



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN UN  
CENTRO DE SALUD I-3 MINSA DIRIS SUR DURANTE EL PERIODO  
2020 AL 2021**

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

**PRESENTADA POR  
ADRIAN MARQUEZ NAKAMATZU  
LEANDRO GOMEZ LOAYZA**

**ASESOR**

**DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO**

**LIMA, PERÚ  
2021**



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

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

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**EXPERIENCIA MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN UN  
CENTRO DE SALUD I-3 MINSA DIRIS SUR DURANTE EL  
PERIODO 2020 AL 2021**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

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

**PRESENTADO POR  
ADRIAN MARQUEZ NAKAMATZU  
LEANDRO GOMEZ LOAYZA**

**ASESORA  
DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **JURADO**

**Presidente:** M.E. Emma Mercedes Huamaní de la Cruz

**Miembro:** M.E. Luis Alfonzo Gutiérrez Shack

**Miembro:** M.E. Jeffrey Tovar Roca

## ÍNDICE

|   | <b>Págs</b> |
|---|-------------|
| <b>Portada</b>  | i           |
| <b>Jurado</b>   | ii          |
| <b>Índice</b>   | iii         |
| <b>Resumen</b>  | v           |
| <b>Abstract</b>   | vi          |
| <br>  |             |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | vii         |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>                          | 1           |
| I.1. Rotación de Pediatría y Neonatología                           | 2           |
| I.2. Rotación en Ginecología y Obstetricia                          | 7           |
| I.3. Rotación en Cirugía general                                    | 10          |
| I.4. Rotación en Medicina interna                                   | 13          |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA</b> | 17          |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>                         | 20          |
| III.1. Revisión casos clínicos de Pediatría y Neonatología          | 20          |
| III.2. Revisión casos clínicos de Ginecología y Obstetricia         | 23          |
| III.3. Revisión casos clínicos de Cirugía                           | 27          |
| III.4. Revisión casos clínicos Medicina Interna                     | 36          |
| <br>  |             |
| <b>CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>             | 41          |
| <b>CONCLUSIONES</b>   | 45          |
| <b>RECOMENDACIONES</b>  | 47          |
| <b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>                                       | 49          |
| <b>ANEXOS</b>   | 56          |
| 1.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Pediatría, Unidad 1    | 57          |
| 1.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Pediatría, Unidad II   | 58          |
| 1.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Pediatría, Unidad III  | 59          |

|   |    |
|---|----|
| 2. Calendario de actividades académicas rotación de Pediatría               | 60 |
| 3.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Gineco-obstetricia, Unidad I   | 61 |
| 3.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Gineco-obstetricia, Unidad II  | 62 |
| 3.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Gineco-obstetricia, Unidad III | 63 |
| 4.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Cirugía, Unidad I              | 64 |
| 4.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Cirugía, Unidad II             | 65 |
| 4.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Cirugía, Unidad III            | 66 |
| 5.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Medicina Interna, Unidad I     | 67 |
| 5.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Medicina Interna, Unidad II    | 68 |
| 5.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Medicina Interna, Unidad III   | 69 |
| 6. Cobertura del C.S. Gaudencio Bernasconi                                  | 70 |

## RESUMEN

Este artículo está basado en la experiencia obtenida del año de internado médico de la carrera de medicina humana, año académico que se vio afectado debido a la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud al brote de COVID-19. De esta manera el estado peruano mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA declaró en situación Emergencia Sanitaria, cesando las actividades de los internos de ciencias de la salud a nivel nacional. Es bajo este contexto que se coordina el retorno a las actividades y se distribuye a los estudiantes al primer nivel de atención. Este trabajo busca describir los principales cambios frente al nuevo enfoque del internado médico, las principales características del primer nivel de atención y las ventajas y desventajas de desarrollar un internado médico en estas instalaciones; concluyendo con un análisis crítico de la experiencia obtenida, así como también recomendaciones a fin de mejorar la enseñanza bajo estas condiciones.

## **ABSTRACT**

This article is based on the clinical experience obtained from the last year of human medicine career, which was affected by the declaration of “pandemic” to the infection of Covid 19 by the World Health Organization. In this way, the Peruvian state, by the National Supreme Decret N° 008-2020-SA, declared a Sanitary Emergency situation, ceasing the activities of medical internship at national level. It is under this context that the return to activities was coordinated and the students were distributed to the primary health care level. This article wants to describe the major changes of this new medical internship approach, the main features of the primary health care system and the advantages and disadvantages of developing a medical internship in these facilities; concluding with a critical analysis of the experience obtained as well as recommendations in order to improve medical teaching under these conditions.

## INTRODUCCIÓN

El internado médico comprende el último año de formación en la carrera para adquirir el título de médico cirujano. corresponde al año equivalente a prácticas preprofesionales en donde se busca enfrentar al estudiante a situaciones reales en las que tendrá que desenvolverse y a manera de ejercicio poner en práctica los conocimientos previamente adquiridos durante los años en la facultad.

El internado médico 2020 se vio interrumpido por la pandemia de Covid-19 dando paso de esta forma a un nuevo enfoque en este último año de formación teórico práctico en las carreras de ciencias de la salud.

Posteriormente, el estado peruano, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, aprobó la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva, de esta manera se designó el retorno de los internos de ciencias de la salud.

Es bajo este contexto que se designó a los internos de medicina a centros de salud pertenecientes al primer nivel de atención. Ambos autores de este informe fueron distribuidos al CS Gaudencio Bernasconi perteneciente a las DIRIS Lima Sur.

Previo al inicio de actividades durante esta nueva normalidad, se les brindó a los internos de medicina charlas de bioseguridad enfocadas a prevenir contagios por coronavirus. Así mismo se concientizó a todos los estudiantes sobre la gravedad de esta enfermedad, el estado crítico del sistema sanitario nacional y el carácter voluntario con el que contaba esta nueva etapa de internado médico.

El establecimiento Gaudencio Bernasconi tiene un nivel de complejidad I-III asignado por el Ministerio de Salud. Cumpliendo con las unidades prestadoras de servicio necesarias para ofrecer los servicios de consultoría médica, evaluación obstétrica, servicio de laboratorio, servicio de odontología, servicio de nutrición, servicio de psicología, servicio de inmunizaciones, servicio de tópico de urgencias, farmacia, programa de prevención y control de tuberculosis, evaluación y descarte de pacientes con sospecha de COVID-19.

Los cambios realizados a nivel nacional para mejorar las condiciones de los internos de ciencias de la salud son desarrollados en el presente trabajo. Así como también la explicación a detalle cómo se llevó a cabo este último año formativo en medio de un contexto completamente distinto al de años anteriores, dejando constancia de los cambios, ventajas, desventajas y recomendaciones a considerar en este nuevo internado enfocado en el primer nivel de atención.

## **CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

La carrera profesional de Medicina Humana tiene una duración de 7 años, dividido este tiempo en 3 años iniciales de ciencias básicas (anatomía, histología, embriología, fisiología, farmacología, etc.), en los cuales el alumno deberá adquirir, fundamentalmente, conocimientos sobre la estructura y función del cuerpo humano, conceptos básicos de los microorganismos causales de enfermedad en el hombre y principios éticos para la concientización sobre la carrera encargada de velar por la salud y bienestar de la persona; los 3 años siguientes corresponden a ciencias clínicas (semiología, radiología, terapéutica, medicina, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, medicina legal, gestión), en los cuales el alumno tendrá la facultad de correlacionar conceptos básicos con la fisiopatología y semiología de las enfermedades, así como entender los fundamentos de las pruebas diagnósticas y abordajes terapéuticos, y deberá adquirir los conocimientos necesarios para poder abordar una enfermedad, tanto en su diagnóstico como en su prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación, así como los conceptos fundamentales sobre la función médico legal y la gestión en salud. El internado médico corresponde al último año de la carrera y es de naturaleza netamente práctica. En este año se pone a prueba todos los conocimientos y destrezas adquiridos en los 6 años previos, enfocando este año a la función asistencial de la carrera médica en las 4 ramas principales de esta, como son Pediatría, Cirugía, Medicina interna y Gineco-obstetricia. Se basa en enfrentarse a una situación real de ejercicio profesional bajo la estrecha supervisión de un tutor asignado en cada sede hospitalaria según especialidad, logrando así la participación en el diagnóstico, tratamiento y

rehabilitación de las principales patologías según el grupo etario al que se enfrente.

Con el inicio del año académico 2020-I, se programaron las diferentes actividades a realizarse durante el internado médico el cual constaba de rotaciones clínicas con una duración de 03 meses cada una en la sede hospitalaria adjudicada por el estudiante previamente. Las especialidades por desarrollarse durante el año académico según sílabo se explican a continuación

### **I.1. Rotación de Pediatría y Neonatología**

El objetivo es desarrollar las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Problemas del recién nacido
2. Problemas de salud del niño y del adolescente
3. Urgencias, emergencias, promoción y prevención en pediatría.

El detalle de los temas a tratar, planteado en el sílabo académico, según cada unidad de aprendizaje se adjunta en el ANEXO 1.

Al término de la rotación clínica el interno de medicina contará con las competencias para identificar, aplicar, proponer y juzgar las alternativas de solución a los problemas pediátricos, neonatológicos y éticos, considerando la prevención y promoción de la salud.

Así como contar con la capacidad de aplicar los conceptos básicos de la medicina basada en evidencias para el manejo del recién nacido, niño y adolescente, emergencias y urgencias pediátricas. Teniendo en cuenta siempre los principios éticos, el respeto hacia el ser humano y el pleno reconocimiento de sus derechos y deberes, promoviendo la prevención.

El desarrollo de esta primera rotación clínica pudo llevarse a cabo por ambos estudiantes durante el periodo enero/ marzo 2020 en sus respectivas sedes docentes. Logrando adquirir las habilidades y destrezas deseadas en esta especialidad mediante la participación de las diferentes actividades realizadas en la sede hospitalaria

Se realizó la rotación por el servicio de neonatología lugar donde el estudiante tenía las siguientes responsabilidades

- Atención inmediata del recién nacido: Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos, daños, complicaciones, secuelas o muerte (1).
- Historia clínica del neonato: El estudiante tenía la responsabilidad de realizar la historia clínica del recién nacido, documento donde se registraba antecedentes maternos, complicaciones durante la gestación y el parto, y la evaluación inicial del neonato en la cual se registraba edad gestacional según la escala utilizada (ej. Capurro), el peso al nacer según la escala de Lubchenco, la evaluación de la vitalidad al nacimiento según la escala Apgar así como también las medidas antropométricas del recién nacido como peso, talla, perímetro cefálico y torácico.
- Evolución diaria de los pacientes asignados durante el día: Esta actividad consta de evaluar el estado de salud del neonato mediante un adecuado examen físico con el objetivo de identificar, prevenir y diagnosticar las principales patologías correspondiente al recién nacido. Esta actividad queda registrada en la historia clínica y era supervisada por el tutor asignado.
- Exposiciones de los temas asignados por el servicio según cronograma: El tutor asignado programaba actividades académicas para la discusión de las diferentes patologías y generación de conocimiento a partir de exposiciones asignadas a los estudiantes rotantes. Se adjunta ejemplo de cronograma en el ANEXO 4.
- Guardias en el servicio de neonatología: Se le programaba al estudiante un número de guardias durante la semana en los cuales se quedaba de turno para realizar las diferentes actividades. El interno de guardia tenía como responsabilidad realizar todas las atenciones inmediatas del recién nacido durante el día ya sea por parto vaginal o cesáreas programadas y de emergencia, así como también las evaluaciones de los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas, como son alojamiento conjunto, unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos.

Se realizó la rotación por el servicio de pediatría lugar donde el estudiante tenía las siguientes responsabilidades

- Evolución: El estudiante realizaba la evolución diaria matinal donde se evalúa el estado de salud del niño, mediante la información brindada por la madre y un apropiado examen físico, reconociendo, de darse el caso, alguna complicación durante la historia de la enfermedad, para ser mencionado durante la visita médica y así brindar un manejo oportuno. Igualmente se realizaba la apreciación de la evolución del paciente, correlacionando ello con estudios auxiliares; así como se sugería el plan, tanto diagnóstico como terapéutico, el cual era registrado en la historia clínica y discutido durante la visita médica.
- Historias clínicas: El interno era responsable de realizar la historia clínica de los ingresos correspondientes al área donde se encontraba realizando la práctica en dicho momento. En la historia clínica pediátrica se hacía mayor énfasis en la parte de antecedentes, específicamente en lo que corresponde a desarrollo psicomotor e inmunizaciones (verificando ello en la cartilla de vacunación), manteniendo igual la debida importancia a las otras partes de la anamnesis, como es el relato de la enfermedad actual; así como la evaluación física exhaustiva, para con ello poder plantear diagnósticos presuntivos y un plan de trabajo, el cual sería discutido en la visita médica.
- Guardias en el servicio de pediatría: Las guardias en el servicio de pediatría se llevaban a cabo en la emergencia pediátrica, con la finalidad de aprender el manejo de las causas más comunes de ingreso a la emergencia en dicha especialidad. El interno participaba activamente en la primera atención de la emergencia, evaluando a la primera impresión el triángulo de la evaluación pediátrica (apariencia, trabajo respiratorio, circulación cutánea), para luego continuar con la anamnesis y examen físico enfocado, para poder brindar un diagnóstico y un tratamiento, considerando la dosificación por kilo de peso del medicamento a administrar y la presentación de dicho fármaco.
- Exposiciones de los temas asignados por el servicio según cronograma: Se coordinó un programa de actividades académicas en la cual se

discutían tópicos importantes para dicha especialidad, con la finalidad de poder adquirir y/o consolidar conocimiento sobre el tópico a discutir.

### **Caso 1: Celulitis**

Paciente escolar de sexo femenino, 6 años de vida, con un tiempo de enfermedad de 03 días, forma de inicio brusco y curso progresivo, es traída a la EMG por presentar fiebre, dolor y aumento de volumen en brazo derecho.

Al examen físico: FC 130 x', FR 24 x', T° 38.5 °C, ánimo irritable, poco colaboradora.

Se evidencia placa eritematosa de 6x5 cm de bordes poco definidos, con signos de flogosis (rubor, calor local, edema) y dolorosa a la palpación que limita la funcionalidad de la extremidad afectada.

Al momento de realizar la anamnesis la madre de la paciente refiere haber realizado un viaje familiar durante el fin de semana hacia Chosica. Posteriormente la paciente presenta intenso prurito debido a múltiples picaduras de “mosquitos” tanto en miembros superiores como inferiores.

Debido a las características de la lesión encontradas al examen físico sumado al antecedente presentado en esta paciente, se concluye como diagnóstico celulitis

Debido a la extensión y localización de la lesión se decide hospitalizar e iniciar antibioticoterapia EV con oxacilina. al cumplir 48 horas de tratamiento antibiótico se observa una disminución del volumen y extensión de la lesión, asimismo disminuye el dolor y se recupera la funcionalidad de la extremidad motivo por el cual se decide su alta con indicaciones.

### **Caso 2: Exantema súbito**

Paciente lactante mayor, sexo masculino, 2 años de vida, con un tiempo de enfermedad de 3 días, inicio brusco y curso progresivo, es traído a la EMG por presentar “alergia”.

Padres refieren que el paciente desde hace 3 días presenta fiebre que oscila entre 38.5 a 39.5 °C, el día de hoy cede la fiebre con la aparición de la “alergia”.

Al examen físico: FC 96x', FR 15 x', T° 37.2 °C, ánimo irritable, poco colaborador. Se evidencia un exantema generalizado morbiliforme a predominio torácico sin otras complicaciones.

Se indica paracetamol condicional a fiebre o malestar general, se brinda consejería a los padres sobre las características de este cuadro clínico, se explican signos de alarma y se decide el alta del servicio de emergencia.

### **Caso 3: Ictericia neonatal**

Neonato de 7 días de vida, producto de cesárea debido a cesárea iterativa, peso al nacer 3.800 kg, talla 48 cm, APGAR 9 al minuto, 9 a los 5 minutos, EG: 39 semanas (según Capurro), grupo y factor del RN: O (+) y de la madre: O (+). Recibe lactancia materna exclusiva.

Permanece en alojamiento conjunto por condición materna (ISO). Al examen físico se objetiva ictericia hasta parte distal de muslos, madre refiere 2-3 cambios de pañales por día. Peso actual 3.3 kg (delta del peso -13%). Resto de examen físico normal.

Se le solicita Bilirrubinas totales y fraccionadas encontrándose como resultado hiperbilirrubinemia de predominio indirecto, cuyo rango se encontraba en fototerapia según la tabla de Bhutani, motivo por el cual se le indicó dicha medida terapéutica. Evolución favorable, al 4° día recién nacido retorna a alojamiento conjunto y se refuerza técnica de lactancia materna.

### **Caso 4: Fractura de clavícula**

Recién nacido a término de sexo femenino, 23 horas de vida, producto de parto vaginal, 40 semanas de edad gestacional por Capurro, GEG, peso actual 3.850kg, delta de peso -4.7%. diuresis (+) meconio (+) grupo y factor: O (+), madre: O (+). recibe lactancia materna exclusiva.

Al examen físico neonatal activo, succión y prensión palmar presentes, no temores, no dificultad respiratoria. se identifica deformidad de región clavicular izquierda, signo de la tecla (+), Moro (+) simétrico, Barlow (-), Ortolani (-).

Se solicita estudio de imagen, mediante la radiografía se confirma el hallazgo de la fractura de clavícula en tercio medio y se solicita interconsulta por el servicio de traumatología.

Traumatología confirma el diagnóstico e indica observación y control por consultorio a la semana, se explican los signos de alarma a la madre y se indica el alta del neonato al cumplir las 48h de vida.

## **I.2. Rotación en Ginecología y Obstetricia**

El objetivo es desarrollar las siguientes unidades de aprendizaje

1. Problemas ginecológicos
2. Problemas en obstetricia
3. Ética, prevención y promoción en ginecobstetricia

El detalle de los temas a tratar, planteado en el sílabo académico según cada unidad de aprendizaje, se adjunta en el ANEXO 3.

Al término de la rotación clínica el interno de medicina contará con las competencias para identificar, aplicar, proponer y juzgar las alternativas de solución a los principales problemas ginecológicos, obstétricos y éticos, considerando la prevención y promoción de la salud; así como contar con la capacidad de aplicar los conceptos básicos de la medicina basada en evidencias en el manejo de las pacientes ginecológicas, teniendo en cuenta siempre los principios éticos, el respeto hacia el ser humano y el pleno reconocimiento de sus derechos y deberes, promoviendo la prevención.

El 11 de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud calificó el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de ciento veinte países del mundo de manera simultánea. En respuesta a esto el estado peruano mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA declaró en situación Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa 90 días calendario y dictó medidas de prevención y control de la COVID-19, suspendiendo así el internado médico.

Conforme se fue desarrollando la Emergencia Nacional mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM se aprobó la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva, la cual constaba de cuatro 04 fases para su implementación. Asimismo, al haberse incrementado el número

de camas de atención de pacientes y el enfoque de manejo de pacientes con COVID-19 en el ámbito hospitalario, resultó necesario disponer de medidas de carácter excepcional con la finalidad de fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la pandemia por la COVID -19, a través de disposiciones económico financieras que permitan contar con internos de las ciencias de la salud en los establecimientos públicos de salud del primer nivel, bajo la supervisión de la universidad, en su condición de recursos humanos en formación, de manera presencial, sumándose de esta manera a la respuesta del sistema de salud ante la Emergencia Sanitaria Nacional.

Por lo que se dispuso la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud, que corresponda durante el año 2020, en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud del primer nivel de atención a partir del 15 de agosto de 2020. Para dicho efecto, las referidas entidades, de manera excepcional, durante el año fiscal 2020, debieran proveer los equipos de protección personal a los internos de las ciencias de la salud en los establecimientos de salud donde desarrollan sus actividades, según nivel de riesgo y la normativa vigente (2).

Es bajo este contexto que se desarrolló esta segunda y siguientes rotaciones clínicas, llevándose a cabo por ambos estudiantes en la sede docente C.S Gaudencio Bernasconi. Logrando adquirir las habilidades y destrezas deseadas en esta especialidad mediante la participación activa de las diferentes actividades realizadas.

Se realizó la rotación por el servicio de obstetricia lugar donde el estudiante tenía las siguientes responsabilidades:

- Control prenatal: Se realizan un conjunto de actividades con el objetivo de identificar aquellas gestantes de mayor riesgo con el fin de realizar las intervenciones oportunas que permitan prevenir riesgos y culminar la gestación de manera exitosa. Esto se realiza mediante la historia clínica de la gestante donde se registra sus antecedentes médicos y reproductivos, un adecuado examen físico y la realización de exámenes de laboratorio correspondientes. Sumado a esto se le orienta a la gestante y se promueve estilos de vida saludable, suplementación de ácido fólico, hierro y consejería nutricional

- Planificación familiar: se le proporciona atención continua e integral a la paciente orientada hacia la promoción y prevención de una salud sexual saludable, proporcionándole acceso a métodos anticonceptivos, así como también atención a patologías derivadas de la actividad sexual y su rehabilitación (3).

### **Caso 1: Síndrome de flujo vaginal**

Paciente de 32 años, G2P2002, último parto hace 6 años, MAC: inyectable trimensual (Medroxiprogesterona). Niega diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis. Niega alergias. Acude a consulta refiriendo prurito en región genital y flujo vaginal de color blanquecino, asociado a mal olor durante el coito. Se le indica ovulo de clotrimazol (500 mg) de aplicación única y Metronidazol 500 mg cada 12 horas por 2 días tanto para ella como para su pareja. Se cita a la semana y refiere mejoría clínica.

### **Caso 2: Síndrome de ovario poliquístico**

Paciente de 26 años, con antecedente de Síndrome de ovario poliquístico (SOP) desde hace 6 años, recibiendo hormonas anticonceptivas para su manejo. Llega a la consulta refiriendo que tuvo un periodo sin menstruación de 3 meses, posterior al cual actualmente presenta menorragia desde hace 10 días hasta la actualidad. Refiere haber suspendido los anticonceptivos hormonales hace 1 año. Examen físico y ginecológico sin alteraciones. Frente al diagnóstico de menorragia, se le indica una ecografía transvaginal y nueva consulta con resultados. Concomitantemente se le deriva a consultorio de medicina para la evaluación nutricional debido a contar con sobrepeso. Medicina general solicita glucemia en ayunas, perfil lipídico y solicita consulta por nutrición para consejería.

### **Caso 3: Gestante sin controles prenatales**

Gestante de 33 años, G3P2002, EG de 36 semanas según FUR. Llega a la consulta por edema de pies y tobillos, no cuenta con controles prenatales,

refiere que el centro donde le tocaba atenderse no la podían atender por temas de pandemia. No refiere otras molestias. Al examen PA 110/70 mmHg, edema leve en tobillos, AU 33 cm, feto en LCI, LCF 142 x´. Se refiere a centro de mayor complejidad para continuar evaluación.

#### **Caso 4: Hemorragia de la primera mitad del embarazo**

Primigesta de 27 años, EG de 10 semanas según FUR, llega a la consulta refiriendo sangrado vaginal y dolor abdominal de moderada intensidad, al examen ginecológico se objetiva dilatación cervical de 3 cm y escaso sangrado. Se refiere a centro de mayor complejidad con carácter de emergencia.

### **I.3. Rotación en Cirugía general**

El objetivo es desarrollar las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Cirugía general y ética
2. Traumatología, urología, oftalmología y otorrinolaringología
3. Cirugía de tórax y cardiovascular, neurocirugía y cirugía pediátrica

El detalle de los temas a tratar, planteado en el sílabo académico, según cada unidad de aprendizaje se adjunta en el ANEXO 5.

Al término de la rotación clínica el interno de medicina contará con las competencias para identificar, aplicar, proponer y juzgar las alternativas de solución a los problemas quirúrgicos y éticos, considerando la prevención y promoción de la salud.

Así como contar con la capacidad de aplicar los conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de los pacientes de cirugía general. Teniendo en cuenta siempre los principios éticos, el respeto hacia el ser humano y el pleno reconocimiento de sus derechos y deberes, promoviendo la prevención.

Esta tercera rotación clínica fue llevada a cabo por ambos estudiantes en la sede docente C. S Gaudencio Bernasconi. Logrando adquirir las habilidades y destrezas deseadas en esta especialidad mediante la participación activa de las diferentes actividades realizadas.

Se realizó la rotación en el área de tópicos de urgencias, lugar donde el estudiante tenía las siguientes responsabilidades:

- Sutura, curación de heridas, retiro de puntos
- Procedimientos menores, como son lavado de oídos, onicectomía

Todo bajo supervisión del tutor o médico a cargo del paciente.

### **Caso 1: Mordedura de perro**

Paciente de sexo femenino, 43 años, acude al centro de salud con un tiempo de enfermedad de 3 horas presentando herida por mordedura en miembro superior derecho. Paciente refiere sufrir mordedura de perro, afirma conocer al perro y constatar que cuenta con todas las vacunas completas.

Al examen físico: FC 96x', FR 15 x', T° 37.2 °C. Se objetivan dos lesiones de 1x0.5 cm en región hipotenar de la mano derecha, sangrantes, no parestesia regional.

Se realiza lavado exhaustivo del área con agua destilada, agua oxigenada y yodopovidona en solución, se cubre la herida y se le programa curaciones diarias por 03 días. Concomitantemente se le indicó en consulta médica tratamiento antibiótico con amoxicilina más ácido clavulánico por 05 días y control en una semana.

### **Caso 2: Onicocriptosis**

Paciente de sexo masculino, 16 años, acude a centro de salud con un tiempo de enfermedad +/- 3 meses, forma de inicio insidioso, curso progresivo. Refiere dolor en primer dedo de pie izquierdo que dificulta la marcha.

Al examen físico FC 92 x', FR 12 x', T° 37.4 °. A la inspección de miembro inferior afectado se evidencia el primer dedo del pie con signos de flogosis (rubor, calor local y edema), doloroso a la palpación y presencia de onicocriptosis (uña encarnada) que dificulta la funcionalidad de la extremidad comprometida.

Se indica su pase al tópicos de emergencia para una adecuada limpieza y realización de onicectomía. Se lava el dedo afectado con abundante agua

oxigenada y yodopovidona en solución, se continua con la administración de lidocaína al 1 % periungueal hasta referir no dolor, se inicia a separar la uña del lecho ungueal desde la parte distal con la parte posterior de la pinza acanalada hasta retirar por completo toda la uña. Posterior a ello se limpia el área y se cubre con apósitos. se indica curaciones por 03 días, se le brinda consejería sobre los cuidados a seguir en casa, el tipo de calzado a utilizar y la manera de prevenir nuevos episodios. Se programa control por consultorio de medicina a la semana.

### **Caso 3: Otocerumen**

Paciente de sexo masculino 48 años, acude a centro de salud con un tiempo de enfermedad de +/- 1 mes, inicio insidioso, curso progresivo. Refiere presentar disminución de la audición unilateral, concomitantemente leve dolor en oído derecho.

Al ampliar la anamnesis se constata el uso habitual de hisopos con fines de higiene.

Al examen físico: FC 92x', FR 15 x', T° 37.5 °C. se procede a realizar examen diferenciado mediante la exploración con otoscopio donde se logra observar la presencia de un tapón de cerumen. Así como una membrana timpánica intacta.

Debido a contar con las condiciones necesarias se procede a realizar el lavado de oído en ambos oídos. Para el procedimiento se usa agua hervida tibia, una jeringa de 20cc, y un abocat número 18. Se administra el agua hervida en canal auditivo externo a presión, colocando una riñonera debajo del oído donde se realizará el procedimiento hasta eliminar el tapón de cerumen, se corrobora canal auditivo libre mediante la otoscopia. Se le brinda consejería y se indica el alta.

### **Caso 4: Apendicitis aguda probable**

Paciente de 15 años acude a centro de salud con un tiempo de enfermedad 1 día, forma de inicio brusco, curso progresivo. Refiere pérdida de apetito y dolor en FID con una intensidad de 8/10.

El día previo refiere presentar dolor abdominal, náuseas, vómitos a lo que se le añade fiebre de 39 °C desde la noche previa, que cede parcialmente con paracetamol y deposiciones líquidas de abundante cantidad.

A la ectoscopía, aspecto tóxico, ojos hundidos, fascie dolorosa.

Al examen físico: FC 100x', FR 12 x', T° 38.0 °C. Al examen físico diferenciado se halló RHA (+), abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación superficial en FID, Mc Burney positivo, Blumberg positivo en FID, abdomen ligeramente globuloso. Se le refiere a un centro de mayor complejidad con carácter de emergencia para evaluación y manejo correspondiente.

#### **I.4. Rotación en Medicina interna**

Desarrolla las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Problemas infecciosos, respiratorio, cardiovascular y digestivo
2. Problemas del sistema nervioso, metabólico, hormonal, articular y mental
3. Problemas renales, de piel, de la sangre y coagulación.

El detalle de los temas a tratar, planteado en el sílabo académico, según cada unidad de aprendizaje se adjunta en el ANEXO 6.

Al término de la rotación clínica el interno de medicina contará con las competencias para identificar, aplicar, proponer y juzgar las alternativas de solución a los problemas médicos y éticos, considerando la prevención y promoción de la salud.

Así como contar con la capacidad de aplicar los conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de los pacientes con problemas infecciosos, problemas del aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, problemas del sistema nervioso, hormonales, metabólicos, articulares, salud mental, problemas renales, de piel y faneras. Teniendo en cuenta siempre los principios éticos, el respeto hacia el ser humano y el pleno reconocimiento de sus derechos y deberes promoviendo la prevención

Esta cuarta rotación clínica fue llevada a cabo por ambos estudiantes en la sede docente C. S Gaudencio Bernasconi. Logrando adquirir las habilidades y destrezas deseadas en esta especialidad mediante la participación activa de las diferentes actividades realizadas.

Se realizó la rotación en el área de consultorio externo y el programa de tuberculosis del centro de salud, lugar donde el estudiante cumplía con las siguientes responsabilidades:

- Participación activa durante la evaluación del paciente en consultorio externo: El interno participaba activamente en lo que respecta a la anamnesis y examen físico, siempre bajo la tutela del doctor a cargo.
- Receta única estandarizada: El interno se encargaba del llenado de la receta única estandarizada, con la finalidad de familiarizarse con la presentación de los medicamentos y las dosis a emplear en las diferentes patologías a presentarse durante la evaluación de los pacientes. Igualmente podía sugerir esquemas terapéuticos, los cuales eran discutidos con el médico a cargo.
- Llenado del FUA: El interno estaba a cargo del llenado de la Ficha Única de Atención (FUA) para todo paciente que contase con SIS en el establecimiento de salud.
- Solicitud y evaluación de exámenes auxiliares: El interno podía proponer al finalizar la evaluación, el plan tanto terapéutico como diagnóstico, donde se incluye la solicitud de exámenes auxiliares. Igualmente, al inicio de la evaluación, en pacientes continuadores, se podía contar con resultados de exámenes auxiliares, los cuales eran interpretados por el interno junto con el médico a cargo

### **Caso 1: FAGA bacteriana**

Paciente de sexo masculino de 24 años, sin antecedentes de importancia, llega a la consulta refiriendo odinofagia y fiebre de 38.5 °C que cede parcialmente con paracetamol, desde hace 4 días. Solicita prueba rápida para COVID-19 por síntomas, no antecedentes de contacto. No refiere tos. Trabaja de manera remota como diseñador gráfico. Al examen físico se objetiva adenopatía cervical de 2x3 cm, doloroso a la palpación, orofaringe congestiva con presencia de exudado amigdalino. Se realiza diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana por lo que se le indica Penicilina G sódica 2.4 millones UI + Dexametasona 4 mg IM por 3 días interdiarios. Se le realizó

prueba rápida para COVID-19 en la cual salió no reactivo. Igualmente, se le aconsejó aislamiento y monitoreo.

### **Caso 2: Anemia**

Paciente de sexo femenino, de 30 años, llega a la consulta refiriendo astenia, fatiga, antecedente de aborto y legrado uterino hace 1 año. Al examen se le observa con palidez leve. Se le solicita hemograma completo y control con resultados. A la siguiente evaluación se observa en los resultados: Hb de 9.8 g/dl, VCM 78 fl, HCM 26 pg, resto de valores en rangos normales. Se hace el diagnóstico de anemia ferropénica, se le indica 1 TAB al día de sulfato ferroso 300 mg por 3 meses, interconsulta a nutrición y control al siguiente mes.

### **Caso 3: Cistitis aguda**

Paciente de sexo femenino, de 26 años, sin antecedentes de importancia, llega a la consulta refiriendo disuria, polaquiuria, tenesmo. Niega fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. Frente a la sospecha de cistitis aguda se le solicita un examen de orina y se le cita con resultados. En los resultados se observó leucocitos 16-20/campo, por lo que se le hizo el diagnóstico de infección del tracto urinario, indicando tratamiento ATB con TMP-SMX 160/800 mg VO por 7 días.

### **Caso 4: TB enteroperitoneal + RAFA hepática**

Paciente de 25 años, sexo masculino, es transferido del Hospital María Auxiliadora al programa de PCT del centro de salud Gaudencio Bernasconi con el Dx de TB enteroperitoneal por BK en heces, que desarrolla al mes de tratamiento (hospitalario) aumento de fosfatasa alcalina de > 1000 UI/ml, por lo que se le suspende tratamiento y se inicia retos, mostrando tolerancia a la isoniacida y etambutol, paciente solicita su retiro voluntario para continuar manejo en el centro. Durante su primera evaluación se observa adelgazado, pálido, levemente icterico, no hallazgos patológicos en aparato respiratorio ni CV, al examen físico abdominal se objetiva abdomen levemente distendido,

RHA disminuidos, se percute matidez difusa, rígido a la palpación, con dolor a la palpación superficial y profunda global; se objetiva en la hoja de transferencia valores de Hb entre 8 a 9 g/dl. Se continúa esquema de retos determinado por neumólogo, tolerando parcialmente el esquema en base a Isoniazida, Rifampicina, Levofloxacino, Etambutol (se suspende Pirazinamida), ya que se vuelve a observar aumento de la fosfatasa alcalina hasta valores de 800 UI/ml, sin embargo, por indicación de neumólogo, se debe continuar la terapia a menos que dicho valor sea 5 veces su valor normal. Se inicia, además, sulfato ferroso para el manejo de la anemia, sin embargo, no tolera. Actualmente el paciente se encuentra en segunda fase, tolera la medicación, se observa disminución de los niveles de fosfatasa alcalina hasta valores de 400 UI/ml, persiste anémico.

## **CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA**

Previo a la pandemia, los internos que desarrollaron este informe realizaron su internado en un establecimiento de salud de la red Essalud, los cuales fueron:

- Hospital de Emergencias Grau: Hospital:III-I, perteneciente a la red Almenara. Ubicado en Av. Grau 351, distrito de Cercado de Lima. Enfocado en el manejo de las urgencias y emergencias. Ofrece además diversos cursos y talleres para la adquisición de conocimientos y habilidades para el ámbito médico.
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM): Actualmente considerado Hospital III-II desde el año 2019 (4), establecimiento de máxima referencia, ubicado en la Avenida Edgardo Rebagliati 490, distrito de Jesús María. Cuenta con todos los servicios y especialidades para poder abarcar las patologías más complejas a nivel nacional.

Previo al inicio de la pandemia, la capacidad resolutive de dichos establecimientos ya se encontraban saturadas por la alta demanda de los servicios, debido ello también por el enfoque biomédico, en la cual la cultura de la población busca la atención de cualquier patología en un establecimiento de mayor nivel de atención, así igualmente los estudiantes y médicos desean realizar sus actividades en dichos establecimientos; sobrecargando así los servicios con patologías que podrían manejarse en un establecimiento de menor nivel de resolutive. Igualmente debido a la alta demanda, el apoyo del interno era crucial para la aceleración de los procesos y así asegurar un manejo oportuno.

Desde la perspectiva del interno, la gran variedad de pacientes le brindaba mayor oportunidad para aprender sobre diferentes patologías y manejos

respectivos, y debido al enfoque biomédico, podía aprender sobre patologías propias del nivel de resolutivez de su establecimiento como patologías de menor resolutivez, las cuales son más frecuentes y de mayor importancia para sus capacidades requeridas como médico-asistente.

Una vez declarado el estado de emergencia, en la cual, por el cuidado debido al interno, se suspendieron las actividades en muchos de los establecimientos de mayor nivel, y se restauraron las actividades en establecimientos del primer nivel. En el caso de los internos encargados del desarrollo de este informe, el internado se llevó a cabo en el centro de salud Gaudencio Bernasconi, el cual cuenta con las siguientes características:

- Categoría del EESS: Establecimiento de salud I-III
- Ubicación del EESS: Av Almirante Miguel Grau 198, Barranco (ANEXO 7)
- Población objetivo: Usuarios afiliados al SIS y particulares pertenecientes a la DIRIS SUR del distrito de barranco
- Establecimientos de referencia (Figura 1):
  - Centro de máxima referencia: Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, Hospital María Auxiliadora

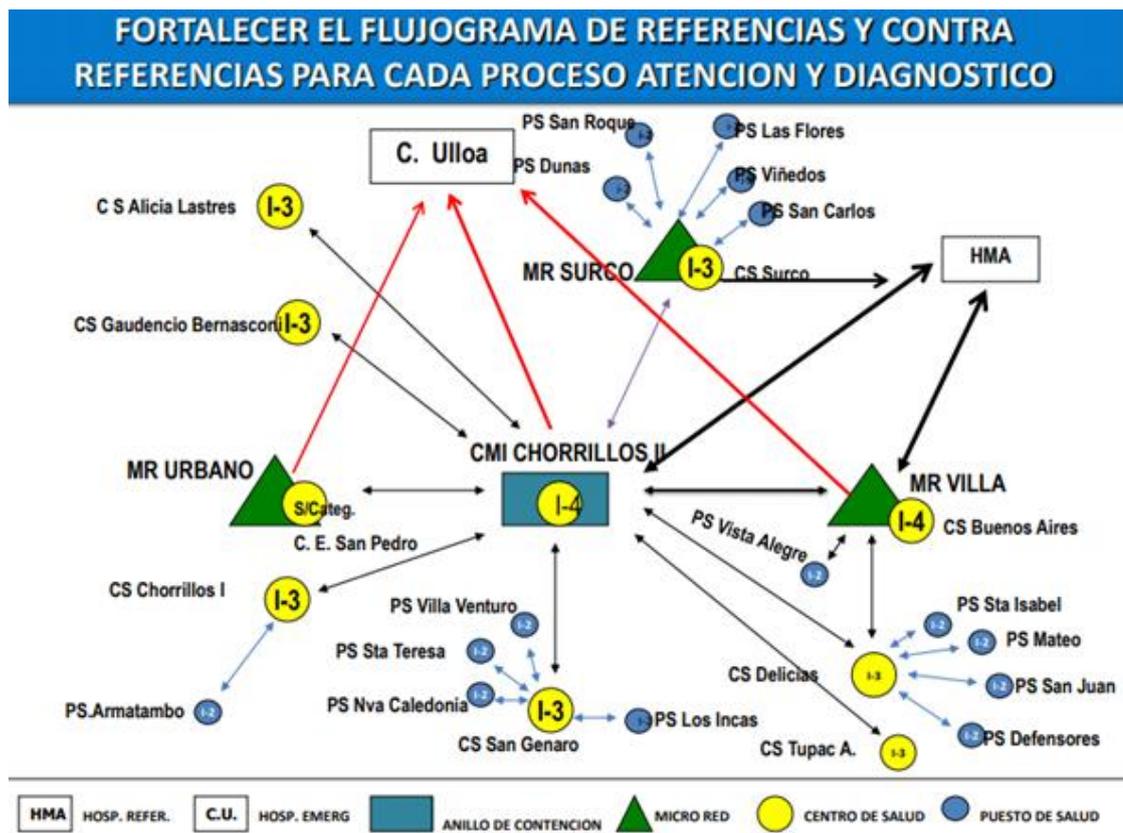


Figura 1: Flujograma de referencias y contrarreferencias de DIRIS Lima Sur (extraído del Centro de Salud Gaudencio Bernasconi)

- Servicios que ofrece: Consultoría médica, evaluación obstétrica, servicio de laboratorio, servicio de odontología, servicio de nutrición, servicio de psicología, servicio de inmunizaciones, servicio de tópico de urgencias, farmacia, programa de prevención y control de tuberculosis, evaluación y descarte de pacientes con sospecha de COVID-19.

La transición a un establecimiento de menor resolutivez tiene como desventaja el no poder aprender capacidades para brindar la terapéutica final frente a una patología de difícil manejo; sin embargo, aproxima al interno al manejo de las patologías más comunes, y por ende, las que requiere aprender necesariamente para la culminación de su carrera, favoreciendo así la transición del enfoque biomédico (aspirar por la atención en el 3° nivel de atención) por el enfoque biopsicosocial (aspirar la atención en el 1° nivel de atención).

## CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

Se detalla a continuación el manejo según literatura internacional o basado en normas técnicas nacionales de las patologías descritas en los casos clínicos presentados previamente, para comparar con el manejo establecido en el establecimiento de salud.

### III.1. Revisión casos clínicos de Pediatría y Neonatología

#### Caso 1: Celulitis

La celulitis es una de las infecciones cutáneas más frecuentes en nuestro medio, que suelen presentarse en áreas de piel lesionadas o con algún estado de inmunosupresión, siendo principalmente causadas por bacterias, como el *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus* (5). El diagnóstico es fundamentalmente clínico, caracterizado por áreas de piel eritematosas, edematosas y calientes, mal delimitadas, que pueden ir asociadas con fiebre otras manifestaciones sistémicas (6). El fundamento terapéutico se basa en el uso de antibióticos sistémicos, sea por vía oral en formas no complicadas o por vía endovenosa en formas graves, o potencialmente complicadas; como también en la indicación de drenaje en formas purulentas (5,7).

En el caso de la paciente, por la fiebre y taquicardia como manifestación de clínica sistémica, está indicado el uso de antibióticos endovenosos, como oxacilina (2 g IV cada 4 horas), que cubre cocos Gram+ de manera efectiva.

#### Caso 2: Exantema súbito

El exantema súbito o roseola infantil es un síndrome clínico caracterizado por la presencia de fiebres elevadas (que pueden ser superiores a 40 °C, con

riesgo del desarrollo de convulsiones febriles), de 3 a 5 días de duración que cede abruptamente y posterior a ello presenta un rash máculo-papular rosado, que suele iniciar en cuello y tronco y luego disemina a cabeza y extremidades (8,9). Su etiología es principalmente viral, siendo el agente causal más frecuente el VHH tipo 6, pero también puede ser causado por el VHH tipo 7, algunos enterovirus, adenovirus y virus de la parainfluenza tipo 1 (8). Su diagnóstico es netamente clínico, puede observarse neutropenia con linfocitosis atípica, trombocitopenia, piuria estéril, sin embargo, la solicitud de pruebas diagnósticas no es necesaria para el diagnóstico si la clínica es característica (8,9). El tratamiento, al tratarse de un cuadro viral, autolimitado, solo requiere sintomáticos, siendo el control de la temperatura el punto más importante, por el riesgo de producir una convulsión febril como complicación (9). El fármaco más utilizado como antipirético es el paracetamol, que en la población pediátrica se da a 10-15 mg/kg/dosis en 4 o 6 tomas diarias (60 mg/kg/día), máximo 75 mg/kg/día, y cuya intoxicación se puede dar en valores superiores a 90 mg/kg/día (10).

### Caso 3: Ictericia neonatal

La ictericia es un hallazgo frecuente en el recién nacido, y es uno de los motivos más frecuentes de consulta posterior al alta. Este tinte amarillento en la piel y objetivable en algunas mucosas se da por un incremento en el nivel de bilirrubinas a nivel sérico, y puede ser un evento fisiológico en los primeros días de vida (11). La ictericia fisiológica es un fenómeno transitorio de hiperbilirrubinemia a predominio no conjugado, debido a la hemocatéresis de las formas fetales de la hemoglobina, la inmadurez hepática para conjugar la bilirrubina y por el aumento en la circulación enterohepática fisiológica (11). Otras causas asociadas a hiperbilirrubinemia de predominio indirecto son la ictericia por falta de lactancia materna (asociado a baja de peso, por incremento de la circulación enterohepática), ictericia por obstrucción intestinal o íleo (que también aumenta la circulación enterohepática, al permanecer mayor tiempo la bilirrubina en los intestinos), la ictericia por leche materna (ictericia persistente que suele presentarse al día 3-5 de vida, con un pico a las 2 semanas y que disminuye entre el primer y tercer mes), ictericia por aumento de producción de bilirrubina (hemolisis, policitemia, sepsis),

como causas genéticas que alteran la depuración, como el síndrome de Gilbert o de Crigler.Najjar (11). La ictericia se va manifestando con distribución cefalocaudal y se manifiesta de manera progresiva a partir del día 2 al día 3 de vida, por lo que todo recién nacido debe dosar valores de bilirrubinas si presenta ictericia en palmas o plantas sin importar la edad gestacional, si presenta ictericia en el primer día en todo recién nacido o en el día 2 si es menor de 35 semanas de edad gestacional (12). La complicación más importante es la disfunción neurológica inducida por bilirrubina (siglas en inglés BIND), que histopatológicamente se define como el depósito de la bilirrubina no conjugada en el sistema nervioso o kernicterus (13). Debido a ello se cuenta con terapias que permiten disminuir los niveles séricos de bilirrubina no conjugada, como son la fototerapia y la exsanguineotransfusión, una vez alcanzado el valor normado como de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones neurológicas, el cual se puede determinar con las tablas de Bhutani de la Asociación Americana de Pediatría (AAP) y las de NICE (14,15). En el caso del paciente, por el contexto clínico planteado, se puede deducir que se trata de una ictericia por falta de lactancia materna, tomando en consideración el delta del peso para la semana de vida.

#### Caso 4: Fractura de clavícula en el recién nacido

La clavícula es el hueso que presenta más fractura en el recién nacido, asociado a trauma en el trabajo de parto (16). Principalmente se presenta la fractura en el tercio medio de la clavícula, pudiendo presentar, dependiendo de su desplazamiento, la palpación de un callo óseo en una forma no desplazada, que suele cursar asintomática, o en las formas desplazadas, crépitos a la palpación, reflejo de Moro asimétrico, dolor a la movilización pasiva y el signo de la tecla, por el desplazamiento hacia superior del segmento proximal de la clavícula (16). Frente a la sospecha de la fractura descrita, el diagnóstico se establece a partir de una radiografía y debemos hacer el diagnóstico diferencial con las lesiones del plexo braquial, por su connotación clínica característica (16). En la mayoría de casos se observa curación espontánea sin secuelas, por lo que no suele requerir un manejo ortopédico, podría beneficiarse de un manejo analgésico, al ser un proceso doloroso, generando irritabilidad en el neonato (16).

En el caso presentado anteriormente, se puede calcular el peso al nacer del paciente, llegando a rango de macrosomía, no se describe alguna complicación en el trabajo de parto, sin embargo, se objetiva la clínica característica de la fractura de clavícula

### **III.2. Revisión casos clínicos de Ginecología y Obstetricia**

#### Caso 1: Síndrome de flujo vaginal

Se considera como síndrome de flujo vaginal al aumento en cantidad, cambio en el olor, color y prurito o irritación vulvar. Este flujo anormal puede deberse a un proceso inflamatorio localizado en la vagina o cérvix. Constituyendo la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas (17).

Las principales causas de flujo vaginal anormal son:

1. Candidiasis vaginal
2. Trichomoniasis vaginal
3. Vaginosis bacteriana

Las infecciones vaginales y cervicales pueden coexistir en un número importante de mujeres es por este motivo que la norma técnica del MINSA plantea que todas las pacientes con flujo vaginal necesitan tratamiento para vaginitis o cervicitis. El manejo del caso de flujo vaginal dependerá del tipo de atención que ofrece el servicio donde se atiende la paciente. Es importante tomar en consideración que no se debe retrasar la decisión terapéutica y de administrarse el tratamiento desde la primera consulta (17).

El tratamiento en servicios donde no se realicen exámenes ginecológicos con espéculo, como es el presente caso, se deberá tratar como un síndrome de flujo vaginal. Tratamiento que consiste en la administración de metronidazol 2g por vía oral en dosis única y en caso la paciente presente concomitantemente prurito genital, como es el caso expuesto, se deberá adicionar clotrimazol de 500mg vía vaginal en dosis única (17).

### Caso 2: Síndrome de ovario poliquístico

El SOP es el trastorno endocrino más frecuente de la mujer en edad reproductiva y se caracteriza principalmente por oligo/anovulación, hiperandrogenismo e infertilidad.

En el caso expuesto previamente llama la atención el motivo de consulta de la paciente, el cual es una hipermenorrea, de esta manera estaríamos frente a un sangrado uterino anormal anovulatorio secundario a SOP. Este tipo de sangrado suele cursar con momentos y patrones de sangrado impredecibles (18).

Para realizar un diagnóstico adecuado se deben excluir otras patologías, pedir exámenes auxiliares como hemograma completo, prueba de embarazo y medición de los niveles hormonales (TSH, prolactina). La ecografía transvaginal se deberá pedir si la paciente cumple con factores de riesgo para cáncer de endometrio, tiene una edad mayor de 35 años, sangrado refractario al tratamiento con anticonceptivos, órganos pélvicos que no puede ser examinados de manera adecuada durante el examen físico o evidencia clínica que sugiera anormalidades del ovario o útero (18).

En el caso expuesto previamente se debió pedir hemograma, perfil hormonal y evaluar si la paciente cumplía criterios para la solicitud de ecografía transvaginal. Cabe resaltar que, debido a la complejidad de la patología expuesta y la necesidad de solicitar exámenes auxiliares, así como también administrar un tratamiento hormonal, se debió hacer la referencia para el adecuado manejo por un médico ginecólogo.

### Caso 3: Gestante sin controles prenatales

Debido al contexto actual de pandemia COVID-19, el gobierno y Ministerio de Salud dispuso de una serie de medidas para enfrentar esta situación de emergencia, entre ellas se encuentra el uso obligatorio de mascarilla, cuarentena a nivel nacional, aislamiento social y el cese de actividades no esenciales. Es bajo este contexto que los consultorios externos en todos los establecimientos de salud públicos y privados, incluyendo los de atención prenatal, cerraron.

El control prenatal de la gestante es el conjunto de actividades que tienen como objetivo de identificar aquellas gestantes de mayor riesgo con el fin de

realizar las intervenciones oportunas que permitan prevenir riesgos y culminar la gestación de manera exitosa, es de esta manera que los profesionales de la salud tienen la oportunidad de brindar atención, apoyo e información a las gestantes atendidas.

Bajo el contexto de pandemia, las gestantes desde marzo del 2020 no contaron con la posibilidad de acceder a la atención prenatal. Es así como, conforme fueron reiniciando los servicios de salud, nos enfrentamos a esta nueva situación: gestantes sin controles prenatales o que no contaban con los mínimos requeridos por el MINSA. Situación que debió ser prevista por el centro de salud y ser abordada con una estrategia sanitaria eficaz que permita continuar con la atención periódica y oportuna de las gestantes.

A continuación, se exponen algunas disposiciones publicadas por el MINSA mediante la Directiva Sanitaria N 094- MINSA/2020/DGIESP que corresponde a la directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por Covid-19. Donde se considera como imperativo proteger a todas las gestantes de riesgos vinculados a contraer el Covid-19. Para cumplir con este fin, todos los establecimientos de salud deben de garantizar una atención oportuna que incluye visitas domiciliarias poniendo énfasis a las gestantes de alto riesgo (19).

La directiva dispone que todos los centros de salud deben de contar con un padrón nominal de todas las gestantes y ubicarlas geográficamente, se debe identificar las que presenten algún factor de riesgo obstétrico y establecer monitoreo a través del contacto telefónico mientras dure el estado de emergencia poniendo énfasis en las que están próximas a la fecha probable de parto con el fin de generar una referencia oportuna.

La directiva sanitaria menciona que en la medida de lo posible el primer contacto con la gestante debe realizarse a través de una visita domiciliaria, donde se le abastecerá de la entrega del suplemento o tratamiento con ácido fólico y sulfato ferroso con regularidad, así como también programar un cronograma de contacto regular con la gestante sujeto a variación en caso presenta alguna complicación y finalmente se le debe dar consejería sobre el uso de mascarilla y el lavado de manos. Finalmente, se menciona que el establecimiento de salud debe de organizar un equipo de salud para consultas

telefónicas de emergencia, eligiendo a un miembro por familia que se hará responsable de la gestante, de esta manera de presentar la gestante algún signo de alarma deberá de comunicarse inmediatamente con el establecimiento de salud para realizar la consulta respectiva.

En este sentido los autores de este trabajo consideran importante resaltar las medidas tomadas por el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima frente a esta problemática. Esperando que su ejemplo sea replicado por los establecimientos a nivel nacional. Esta institución estableció mecanismos para brindar orientación clara y sencilla a todas las gestantes, familia y comunidad, reforzando la identificación de signos de alarma y las comunicaciones sobre la condición médica y posibles complicaciones mediante el aplicativo de mensajería WhatsApp. Para lograr esta comunicación fluida se le brindó a la familia de la gestante un número telefónico de emergencia del equipo de salud para consultas. A la vez se entrenó previamente a los proveedores y se estableció un modelo mixto que contaba de atenciones con visitas virtuales y presenciales.

Entre el mes de mayo y septiembre del año 2020 se atendieron 5596 teleconsultas y 638 consultas presenciales. De esta manera es que el INMP viene manteniendo la atención prenatal, atención que durante muchos años ha sido una de las principales estrategias junto con el parto institucional para disminuir la mortalidad materna del país (20).

#### Caso 4: Hemorragia en la primera mita del embarazo

Un aborto es la interrupción del embarazo que finaliza con la expulsión parcial o completa del producto de la gestación, en un tiempo anterior a las 22 semanas o con un peso de 500 gr (21).

El caso previamente expuesto es de una gestante de 10 semanas con sangrado y cuello cervical dilatado en 3cm por lo que cumple criterios para denominar el caso como un aborto inevitable debido a la rotura de membranas y dilatación cervical.

Los abortos de la primera mitad del embarazo cuentan con diversas etiologías entre las que tenemos: malformaciones genéticas (70% de los abortos espontáneos), infecciones agudas, deficiencia hormonal y enfermedades intercurrentes (21).

Entre los exámenes auxiliares a solicitar para esta patología tenemos a la ecografía, la cual no revelara los restos en cavidad uterina, ausencia de signos vitales del embrión o las ares de desprendimiento (21).

Las medidas generales a tomar como primer nivel de atención son identificar los signos de alarma, colocar un vía EV segura con ClNa9%, catéter endovenoso N 18, asegurar una vía aérea permeable con cánula binasal a 3l por minuto, monitoreo estricto de las funciones vitales, realizar el traslado de la paciente con un acompañante que se el potencial donador de sangre y realizar la referencia al hospital indicado (21).

En el presente caso se realizó adecuadamente la referencia a un centro de mayor complejidad. Sin embargo, cabe resaltar que no se cumplieron con las medidas generales mínimas a seguir para su correcto traslado.

### **III.3. Revisión casos clínicos de Cirugía**

#### **Caso 1: Mordedura de perro**

Las mordeduras de animales son eventos comunes que suelen suceder a nivel mundial, siendo las mordeduras de perro las más frecuentes. Frente a un caso de mordedura hay que evaluar el potencial riesgo de infección, tanto por agentes propios de la colonización cutánea del hombre (*Staphylococcus*, *Streptococcus*), como propios de la flora oral del animal, como son la *Pasteurella* y microorganismos anaerobios (22). En la evaluación de un paciente con herida por mordedura de un animal se debe determinar las características de la herida (localización, dimensiones, profundidad), signos de infección local (eritema, calor perilesional), o de infección generalizada, como fiebre e inestabilidad hemodinámica. No suele requerir estudios auxiliares, salvo haya signos de infección (22). Para su manejo, en las formas no infectadas, como es el caso descrito, el manejo se basa en cuidados de la herida, indicación antibioticoprofilaxis y determinar indicación de profilaxis para rabia (22). Para el cuidado de la herida hay que hacer control de hemorragia, limpieza de la herida con agua y jabón o yodopovidona, determinar necesidad de realizar debridamiento en la medida de lo posible no hacer cierre primario, para evitar el aumento del riesgo de infección (22). La

antibioticoprofilaxis debe cubrir la flora anteriormente mencionada, siendo la mejor opción la amoxicilina-clavulanato (875/125 mg, VO cada 12 horas por 3-5 días), por cubrir tanto *Pasteurella* como anaerobios (22). Finalizando con la profilaxis para la rabia, contamos con una norma técnica del año 2017 sobre las medidas a tomar frente a la rabia humana. En ella se detalla el manejo según el contexto específico (TABLA 1) para determinar la indicación de las 2 medidas profilácticas antirrábicas, que son la vacuna antirrábica y el suero antirábico (23).

| TIPO DE EXPOSICIÓN EN RELACIÓN AL RIESGO DE RABIA | GRADO DE EXPOSICIÓN  | CONDUCTA CON EL ANIMAL                   | MANEJO DE LA PERSONA  |  |
|---|--|--|---|--|
|   |  |  | PASIVO (SUERO)  | ACTIVO (VACUNA)  |
| EXPOSICIÓN LEVE                                   | Mordedura o arañazo por perro o gato sin síntomas o sospecha de rabia, con lesión única y superficial que no se encuentre en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies | Control por 10 días                      | NO  | Iniciar si animal muere, desaparece o presenta sospecha de rabia dentro de los 10 días |
| EXPOSICIONES GRAVES                               | Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal sospechoso de rabia   | Control por 10 días solo en perro o gato | Sí, si lesión en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de | Esquema completo con vacuna antirrábica humana   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  | manos y pies,<br>lesiones<br>desgarradas,<br>profundas o<br>múltiples   |  |
|   |  | Evaluar<br>situación<br>epidemiológica<br>.   |  |
| Cualquier tipo de<br>mordedura o<br>arañazo por<br>animal no<br>localizado o<br>desconocido |  | Sí, si lesión en<br>cara, cabeza,<br>cuello,<br>genitales,<br>pulpejo de<br>dedos de<br>manos y pies,<br>lesiones<br>desgarradas,<br>profundas o<br>múltiples | Esquema<br>completo<br>con vacuna<br>antirrábica<br>humana |
| Cualquier tipo de<br>mordedura o<br>arañazo por<br>animal silvestre                         | Obtención<br>de muestra<br>encefálica<br>para<br>laboratorio | Sí, si lesión en<br>cara, cabeza,<br>cuello,<br>genitales,<br>pulpejo de<br>dedos de<br>manos y pies,<br>lesiones<br>desgarradas,<br>profundas o<br>múltiples | Esquema<br>completo<br>con vacuna<br>antirrábica<br>humana |
| Cualquier tipo de<br>mordedura o  |  | Sí  | Esquema<br>completo  |

|   |    |  |
|---|----|--|
| arañazo por animal confirmado de rabia (urbana silvestre)                                   |    | con vacuna antirrábica humana                  |
| Contacto con saliva del animal confirmado de rabia, con heridas recientes o con las mucosas | Sí | Esquema completo con vacuna antirrábica humana |

Tabla 1: Manejo antirrábico post exposición. Extraído de: Norma técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú (23)

En el caso de la paciente, al ser una herida considerada no grave de un animal sin sospecha de rabia, la paciente no requiere, según norma técnica, de vacuna ni suero antirrábico, salvo vigilancia del animal (que no se constata). Los cuidados de la herida y la antibioticoprofilaxis son indicadas, como bien se estableció en el caso planteado.

#### Caso 2: Onicocriptosis

La onicocriptosis ocurre cuando un borde lateral espiculado de la uña penetra la piel y genera un proceso inflamatorio e infeccioso posterior. Generando de esta manera signos de flogosis local como dolor, edema, exudado y tejido de granulación. El diagnóstico es basado en la inspección clínica como se llevó a cabo en el caso previamente expuesto.

El manejo adecuado de la onicocriptosis se divide entre medidas generales y las intervenciones según el grado de severidad.

Entre las medidas generales que se deben tomar en cuenta principalmente esta la consejería para el correcto recorte de las uñas especificando que el borde lateral debería ser evitado, permitiendo que el borde crezca más allá del pliegue ungueal antes de ser recortada horizontalmente. Así como también educar al paciente de la importancia de un adecuado calzado. Entre las

medidas generales también se incluye remojar el pie afectado en agua tibia y jabón durante 10 a 20 minutos tres veces al día durante una o dos semanas. Cabe resaltar que este manejo o inicial este fue un punto débil durante el manejo de este caso clínico en el centro de salud, ya que las indicaciones que se brindaron al paciente fueron limitadas (24).

En caso de ser un cuadro leve a moderado caracterizado por un moderado dolor, eritema e inflamación. Se puede intentar tratar de separar el borde lateral espiculado del lecho ungueal mediante un trozo de algodón. Así como también se puede utilizar esparadrapo para alejar el pliegue lateral de la uña espiculada. Maniobras no aplicables al presenta caso debido a que el paciente presentaba un cuadro severo (24).

Los cuadros moderados a severos, clasificación que va de acorde al presente caso, son caracterizados por considerable eritema, inflamación, infección y exudado. El manejo de este grado de severidad se basa en la intervención quirúrgica de la lesión (24).

A continuación, se describen los procedimientos a seguir (25):

Se debe iniciar con la correcta anestesia local de la zona a intervenir, para esto se debe utilizar lidocaína 2% sin epinefrina, se debe aspirar antes de aplicar y depositar 3ml a cada lado de la zona plantar al dorso.

Posteriormente colocar la sonda acanalada por debajo de la cutícula para poder separar la uña de su lecho ungueal. Para realizar la onicectomía parcial se utilizará la tijera para cortar la matriz.

Adicionalmente se puede debridar el tejido granulomatoso formado en los bordes.

Finalmente se aplica agua oxigenada y compresión con gasas para lograr la hemostasia. Se le prescribe tratamiento antibiótico y reevaluar en los días posteriores a la atención.

Se puede considerar el uso de antibiótico. Sin embargo, no hay evidencia que demuestre la disminución de complicaciones infecciosas ni el tiempo de cicatrización posterior (24).

Se recomiendo el control de la lesión en 3 a 4 días para tratar una posible reformación de una espícula en la uña en crecimiento. Posteriormente el control se realiza a los 4 meses para evaluar la formación futura de una espícula (24).

Finalmente se concluye que tanto el diagnóstico, la clasificación de la severidad y la intervención realizada como tratamiento fue la adecuada. Sin embargo, cabe resaltar que no se dio una adecuada consejería al paciente para evitar que el cuadro recurra, indicaciones de las principales medidas generales desarrolladas en este capítulo y no se puso énfasis en la importancia de los controles posteriores para evitar la recurrencia.

### Caso 3: Otocerumen

El cerumen es una cobertura hidrófoba que brinda protección al canal auditivo frente a un posible daño por agua, infección, trauma o cuerpo extraño (26). Su acumulación generalmente suele cursar asintomática, sin embargo, en ocasiones puede producir molestias o disminución en la audición producto de su impactación en el canal auditivo.

El epitelio dentro del canal auditivo posee un patrón migratorio de medial a lateral. Esta migración de la piel a lo largo del canal auditivo contribuye a la remoción de tejido blando alrededor de la unión temporomandibular y a la eliminación del exceso de cerumen. La acumulación de cerumen ocurre cuando este sistema por algún motivo se rompe o es inadecuado (27).

Las indicaciones para indicar la remoción del cerumen principalmente son (28):

1. Pacientes sintomáticos (pérdida de audición, dolor de oído, picazón o sensación de ocupación)
2. Pacientes con incapacidad para expresar sus síntomas

En el caso clínico expuesto, al ampliar la anamnesis, el paciente manifestó haberse realizado en repetidas ocasiones lavados de oído por disminución en la audición en repetidas ocasiones y actualmente referir molestias. Motivo por el cual se hizo una correcta indicación del lavado de oído.

Los métodos actualmente utilizados para realizar la remoción del cerumen son 3: uso de agentes cerumenolíticos, lavado de oído y extracción manual del tapón de cerumen. Actualmente las revisiones sistemáticas no demuestran alguna superioridad por uno de los métodos mencionados (28).

Por este motivo, se discutirá el método de "lavado de oído" debido a ser la intervención llevada a cabo en el centro de salud docente para la resolución de esta patología.

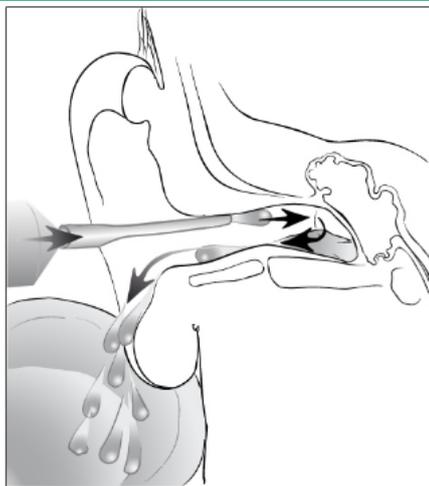
El lavado de oído es uno de los métodos más difundidos para la remoción del exceso de cerumen en el canal auditivo. Es un procedimiento seguro y eficaz para esta patología. Sin embargo, cabe resaltar que la recomendación para el primer nivel de atención es el uso de cerumenolíticos debido a la baja disponibilidad del equipo necesario y la posible poca experticia para la extracción manual (28). Opción que debió ser contemplada al realizar este procedimiento en el centro de salud debido a que no se contaba con el equipo necesario y se tuvo que utilizar una jeringa de 20ml la cual debió ser cargada con agua en repetidas ocasiones para lograr la limpieza del canal auditivo.

Para este procedimiento se debería utilizar una jeringa de 200ml y agua tibia previamente tratada con un agente bacteriostático como peróxido de hidrogeno. Otra opción igual de efectiva es la solución salina. El lavado debe ser realizado por un médico o un personal de salud previamente capacitado. Se debe procurar mantener el conducto auditivo lo más recto posible, esto se logra tirando hacia arriba y posteriormente el pabellón auricular. Al momento de posicionar la jeringa es importante recordar que el extremo más distal no debe sobrepasar el tercio externo lateral del canal auditivo, usualmente no debe introducirse más de 8mm.

Al momento de irrigar el canal auditivo se debe de dirigir el chorro hacia la parte superior (Figura 2), de este modo se logrará limpiar la membrana timpánica al mismo tiempo que se limpia el canal auditivo. Finalmente,

© 2021 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Cerumen or ear foreign body removal by irrigation



Syringing cerumen or a foreign body from the auditory canal with an intravenous catheter attached to a 20 mL syringe. The irrigating stream is directed at the posterosuperior wall of the external auditory canal.

Reproduced with permission from: Fuerst RS. Removal of cerumen impaction. In: *Textbook of Pediatric Emergency Procedures*, 2nd edition, King C, Henretig FM (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2008. Copyright © 2008 Lippincott Williams & Wilkins. www.lww.com.

Figura 2: Irrigación de canal auditivo para remoción de cuerpo extraño. Extraído de Uptodate: Cerumen (28)

mediante la otoscopia directa se puede visualizar y evaluar la efectividad del lavado.

Los pasos a seguir durante el lavado de oído fueron correctamente ejecutados y explicados previamente por el tutor a cargo. Así como también la posterior verificación de la intervención mediante la otoscopia, pudiendo observar de esta manera la efectividad de la intervención realizada. Finalmente se concluye que tanto el diagnóstico como el tratamiento de esta patología fueron adecuados. Sin embargo, se recomienda considerar el uso de cerumenolíticos como gotas óticas de

base acuosa u oleosas para el manejo de esta patología frente a la escasez de recursos en el primer nivel de atención.

#### Caso 4: Apendicitis aguda probable

La apendicitis aguda es la principal causa de abdomen quirúrgico a nivel mundial, ocurre principalmente entre la segunda y tercera década de la vida, y es principalmente explicado por un proceso obstructivo en el apéndice (sea por un proceso de obstrucción luminal como un fecalito, fibrosis o neoplasia; u obstrucción por hiperplasia linfoide, causa más frecuente en población pediátrica), que lleva a inflamación, isquemia, necrosis y perforación, desarrollándose así la formación de abscesos o peritonitis (29,30). La presentación clínica característica es la presencia de dolor abdominal con un patrón migratorio típico (de periumbilical mal localizado a fosa iliaca derecha bien localizado), asociado a náuseas y vómitos, anorexia y fiebre, la cual suele presentarse posterior a la clínica antes mencionada (29,30). Presenta hallazgos clínicos típicos, como es el punto doloroso de Mc Burney, el signo de Rovsing, signo de psoas, signo del obturador, entre otros; así como hallazgos laboratoriales frecuentes como leucocitosis con desviación izquierda. El diagnóstico se establece con el estudio histopatológico de la pieza operatoria, sin embargo, para la aproximación diagnóstica nos basamos en scores clínico-laboratoriales, como son el Score de Alvarado (Figura 3) para la población adulta y el Pediatric Appendicitis Score (Figura 4) para la población pediátrica; y en estudios de imagen como la Tomografía Axial Computarizada y la ecografía abdominal (30,31).

**Modified Alvarado score for diagnosis of appendicitis**

| Feature   | Point    |
|---|----------|
| Migratory right lower quadrant pain                                 | 1        |
| Anorexia  | 1        |
| Nausea or vomiting  | 1        |
| Tenderness in the right lower quadrant                              | 2        |
| Rebound tenderness in the right lower quadrant                      | 1        |
| Fever >37.5°C (>99.5°F)   | 1        |
| Leukocytosis of white blood cell count >10 x 10 <sup>9</sup> /liter | 2        |
| <b>Total</b>  | <b>9</b> |

Score of 0 to 3 indicates appendicitis is unlikely and other diagnoses should be pursued. Score of ≥4 indicates that the patient should be further evaluated for appendicitis.

C: centigrade; F: fahrenheit.

Modified from: Alvarado A. A practical score for the early diagnosis of acute appendicitis. *Ann Emerg Med* 1986; 15:557.

UpToDate®

**The Pediatric Appendicitis Score**

| Item   | Score (point)    |
|--|------------------|
| Anorexia                                       | 1                |
| Nausea or vomiting                             | 1                |
| Migration of pain                              | 1                |
| Fever >38°C (100.5°F)                          | 1                |
| Pain with cough, percussion or hopping         | 2                |
| Right lower quadrant tenderness                | 2                |
| White blood cell count >10,000 cells/microL    | 1                |
| Neutrophils plus band forms >7500 cells/microL | 1                |
| <b>Total</b>                                   | <b>10 points</b> |

C: Centigrade; F: Fahrenheit.

Data from: Samuel, M. Pediatric appendicitis score. *J Pediatr Surg* 2002; 37:877.

UpToDate®

Figura 3: Escala de Alvarado modificada. Extraído de: Uptodate,

Figura 4: The Pediatric Appendicitis Score. Extraído de Uptodate, Acute

|   |  |
|---|--|
| Acute appendicitis in adults:<br>Diagnostic evaluation (31) | appendicitis in children: Clinical<br>manifestation and diagnosis (30) |
|---|--|

En el contexto del paciente, podemos observar que cuenta con: Anorexia, dolor en cuadrante inferior derecho, náuseas y vómitos, fiebre, signo de rebote positivo. De esta manera cumpliría con 5 puntos del score Pediatric Appendicitis Score (al ser paciente adolescente), o 6 puntos del score de Alvarado modificado, en ambos casos se considera de riesgo intermedio de apendicitis, por lo que suelen recurrir a estudios de imágenes para la realización del diagnóstico. Al no contar en el establecimiento con la resolutivez suficiente para abordar dicho caso, fue recomendable la referencia a un centro de mayor complejidad para su manejo posterior.

### **III.4. Revisión casos clínicos Medicina Interna**

#### Caso 1: FAGA bacteriana

La faringitis aguda es una de las infecciones más frecuentes en el ámbito extrahospitalario. Mayormente es de cuadro viral, siendo su curso autolimitado por lo que solo requiere manejo sintomático; sin embargo, pueden presentarse casos de faringoamigdalitis aguda de causa bacteriana, siendo estas principalmente causadas por el Streptococo beta hemolítico del grupo A (SBGA), requiriendo así manejo antibiótico (32). Según bibliografía internacional, frente a la sospecha de una etiología bacteriana (fiebre, exudado amigdalino, adenopatías dolorosas, dolor de garganta repentino, fiebre escarlatina, historia de exposición a SBGA), se debe solicitar estudio antigénico y a partir de ello determinar el uso de antibióticos. Otra opción, de presentar una clínica poco concluyente para el diagnóstico, se pueden usar los scores de Centor (tabla 2) y el FeverPain (tabla 3), en las que, según guía NICE del 2018 recomiendan el empleo de antibióticos cuando el puntaje del FeverPain es 4 o 5, o de Centor es 3 o 4 (33). Dentro de los antibióticos a usar se recomiendan los betalactámicos, siendo los esquemas preferidos (34):

- Penicilina V 500 mg VO 2-3 veces por día por 10 días
- Amoxicilina (el más usado) 500 mg VO 2-3 veces por día por 10 días

➤ Penicilina G benzatínica 1.2 millones UI IM en dosis única

---

|                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| Exudado faríngeo                 | 1 punto |
| Linfadenopatía dolorosa cervical | 1 punto |
| Historia de fiebre (> 38 °C)     | 1 punto |
| Ausencia de tos                  | 1 punto |

---

Tabla 2: Score de Centor. Extraído de: NICE guidelines, Sore Throat (acute): Antimicrobial prescribing (33)

---

|   |         |
|---|---------|
| Fiebre en las últimas 24 horas                      | 1 punto |
| Pus en amígdalas                                    | 1 punto |
| Asistencia en primeros 3 días de inicio de síntomas | 1 punto |
| Amígdalas muy inflamadas                            | 1 punto |
| No tos ni coriza                                    | 1 punto |

---

Tabla 3: Score FeverPain. Extraído de: Extraído de: NICE guidelines, Sore Throat (acute): Antimicrobial prescribing (33)

En el caso descrito previamente, la clínica es muy sugestiva de una faringoamigdalitis bacteriana, cumpliendo con los 4 puntos de los criterios de Centor. En nuestro medio no es factible realizar estudios de antígeno a todo paciente con sospecha de FAGA bacteriana, por lo que el criterio clínico es suficiente para el inicio de antibioticoterapia.

### Caso 2: Anemia

La anemia, principalmente la ferropénica, es un problema de salud pública, que afecta principalmente a la población pediátrica, a las adolescentes, principalmente mujeres (por las pérdidas menstruales) y a las gestantes, considerándose un problema de salud pública severo, al llegarse a objetivar prevalencias mayores a 40 %. Es debido a ello que MINSA elaboró un Plan para la prevención y manejo de la anemia ferropénica en niños, adolescentes y gestantes, 2017-2021 (35), junto con una norma técnica que explica cómo realizar las diferentes medidas, tanto diagnósticas, terapéuticas como preventivas en esta población (36). Respecto a la terapéutica, la dosis de

hierro elemental diario es de 150 a 200 mg, en nuestro medio, el sulfato ferroso de 300 mg contiene 60 mg de hierro elemental (20 %), por lo que para alcanzar la dosis recomendada se indica 3 veces al día por 6 meses hasta lograr normalizar los depósitos de hierro. Igualmente, esto debe ir de la mano de un buen aporte nutricional de fuentes ricas en hierro (37,38).

Con respecto al caso, vemos que se maneja una anemia ferropénica con una sola tableta de sulfato ferroso, siendo esto deficiente para el manejo de la anemia ferropénica.

### Caso 3: Cistitis aguda

La cistitis aguda es la infección del tracto urinario confinada a la vejiga, caracterizada por la presencia de síntomas irritativos como son la disuria, polaquiuria y tenesmo vesical, así como la ausencia de signos sistémicos o de infección del tracto urinario alto (pielonefritis), como son la fiebre, PPL+, náuseas y vómitos (39). Son muy comunes en el sexo femenino, y principalmente causadas por bacterias, siendo el agente causal más importante la *Escherichia coli* (39). El diagnóstico de una cistitis en una mujer, no gestante, sin comorbilidades es fundamentalmente clínico, no requiere ningún examen adicional (39,40). Debido al aumento de cepas resistentes por el uso inapropiado de antibióticos, para el manejo de las infecciones urinarias se prefieren medicamentos con gran penetrancia en vejiga y en los cuales no se asocia a alto riesgo de resistencia, siendo así los esquemas recomendados (39–41):

- Nitrofurantoína monohidrato 100 mg VO cada 12 horas por 5 días
- TMP-SMX 160/800 mg VO cada 12 horas por 3 días
- Fosfomicina 3 mg VO dosis única

En el caso descrito anteriormente, se describe que, frente a la clínica de cistitis, se solicita un examen de orina sin iniciar medicación, provocando prolongación de la molestia en la paciente hasta próxima cita. Las guías actualmente recomiendan que, frente a un primer episodio de cistitis en una mujer sana, el cuadro clínico es suficiente y así poder iniciar tratamiento antibiótico sin requerir mayor estudio. En el caso del tratamiento, el medicamento usado fue una buena opción, pero la dosis no es la

recomendada por la medicina basada en evidencia mencionada anteriormente.

#### Caso 4: Tuberculosis enteroperitoneal + RAFA hepática

La tuberculosis enteroperitoneal es una forma extrapulmonar de la tuberculosis, asociados comúnmente a un fenómeno de reactivación de una forma latente diseminada por vía hematógena de un foco pulmonar primario. El compromiso peritoneal se caracteriza por ascitis, dolor abdominal, sumado al compromiso intestinal de cambios en el hábito evacuatorio, cuadros de obstrucción intestinal o sangrado digestivo probable, además de la clínica sistémica característica de la tuberculosis, como es la fiebre vespertina, la baja de peso, sudoración nocturna, fatiga (42). El diagnóstico debe sospecharse frente al cuadro clínico y se confirma con aislamiento del agente, principalmente en estudio de líquido ascítico o estudio histopatológico; se recomiendan estudios de imágenes que permitan visualizar la afectación anatómica abdominal, siendo el estudio de preferencia la tomografía computarizada (42). Una vez establecido el diagnóstico y solicitado los estudios pertinentes, el esquema terapéutico es el mismo a utilizar que en la tuberculosis pulmonar, basado en los 4 fármacos de primera línea: isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida (43). Muchos de estos medicamentos se caracterizan por producir efectos adversos conocidos, siendo un común en la mayoría de estos el compromiso hepático, es justo debido a ello que se solicitan controles al segundo mes de haber iniciado tratamiento y se deben explicar estos efectos adversos, ya que, de presentarse, se deberá suspender la medicación (43). Frente a una reacción adversa debida a fármaco antituberculoso (RAFA) y posterior a su suspensión, se inician retos de los medicamentos, empezando por el menos probable por 3 días y así sucesivamente, según tolerancia, siguiendo el siguiente esquema (tabla 4):

| <b>Medicamento</b> | <b>Dosis Día 1</b> | <b>Dosis Día 2</b> | <b>Dosis Día 3</b> |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Isoniacida         | 50 mg              | 100 mg             | 300 mg             |
| Rifampicina        | 75 mg              | 150 mg             | 450-600 mg         |
| Pirazinamida       | 250 mg             | 500 mg             | Dosis plenas       |

---

|           |        |        |              |
|-----------|--------|--------|--------------|
| Etambutol | 100 mg | 400 mg | Dosis plenas |
|-----------|--------|--------|--------------|

---

Tabla 4: Reto y Desensibilización en RAM. Extraído de: Ministerio de Salud del Perú, Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; 2013 (43)

En el caso del paciente, se objetiva un compromiso colestásico por aumento de la fosfatasa alcalina durante control posterior al inicio del tratamiento. Se sabe que este efecto adverso se suele observar por la administración de rifampicina (43), sin embargo, al momento de realizar los retos, por decisión del neumólogo y aprobado por el CNER, se decide la suspensión de la pirazinamida y la administración en su lugar de Levofloxacina, observándose tolerancia parcial, ya que aún se observa resultados elevados de fosfatasa alcalina.

## **CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA**

El inicio del nuevo año académico, correspondiente al último año de carrera de ambos estudiantes, se desarrolló con normalidad. Ambos estudiantes comenzaron sus rotaciones clínicas en las sedes del seguro social Essalud. Debido a la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud al brote de COVID-19, como se explicó previamente, el estado peruano mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA declaró en situación Emergencia Sanitaria, cesando las actividades de los internos de ciencias de la salud a nivel nacional.

La Universidad de San Martín de Porres como institución encargada de la formación de ambos estudiantes, realizó una serie de actividades de carácter virtual y voluntario. mediante el cual se pretendía afianzar los conocimientos a través de la discusión de casos clínicos planteados por especialidad.

Posteriormente, el estado peruano, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, aprobó la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva, de esta manera se designó el retorno de los internos de ciencias de la salud al primer nivel de atención primaria.

Este retorno a las actividades surgió luego de una serie de coordinaciones entre las diferentes instituciones encargadas de la formación de los internos de ciencias de la salud y trajo consigo una serie de cambios que se comentarán durante este capítulo.

Se coordinó con las diferentes DIRIS del MINSA con la finalidad de recibir internos priorizando la cercanía a sus domicilios. En caso de ambos estudiantes se les asignó el C.S. Gaudencio Bernasconi.

El cambio de sede llevó también a un cambio en el enfoque formativo para el internado médico durante tiempo de pandemia. Debido a que se trasladó a los internos de centros hospitalarios, lugar donde se manejan patologías de

mayor complejidad, hacia centros de primer nivel de atención donde se lleva a cabo el primer contacto con el paciente y cuenta con un enfoque preventivo promocional además de las diversas estrategias sanitarias que lleva a cabo. Adaptarse al cambio fue un desafío tanto para los estudiantes como también para los docentes asignados como tutores en los centros de salud. El objetivo principal de los docentes durante esta etapa formativa fue de preparar a los internos para dirigir un establecimiento de salud durante el servicio rural, proceso al que ambos estudiantes se encuentran próximos, y prepararlos para el ejercicio profesional futuro, poniendo énfasis en la relación médico paciente y la importancia de la prevención y promoción de la salud como principales armas para evitar el desarrollo de patologías de mayor complejidad.

Las dificultades atravesadas durante este nuevo formato de internado fueron en un inicio coordinar las diferentes actividades a desarrollar y las áreas en las que se deberían de cumplir las rotaciones. Con el fin de adquirir las destrezas necesarias y poder aprovechar todos los recursos del centro de salud se designó a cada interno a un servicio diferente bajo la supervisión directa de un médico. Las rotaciones realizadas por ambos estudiantes fueron:

1. Programa de tuberculosis
2. Consultorio de medicina general
3. Consultorio de obstetricia
4. Tópico de urgencias
5. Centro de salud mental comunitario Barranco

Las dificultades durante la rotación de medicina principalmente fue la disponibilidad de médicos debido a que el centro solo contaba en un inicio con 3 médicos por turno. Se logró realizar un cronograma de rotación con el fin de que todos los internos roten con los diferentes médicos. Asimismo, conforme fue avanzando la pandemia se habilitaron más consultorios de médicos que estaban de licencia por pandemia. Logrando finalmente satisfacer la demanda de estudiantes y pacientes concomitantemente. La segunda dificultad encontrada durante esta rotación fue la poca diversidad de patologías debido a que por estar en primer nivel de atención se atienden patologías en concreto y las de mayor complejidad son atendidas por los hospitales de referencia. Se llegó al acuerdo de presentar a todos los internos de medicina los casos de

pacientes interesantes en caso se presente la oportunidad, es así como los casos más relevantes pudieron ser de conocimiento para todos los internos homogéneamente. Adicionalmente, se agregó la rotación por el Centro de Salud Comunitario de Barranco, lugar donde se atiende diversas patologías de la rama de salud mental. El centro cuenta con un equipo de médicos psiquiatras y médico de familia, encargados de diferentes áreas en las que se encuentra la unidad del niño, joven y adolescente, adulto mayor, el programa de adicciones y el programa de violencia familiar. Concomitantemente, se realizaron actividades académicas en este centro en las cuales se desarrolló, mediante exposiciones realizadas por los internos, las principales patologías de esta rama, poniendo énfasis en cómo es su diagnóstico y manejo en el primer nivel de atención primaria. Es así cómo se logró nutrir esta rotación de medicina con el aprendizaje de casos como depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, esquizofrenia, trastorno de la personalidad, adicción a sustancias psicoactivas y violencia familiar. Finalmente, para complementar esta rotación clínica se decidió asignar turnos en el Programa de Tuberculosis, lugar donde se conoció cómo se realizan evaluaciones al paciente recién diagnosticado, el seguimiento del tratamiento, los cambios de fases, las reacciones adversas al tratamiento y la evaluación a los contactos intradomiciliarios para evaluar una posible intervención.

Las dificultades durante la rotación de obstetricia fue principalmente la escasa cantidad de gestantes que acudían al servicio, ya que, debido al contexto de pandemia, las gestantes no asistían a sus controles prenatales. Es así que conforme fue desarrollándose la pandemia se logró acceder a estas gestantes y el flujo de pacientes volvió a su normalidad, evaluando y refiriéndose a las gestantes a término a un centro de mayor complejidad para la atención del parto. De esta manera se programa horas en el consultorio de obstetricia de tal forma que todos los internos tengan la oportunidad de atender gestantes homogéneamente.

Finalmente, la rotación clínica de cirugía fue una de las más afectadas por el cambio de sede docente. Debido a encontrarnos en el primer nivel de atención el manejo de patologías quirúrgicas se llevan a cabo en centros de mayor complejidad, de este modo se tuvo que reestructurar y darle un nuevo enfoque a esta rotación. Es así que se planteó llevar a cabo la rotación en el tópico de

urgencias, de esta manera el interno rotante tenía la responsabilidad de atender cualquier interurrencia de carácter quirúrgico como fueron sutura de heridas, curación de heridas, drenaje de abscesos cutáneos, lavado de pie diabético, retiro de puntos, atención de uñeros, y lavado de oídos. Al final de la rotación por este tópico ambos estudiantes lograron adquirir los conocimientos básicos y la destreza necesaria para manejar apropiadamente patologías que necesiten de alguna intervención correspondiente a esta área.

## CONCLUSIONES

Al enfrentarnos a una nueva normalidad, los estudiantes de ciencias de la salud y las autoridades responsables de su formación asumieron un desafío importante: llevar a cabo prácticas pre profesionales en un sistema de salud colapsado por la pandemia COVID-19.

Se tuvieron en cuenta una serie de dificultades a superar previo al inicio de las actividades como la estandarización de una remuneración mínima vital para contribuir al cuidado y transporte del estudiante, la adecuada implementación de equipos de protección personal en las sedes docentes destinado hacia los internos, la implementación de un protocolo de tamizaje covid-19 para de esta forma detectar oportunamente a los internos infectados producto de su interacción con pacientes y por último la aseguración universal de todos los estudiantes del último año correspondientes al área de ciencias de la salud.

De esta manera se llevó a cabo el inicio de esta nueva etapa con el principal propósito de culminar exitosamente el año académico correspondiente al internado en ciencias de la salud.

Durante el desarrollo de las actividades se presentaron diversas dificultades producto de la pandemia como también producto del débil, y a veces dejado de lado, primer nivel de atención.

Como conclusión final por parte de los autores de este trabajo, se considera que esta nueva metodología para llevar a cabo el internado médico logró formar médicos más comprometidos con el enfoque preventivo promocional de la salud, médicos más conscientes de las serias carencias del sistema sanitario nacional y más familiarizados con el abordaje en salud por parte del primer nivel de atención a través sus diferentes estrategias sanitarias, programas de salud y sistema de referencia y contra referencia. Así como

también se generó una retroalimentación positiva con el personal de salud que actualmente se encuentra a cargo del primer nivel de atención, se llevaron a cabo actividades académicas que fueron de participación de todo el centro de salud, así como charlas de los internos de enfermería sobre algunas conductas a corregir dentro del centro de salud como fue en este caso el uso correcto de equipos de protección personal, su adecuado procedimiento de eliminación y principios básicos de bioseguridad. Logrando finalmente un trabajo interdisciplinario más estrecho y forjando relaciones profesionales que contribuirán en un futuro a fortalecer el sistema de salud.

## RECOMENDACIONES

La pandemia de Covid-19 logró hacer de conocimiento público las carencias con las que cuenta el sistema sanitario nacional, su fragmentación, poca capacidad de respuesta, escasez de recursos tanto humanos como materiales, escaso presupuesto y limitaciones estructurales. Deficiencias que por años no se han logrado superar y viene afectando la salud de miles de peruanos.

Como se ha venido desarrollando a lo largo de este trabajo, los autores ponen en conocimiento sus observaciones y recomendaciones para el internado médico en el C.S Gaudencio Bernasconi.

Una de las recomendaciones que los autores consideran con urgencia subsanar es la falta de personal de mantenimiento. El centro de salud no contaba con un personal encargado de la limpieza y mantenimiento de las diferentes áreas. Era el mismo personal de enfermería que con apoyo del personal de seguridad cumplían con la responsabilidad de mantener limpio los ambientes del centro de salud así como la eliminación de los desechos.

Los autores consideran también de suma importancia la implementación en el sílabo de internado las rotaciones según nivel de complejidad de cada establecimiento de salud, así como las responsabilidades que debe tener el interno rotante en el área mencionada. Debido a que en este nuevo contexto, eran los mismos estudiantes, que con aprobación del tutor docente, organizaban las rotaciones por las diferentes áreas del centro de salud. Se adjunta como ejemplo el horario propuesto por los estudiantes durante el internado 2021 en el CS Gaudencio Bernasconi.

Como última recomendación, lo autores consideran tomar en cuenta la implementación de nuevos convenios con diferentes centros de salud

debido a que el centro de salud Gaudencio Bernasconi tiene convenio con 3 universidades incluida la USMP contando con un total de 15 internos de medicina, número que volvió muchas veces difícil la distribución en las diferentes áreas del centro. Así como también considerar la posibilidad de programar rotaciones a centros de primer nivel de atención con mayor complejidad. Debido a que por ser el CS Gaudencio Bernasconi un centro I-3, no realiza atención de partos y son derivados a los centros I-4 como lo es el CS Virgen del Carmen.

Finalmente, los autores de este trabajo en la búsqueda de contribuir hacia una mejora continua de la formación médica esperan que sus recomendaciones puedan ser tomadas en cuenta y de esta manera se implementen nuevas medidas frente a esta nueva normalidad producto de la pandemia Covid-19.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe>
2. Ministerio de Salud del Perú. DU N° 090-2020: 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. El Peruano [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 21]; Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
3. Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
4. Essalud. Hospital Rebagliati de EsSalud alcanza máxima categoría por su alta especialidad y capacidad resolutive [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-rebagliati-de-essalud-alcanza-maxima-categoria-por-su-alta-especialidad-y-capacidad-resolutiva/>
5. Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, et al. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. McGraw Hill Education Medical; 2019.
6. UptoDate. Cellulitis and skin abscess: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=celulitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=celulitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

7. UpToDate. Cellulitis and skin abscess in adults: Treatment - UpToDate [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-in-adults-treatment?search=celulitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-in-adults-treatment?search=celulitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
8. UpToDate. Roseola infantum (exanthem subitum) [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/roseola-infantum-exanthem-subitum?search=roseola&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/roseola-infantum-exanthem-subitum?search=roseola&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
9. Asociación Española de Pediatría. Exantema súbito [Internet]. 2014 [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/exantema-subito>
10. Asociación Española de Pediatría. Paracetamol (Acetaminofén) [Internet]. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/paracetamol-acetaminofen>
11. UpToDate. Unconjugated hyperbilirubinemia in the newborn: Pathogenesis and etiology [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/unconjugated-hyperbilirubinemia-in-the-newborn-pathogenesis-and-etiology?search=ictericia neonatal&source=search\\_result&selectedTitle=1~96&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/unconjugated-hyperbilirubinemia-in-the-newborn-pathogenesis-and-etiology?search=ictericia%20neonatal&source=search_result&selectedTitle=1~96&usage_type=default&display_rank=1)
12. WHO. Recommendations on newborn health: approved by the WHO Guidelines Review Committee. Who [Internet]. 2017;(May):1–28. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-health-recommendations/en/%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng)

13. UptoDate. Unconjugated hyperbilirubinemia in term and late preterm infants: Epidemiology and clinical manifestations [Internet]. [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/unconjugated-hyperbilirubinemia-in-term-and-late-preterm-infants-epidemiology-and-clinical-manifestations?search=ictericia neonatal&source=search\\_result&selectedTitle=5~96&usage\\_type=default&display\\_rank=5](https://www.uptodate.com/contents/unconjugated-hyperbilirubinemia-in-term-and-late-preterm-infants-epidemiology-and-clinical-manifestations?search=ictericia%20neonatal&source=search_result&selectedTitle=5~96&usage_type=default&display_rank=5)
14. American Academy of Pediatrics. Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or more Weeks of Gestation. Pediatrics [Internet]. 2004;114(1):297–316. Available from: <http://www.citeulike.org/group/11862/article/5941222>
15. National Institute for Health & Care Excellence (NICE). Jaundice in newborn babies under 28 days Clinical guideline [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [www.nice.org.uk/guidance/cg98](http://www.nice.org.uk/guidance/cg98)
16. UptoDate. Neonatal birth injuries [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/neonatal-birth-injuries?search=fractura clavícula&source=search\\_result&selectedTitle=4~48&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H19](https://www.uptodate.com/contents/neonatal-birth-injuries?search=fractura%20clav%C3%ADcula&source=search_result&selectedTitle=4~48&usage_type=default&display_rank=4#H19)
17. Ministerio de Salud del Perú. Guía Nacional de manejo de casos de enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 1998 [cited 2021 Apr 23]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2104.pdf>
18. Manual MSD. Sangrado uterino anormal debido a disfunción ovulatoria [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-menstruales/sangrado-uterino-anormal-debido-a-disfunción-ovulatoria-sua-o](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/sangrado-uterino-anormal-debido-a-disfunci%C3%B3n-ovulatoria-sua-o)
19. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM\\_217-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)

20. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 23];9(3):7–8. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208/202>
21. Ministerio de Salud del Perú. Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 2007.
22. UptoDate. Animal bites (dogs, cats, and other animals): Evaluation and management [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=bites&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=bites&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú [Internet]. 2017. p. 36–40. Available from: <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf>
24. UptoDate. Management of ingrown toenails [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/management-of-ingrown-toenails?search=onicocriptosis&source=search\\_result&selectedTitle=1~22&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H104462472](https://www.uptodate.com/contents/management-of-ingrown-toenails?search=onicocriptosis&source=search_result&selectedTitle=1~22&usage_type=default&display_rank=1#H104462472)
25. Dabakaroff L, Mayorga T, Singha J, Markinson B. Surgical treatment of onychocryptosis. In: Scher and Daniel's Nails: Diagnosis, Surgery, Therapy: Fourth Edition [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [cited 2021 Apr 23]. p. 419–30. Available from: [http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-65649-6\\_25](http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-65649-6_25)
26. Landry, O. Note sur la paralysie ascendante aigue. *Gaz Hebd Med Paris* [Internet]. 1859 [cited 2018 Mar 28];472:486. Available from: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10010930010/>
27. Kelly K, Mohs D. The external auditory canal. *Anatomy and physiology - PubMed. Otolaryngol Clin North Am* [Internet]. 1996 [cited 2021 Apr 23];29(5):725–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8893213/>
28. UpToDate. Cerumen [Internet]. 2020. [cited 2021 Apr 23]. Available

- from: [https://www.uptodate.com/contents/cerumen?search=ear wash&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1](https://www.uptodate.com/contents/cerumen?search=ear%20wash&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1)
29. UptoDate. Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=apendicitis aguda&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=apendicitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
  30. UptoDate. Acute appendicitis in children: Clinical manifestations and diagnosis [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-children-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=apendicitis aguda&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-children-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=apendicitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
  31. UptoDate. Acute appendicitis in adults: Diagnostic evaluation [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-diagnostic-evaluation?search=apendicitis aguda&source=search\\_result&selectedTitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5](https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-diagnostic-evaluation?search=apendicitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5)
  32. Harris AM, Hicks LA, Qaseem A. Appropriate antibiotic use for acute respiratory tract infection in adults: Advice for high-value care from the American college of physicians and the centers for disease control and prevention. *Ann Intern Med.* 2016;164(6):425–34.
  33. National Institute for Health & Care Excellence (NICE). Sore throat (acute): Antimicrobial prescribing. 2018;(January 2018):25.
  34. UptoDate. Treatment and prevention of streptococcal pharyngitis in adults and children [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-streptococcal-pharyngitis-in-adults-and-children?search=faringoamigdalitis aguda&source=search\\_result&selectedTitle=6~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5#H3116394484](https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-streptococcal-pharyngitis-in-adults-and-children?search=faringoamigdalitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=5#H3116394484)

35. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
36. Ministerio de Salud del Perú. Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas [Internet]. 2017. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
37. Kaushansky K, Lichtman M, Prchal J, Levi M, Press O, Burns L, et al. Williams Hematology. 9th ed. McGraw Hill Education Medical; 2016.
38. UptoDate. Treatment of iron deficiency anemia in adults [Internet]. [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-iron-deficiency-anemia-in-adults?search=anemia ferropénica&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H220570](https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-iron-deficiency-anemia-in-adults?search=anemia%20ferrop%C3%A9nica&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H220570)
39. UptoDate. Acute simple cystitis in women - UpToDate [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/acute-simple-cystitis-in-women?search=cistitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/acute-simple-cystitis-in-women?search=cistitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
40. National Institute for Health & Care Excellence (NICE). Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [www.nice.org.uk/guidance/ng109](http://www.nice.org.uk/guidance/ng109)
41. European Association of Urology. Urological Infections. 2021.
42. UptoDate. Abdominal tuberculosis [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 23]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/abdominal-tuberculosis?search=tuberculosis intestinal&source=search\\_result&selectedTitle=1~33&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/abdominal-tuberculosis?search=tuberculosis%20intestinal&source=search_result&selectedTitle=1~33&usage_type=default&display_rank=1)
43. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis [Internet]. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2013. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/201803080>

83418.pdf

## **ANEXOS**

## ANEXO 1.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Pediatría, Unidad 1

| UNIDAD I   |                                 |  |  |                   |                 |
|--|---------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Problemas del recién nacido  |                                 |  |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo problemas del recién nacido, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes, promoviendo la prevención. |                                 |  |  |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES         | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 1 SEMANA   | PROBLEMAS DEL RECIÉN NACIDO I   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del sílabo de la asignatura.</li> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asfixia y reanimación cardiopulmonar</li> <li>✓ Sepsis neonatal y Neumonía neonatal</li> <li>✓ Onfalitis, Meningitis neonatal y Conjuntivitis neonatal</li> </ul> </li> </ul>   | Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad<br>Presentación de Casos Clínicos del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 2 SEMANA   | PROBLEMAS DEL RECIÉN NACIDO II  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipoglicemia neonatal y policitemia en recién nacido de bajo peso</li> <li>✓ Dificultad respiratoria en el recién nacido. Enfermedad de membrana hialina. Displasia broncopulmonar.</li> <li>✓ Retinopatía de prematuridad.</li> <li>✓ Hemorragia intracraneal</li> <li>✓ El prematuro y sus complicaciones</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 3 SEMANA   | PROBLEMAS DEL RECIÉN NACIDO III | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipoglicemia neonatal y policitemia en el recién nacido posttérmino</li> <li>✓ Cardiopatía congénita aórtica y cianótica</li> <li>✓ Trisomía 21, Trisomía 13 y Galactosemia</li> </ul> </li> </ul>   |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 4 SEMANA   | PROBLEMAS DEL RECIÉN NACIDO IV  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atresia de esófago, Hernia diafragmática y Malformaciones anorrectal</li> <li>✓ Defectos del tubo neural</li> <li>✓ Ectopia testicular</li> <li>✓ Hiperplasia suprarrenal</li> </ul> </li> </ul>   |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

## ANEXO 1.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Pediatría, Unidad II

| UNIDAD II  |   |   |  |                   |                 |
|--|---|---|--|-------------------|-----------------|
| Problemas de salud del niño y el adolescente   |   |   |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de problemas de salud del niño y del adolescente, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |   |   |  |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES                           | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES  | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 5 SEMANA   | PROBLEMAS DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE I   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición, estados carenciales de macro y micronutrientes y obesidad, Manejo del niño febril: diagnóstico diferencial. Enfermedades inmunoprevenibles prevalentes en el Perú – IRA alta y baja (resfrió, otitis, faringitis, laringitis, sinusitis, bronquitis, neumonías).</li> </ul> </li> </ul>   | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 6 SEMANA   | PROBLEMAS DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE II  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>EDA, trastornos hidroelectrolíticos y rehidratación, Afecciones dermatológicas más frecuentes: escabiosis, pediculosis, piodermitis, micosis superficiales, urticaria, dermatitis atópica, prurigo, acné. Asma, síndrome obstructivo bronquial agudo, Bronquiolitis y Parasitosis intestinal.</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 7 SEMANA   | PROBLEMAS DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades eruptivas de la infancia, Tuberculosis, Trastornos de la alimentación (bulimia y anorexia), Anemias. Diagnóstico diferencial (trastornos mieloproliferativos, leucemias, hemólisis, purpura), Infección urinaria, síndrome nefrítico y síndrome nefrótico, Hipotiroidismo y Desarrollo sexual normal. Pubertad precoz, y Evaluación ortopédica: displasia de cadera, alteraciones posturales.</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 8 SEMANA   | ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN PEDIATRÍA                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplica consideraciones éticas y legales en la atención del niño:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Consentimiento y asentimiento</li> <li>Información terapéutica</li> <li>Obstinación terapéutica</li> <li>Reporte de maltrato</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

### ANEXO 1.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Pediatría, Unidad III

| UNIDAD III  |                                       |  |  |                   |                 |
|---|---------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Urgencias, emergencias, promoción y prevención en pediatría   |                                       |  |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de urgencias, emergencias, promoción y prevención, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |                                       |  |  |                   |                 |
| SEMANA  | CONTENIDOS CONCEPTUALES               | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 9 SEMANA  | URGENCIAS Y EMERGENCIAS I             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dolor abdominal agudo, Arresto cardiopulmonar, Insuficiencia cardíaca y Choque hipovolémico, Síndrome convulsivo, estado convulsivo, meningocelalitis aguda y Traumatismo encefalo craneano.</li> </ul> </li> </ul>  | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 10 SEMANA   | URGENCIAS Y EMERGENCIAS II            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Intoxicaciones por carbamatos, órganos fosforados e ingesta de lejía, Intoxicación por paracetamol y por antihistaminicos, Laxoscelismo, Mordedura humana / animal y Picadura de alacrán, Maltrato infantil, intento de suicidio.</li> </ul> </li> </ul>                               |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 11 SEMANA   | PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD I  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Atención inmediata del recién nacido y Tamizaje neonatal, Lactancia materna, Control y evaluación del crecimiento y desarrollo, salud bucal y salud ocular, Puericultura: higiene, manipulación de alimentos, alimentación y nutrición, inmunizaciones.</li> </ul> </li> </ul>         |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 12 SEMANA   | PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD II | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluación del desarrollo puberal, variantes normales. Educación y orientación sobre salud sexual y reproductiva: prevención de ETS, VIH-SIDA. Prevención de intoxicaciones, accidentes y lesiones, Reconocimiento de riesgo en salud infantil: violencia familiar, contaminación del medio ambiente.</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

ANEXO 2: Calendario de actividades académicas rotación de Pediatría

| ACTIVIDADES ACADÉMICAS FEBRERO 2020                               |   |  |  |   |   |                   |
|---|---|--|--|---|---|-------------------|
|   |   |  |  |   | SÁBADO 1  | DOMINGO 2         |
| <b>LUNES 3</b><br>MR1 PALOMINO<br>Balanopostitis y<br>fimosis     | <b>MARTES 4</b><br>IM ARELLAN<br>Enfermedad de<br>Kawasaki          | <b>MIÉRCOLES 5</b><br>MR2 QUISPE<br>Enfermedad de<br>Membrana Hialina                                | <b>JUEVES 6</b><br>MR1 PORTUGUEZ<br>Esquema actual de<br>vacunación<br>(Norma técnica) | <b>VIERNES 7</b><br>IM GOMEZ<br>Eñf. Boca mano pie y<br>exantema asociado | <b>SÁBADO 8</b><br>MR2 CABRERA<br>Sg. Aspiración<br>Meconial  | <b>DOMINGO 9</b>  |
| <b>LUNES 10</b><br>MR3 DE LA ROCA<br>Trastornos<br>electrolíticos | <b>MARTES 11</b><br>IM ARELLAN<br>Tos ferina – Sg.<br>Coquelucheide | <b>MIÉRCOLES 12</b><br>MR3 CANELO<br>Dermatitis atópica  | <b>JUEVES 13</b><br>IM GOMEZ<br>Hepatitis A  | <b>VIERNES 14</b><br>MR3 CANELO<br>Escabiosis                             | <b>SÁBADO 15</b><br>MR2 QUISPE<br>Displasia<br>Broncopulmonar | <b>DOMINGO 16</b> |
| <b>LUNES 17</b><br>MR3 DE LA ROCA<br>Atelectasia                  | <b>MARTES 18</b><br>MR2 CABRERA<br>Enterocolitis<br>Necrotizante    | <b>MIÉRCOLES 19</b><br>MR3 CANELO<br>Varicela  | <b>JUEVES 20</b><br>MR1 PORTUGUEZ<br>Anemia<br>(Norma técnica)                         | <b>VIERNES 21</b><br>MR1 PALOMINO<br>Falla hepática                       | <b>SÁBADO 22</b><br>IM VALERIANO<br>ITU                       | <b>DOMINGO 23</b> |
| <b>LUNES 24</b><br>MR2 CABRERA<br>Asfisia Neonatal                | <b>MARTES 25</b><br>MR3 DE LA ROCA<br>Sepsis                        | <b>MIÉRCOLES 26</b><br>MR1 PORTUGUEZ<br>Otras vacunas no<br>incluidas en<br>esquema de<br>vacunación | <b>JUEVES 27</b><br>MR1 PALOMINO<br>Trastorno de<br>coagulación                        | <b>VIERNES 28</b><br>MR2 QUISPE<br>RN Prematuro                           | <b>SÁBADO 29</b><br>IM VALERIANO<br>Crup                      |                   |

### ANEXO 3.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Gineco-obstetricia, Unidad I

| UNIDAD I<br>Problemas ginecológicos   |  |  |  |                   |                 |
|---|--|--|--|-------------------|-----------------|
| <b>CAPACIDAD:</b> Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de las pacientes ginecológicas, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |  |  |  |                   |                 |
| SEMANA  | CONTENIDOS CONCEPTUALES                              | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 1 SEMANA  | TUMORES PELVICOS                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del sílabo de la asignatura.</li> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Miomatosis uterina y tumores anexiales</li> </ul> </li> </ul>   | Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad<br>Presentación de Casos Clínicos del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 2 SEMANA  | ALTERACIONES DEL PISO PELVICO                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distopias genitales e incontinencias urinarias</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 3 SEMANA  | INFECCIONES GINECOLÓGICAS Y REPRODUCCION HUMANA      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vulvovaginitis, ETS –SIDA, procesos inflamatorios pélvicos.</li> <li>✓ Necesidades de planificación familiar.</li> <li>✓ Infertilidad, violencia sexual.</li> <li>✓ Climaterio y menopausia</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 4 SEMANA  | TRANSTORNO DEL CICLO MENSTRUAL Y CANCER GINECOLOGICO | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hemorragias uterinas anormales y amenorreas</li> <li>✓ Cáncer de cuello uterino, mama y endometrio</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

ANEXO 3.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Gineco-obstetricia,  
Unidad II

| UNIDAD II<br>Problemas obstétricos   |  |   |  |                   |                 |
|--|--|---|--|-------------------|-----------------|
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de las pacientes obstétricas, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |  |   |  |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES                        | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES  | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 5 SEMANA   | CONTROL PRENATAL                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce la fisiología del embarazo y nutrición; Elabora la historia clínica prenatal e identifica y maneja los factores de riesgo y el riesgo reproductivo en base a principios éticos y a conceptos básicos de medicina basada en evidencias.</li> </ul>   | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 6 SEMANA   | COMPLICACIONES DEL EMBARAZO                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hiperémesis gravídica, RPM, Anemia, Embarazo prolongado, RCIU, HIE y HELLP; Embarazo múltiple e Incompatibilidad ABO y RH</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 7 SEMANA   | PARTO y ENFERMEADES INTERCURRENTES EN EMBARAZO | <ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza el partograma y maneja el trabajo de parto, identificando distocias del parto, alumbramiento y amenaza de parto pretérmino.</li> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TBC y gestación; HIV-SIDA y gestación; Diabetes y gestación</li> </ul> </li> </ul>                                       |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 8 SEMANA   | INFECCION OBSTETRICA y HEMORRAGIA OBSTETRICA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ITU, Corioamnionitis e Infección puerperal</li> <li>✓ Hemorragia de la primera mitad del embarazo: aborto, embarazo ectópico y mola.</li> <li>✓ Hemorragia de la segunda mitad del embarazo: DPP, PP y otros.</li> <li>✓ Hemorragia post parto</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

ANEXO 3.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Gineco-obstetricia, Unidad III

| UNIDAD III   |   |   |   |    |                   |                 |
|--|---|---|---|----|-------------------|-----------------|
| Ética, prevención y promoción en ginecobstetricia  |   |   |   |    |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de prevención y promoción en ginecobstetricia. |   |   |   |    |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES                       | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES  | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE  | DE | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 9 SEMANA   | ETICA EN GINECOBSTETRICIA I                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica principios éticos en la atención de la mujer y en fertilización asistida</li> </ul>   |   |    | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 10 SEMANA  | ETICA EN GINECOBSTETRICIA II                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aborto</li> <li>✓ violencia</li> </ul> </li> </ul>  | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados                     |    | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 11 SEMANA  | PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN GINECOBSTETRICIA I  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promociona y previene la salud de la mujer en base a principios éticos en:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infecciones ginecobstétricas</li> <li>✓ Cáncer ginecológico</li> <li>✓ Planificación familiar</li> </ul> </li> </ul>                           | Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas |    | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 12 SEMANA  | PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN GINECOBSTETRICIA II | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promociona y previene la salud de la mujer en base a principios éticos en:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mortalidad materna</li> <li>✓ Hipertensión inducida por el embarazo</li> </ul> </li> <li>• Promociona la psicoprofilaxis obstétrica</li> </ul> |   |    | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

## ANEXO 4.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Cirugía, Unidad I

| UNIDAD I<br>Cirugía General y ética   |                           |  |   |                   |                 |
|---|---------------------------|--|---|-------------------|-----------------|
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de las pacientes con patología de cirugía general, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |                           |  |   |                   |                 |
| SEMANA  | CONTENIDOS CONCEPTUALES   | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE  | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 1 SEMANA  | CIRUGIA GENERAL I y ETICA | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del sílabo de la asignatura</li> <li>• Prueba de entrada</li> <li>• Consentimiento informado, importancia, implicancia medico-legal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Qué es intrusismo? Porqué debe denunciarse. Charla.</li> </ul> </li> <li>• Balance hidroelectrolítico y Ácido – Base. Ejercicios - Toma de muestra de sangre arterial.- Manera de transportar la muestra.</li> <li>• Nutrición enteral.- Soporte nutricional endovenoso periférico.</li> <li>• Anestesia local para cirujanos y Manejo de heridas - Suturas.</li> </ul> | Cine – Foro.- "Esperanza de Vida".<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de Casos Clínicos                 | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 1 SEMANA  | CIRUGIA GENERAL II        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hernias de pared abdominal: Epigástrica, umbilical, inguinal (directa e indirecta), crural.</li> <li>✓ Perforación gastrointestinal - Obstrucción intestinal (alta y baja)</li> <li>✓ Problemas inflamatorios agudos del abdomen: Apendicitis aguda; pancreatitis aguda, diverticulitis.</li> </ul> </li> </ul>  | Exposición de temas programados   | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 2 SEMANA  | CIRUGIA GENERAL III       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermedad litásica biliar: litiasis vesicular, colecistitis crónica y aguda; coledocolitiasis; fistulas biliodigestivas, íleo biliar.</li> <li>✓ Hemorroides, fisura anal, abscesos y fistulas perianales.</li> </ul> </li> </ul>   | Presentación de la Estadística de Morbimortalidad<br>Presentación de Casos Clínicos del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 3 SEMANA  | CIRUGIA GENERAL IV        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Neoplasias más frecuentes del aparato digestivo.</li> <li>✓ Manejo inicial de quemaduras.</li> <li>✓ Manejo del paciente politraumatizado, extrahospitalario y transporte; manejo inicial hospitalario</li> </ul> </li> </ul>  |   | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

## ANEXO 4.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Cirugía, Unidad II

| UNIDAD II  |                                   |  |  |                   |                 |
|--|-----------------------------------|--|--|-------------------|-----------------|
| Urología, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía de tórax y cardiovascular  |                                   |  |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de las pacientes de traumatología, urología, oftalmología, otorrinolaringología y con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |                                   |  |  |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES           | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 5 SEMANA   | TRAUMATOLOGÍA                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejo inicial de fracturas y luxaciones</li> <li>✓ Displasia de cadera</li> <li>✓ Infecciones osteoarticulares</li> <li>✓ Complicaciones dependientes del manejo inicial</li> </ul> </li> </ul>   | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 6 SEMANA   | PROBLEMAS DE UROLOGÍA             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hipertrofia benigna de la próstata y Cáncer de próstata</li> <li>✓ Traumatismo del tracto urinario, diagnóstico y tratamiento inicial.</li> <li>✓ Litiasis urinaria, Hidrocele, Orquitis, Torsión testicular y cáncer testículo</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 7 SEMANA   | PROBLEMAS OFTALMOLOGÍA EN         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo inicial de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conjuntivitis</li> <li>✓ Glaucoma</li> <li>✓ Traumatismos oculares</li> <li>✓ Cuerpos extraños</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 8 SEMANA   | PROBLEMAS OTORRINOLARINGOLOGÍA EN | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Otitis externa e interna</li> <li>✓ Epistaxis: taponamiento anterior y posterior</li> <li>✓ Manejo del absceso amigdalino</li> <li>✓ Cuerpos extraños en el oído externo</li> <li>✓ Rinitis Alérgica</li> </ul> </li> </ul>                            |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

### ANEXO 4.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Cirugía, Unidad III

| UNIDAD III  |                                   |   |   |                   |                 |
|---|-----------------------------------|---|---|-------------------|-----------------|
| Neurocirugía y cirugía pediátrica, ética, promoción y prevención en pediatría   |                                   |   |   |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en pacientes de cirugía de torax-cardiovascular, neurocirugía y cirugía pediátrica, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |                                   |   |   |                   |                 |
| SEMANA  | CONTENIDOS CONCEPTUALES           | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES  | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE  | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 9 SEMANA  | CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo inicial de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Traumatismos de tórax</li> <li>✓ Taponamiento cardíaco</li> <li>✓ Enfermedad varicosa periférica</li> <li>✓ Enfermedad obstructiva arterial</li> </ul> </li> </ul>  |   | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 10 SEMANA   | NEUROCIURUGÍA                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo inicial de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Traumatismo encéfalo craneano</li> <li>✓ Síndrome de hipertensión endocraneana</li> </ul> </li> </ul>   | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados                     | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 11 SEMANA   | CIRUGÍA PEDIATRICA                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo inicial de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ano imperforado; Hipertrofia pilórica</li> <li>✓ Obstrucción intestinal en neonatos, lactantes y niños (y Hernia diafragmática);</li> <li>✓ Atresias de esófago.</li> <li>✓ Luxación congénita de cadera</li> </ul> </li> </ul> | Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 12 SEMANA   | PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Previene, maneja y realiza el tratamiento de escaras y de otras complicaciones quirúrgicas.</li> <li>Aplica principios de bioseguridad en todo momento.</li> <li>Ejecuta el llenado de la hoja del consentimiento informado en todos los procedimientos médicos</li> </ul>   |   | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

## ANEXO 5.1. Sílabo de Internado médico, rotación de Medicina Interna, Unidad

I

| UNIDAD I   |                                      |   |  |                   |                 |
|--|--------------------------------------|---|--|-------------------|-----------------|
| Problemas infecciosos, respiratorio, cardiovascular y digestivo  |                                      |   |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de los pacientes con problemas infecciosos, problemas del aparato respiratorio, cardiovascular y digestivo, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |                                      |   |  |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES              | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES  | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 1 SEMANA   | PROBLEMAS INFECCIOSOS                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación del sílabo de la asignatura.</li> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual. TBC. Malaria. infecciones por Insectos. artrópodos y ofidios venenosos. Parasitosis y Leishmaniosis. Salmonelosis – Brucelosis carbunco y Cólera – EDA. Dengue – Fiebre Amarilla, Herpes zoster. Mononucleosis. Rabia, Bartonelosis, Leptospirosis. Infecciones intrahospitalarias y bioseguridad.</li> <li>✓ Promoción y prevención de problemas infecciosos</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 2 SEMANA   | PROBLEMAS APARATO RESPIRATORIO       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ TBC pulmonar. Asma bronquial. NAC, Enfermedades de la pleura. Falla respiratoria. NIH. EPOC y Enfermedad pulmonar ocupacional. Cáncer pulmonar primario y secundario. Enfermedad pulmonar intersticial difusa y Micosis pulmonar. Edema pulmonar agudo y de altura. TEP y bronquiectasias.</li> <li>✓ Promoción y prevención de problemas respiratorios</li> </ul> </li> </ul>  | Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad<br>Presentación de Casos Clínicos del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 3 SEMANA   | PROBLEMAS DEL APARATO CARDIOVASCULAR | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ HTA. Insuficiencia cardíaca y Cardiopatía isquémica. Shock en general y Reanimación cardiopulmonar, Arritmias cardíacas. Tumores corazón. Endocarditis infecciosa. Valvulopatía. Cardiomiopatías. Enfermedad pericárdica.</li> <li>✓ Promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares.</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 4 SEMANA   | PROBLEMAS DEL APARATO DIGESTIVO      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hemorragia digestiva. Diarrea agua y crónica. Enfermedad ulcero – péptica. Hepatitis e ictericia y Cirrosis hepática. TBC digestiva y Cáncer gástrico. Enfermedad inflamatoria del intestino. Enfermedades del páncreas. Trastornos digestivos funcionales. Enfermedad esofágica por reflujo y cáncer de páncreas.</li> <li>○ Promoción y prevención de enfermedades del aparato digestivo.</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

## ANEXO 5.2. Sílabo de Internado médico, rotación de Medicina Interna, Unidad II

| UNIDAD II   |  |  |  |                   |                 |
|---|--|--|--|-------------------|-----------------|
| Problemas del sistema nervioso, metabólico, hormonal, articular y mental  |  |  |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de los pacientes con problemas del sistema nervioso, hormonales, metabólicos, articulares y de salud mental, con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |  |  |  |                   |                 |
| SEMANA  | CONTENIDOS CONCEPTUALES                        | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 5 SEMANA  | 1. PROBLEMAS DEL SISTEMA NERVIOSO              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad vascular cerebral. Infecciones del sistema nervioso. Cefalea. Epilepsia y Coma. Intoxicaciones y envenenamiento. Demencias y Tumores del SNC. Neuropatías periféricas y Movimientos involuntarios. Esclerosis múltiple, infecciones de SNC.</li> <li>Promoción y prevención en patologías del sistema nervioso.</li> </ul> </li> </ul>  | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 6 SEMANA  | 2. PROBLEMAS HORMONALES Y METABÓLICOS          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>DM. Enfermedad de la tiroides, (hiper e hipotiroidismo, tiroiditis) y de las suprarrenales. Dislipidemia. Obesidad. Desnutrición y avitaminosis. Bocio endémico y nódulos tiroideos. Osteoporosis y trastorno de paratiroides. Enfermedad de Addison. Patologías gonadales. Enfermedades hipofisarias. Síndrome metabólico.</li> <li>Promoción y prevención de problemas hormonales y metabólicos</li> </ul> </li> </ul> |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 7 SEMANA  | 3. PROBLEMAS ARTICULARES                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Osteoartritis. Reumatismo no articular: hombro doloroso fibromialgia. Artritis reumatoide. LES. Artropatías por microcristales: gota, pseudogota y Artritis infecciosa. Polimiositis y dermatomiositis. Vasculitis sistémica y Esclerosis sistémica progresiva. Espondilo artropatías seronegativas. Promoción y prevención de problemas articulares.</li> </ul> </li> </ul>   |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 8 SEMANA  | 4. PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRICA | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiedad, tipos de Depresión y Psicosis. Adicciones, Violencia familiar y Desordenes de la personalidad.</li> <li>Promoción y prevención de enfermedad mental y psiquiátrica.</li> </ul> </li> </ul>   |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

## ANEXO 5.3. Sílabo de Internado médico, rotación de Medicina Interna, Unidad

### III

| UNIDAD III   |   |  |  |                   |                 |
|--|---|--|--|-------------------|-----------------|
| <b>Problemas renales, de piel, de la sangre y coagulación, ética y medicina legal</b>  |   |  |  |                   |                 |
| CAPACIDAD: Aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de los pacientes con problemas renales, de piel y faneras, de la sangre con respeto al ser humano reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención. |   |  |  |                   |                 |
| SEMANA   | CONTENIDOS CONCEPTUALES                 | CONTENIDOS PROCEDIMENTALES   | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE   | HORAS LECTIVAS    | HORAS T. INDEP. |
| 9 SEMANA   | 5. PROBLEMAS RENALES                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Infecciones urinarias y Nefrolitiasis. IRA, IRC y Síndrome nefrótico. El riñón en enfermedad metabólica y cáncer riñón. El riñón en enfermedad inmune y Síndrome nefrítico. Terapias de reemplazo (diálisis) y Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico.</li> <li>✓ Promoción y prevención de problemas renales</li> </ul> </li> </ul> | Presentación de Casos Clínicos<br>Exposición de temas programados<br>Presentación de la Estadística de Morbimortalidad del Servicio<br>Revista de revistas | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 10 SEMANA  | 6. PROBLEMAS DE PIEL                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enfermedad micótica. Acné. Enfermedad bacteriana de la piel. Neoplasias dérmicas. Enfermedades parasitarias y virales de la piel. Vitiligo y Psoriasis. Celulitis.</li> <li>✓ Promoción y prevención de problemas de piel</li> </ul> </li> </ul>   |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 11 SEMANA  | 7. PROBLEMAS DE LA SANGRE Y COAGULACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica, diagnóstica, aplica principios éticos y conceptos básicos de medicina basada en evidencias en el manejo de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Anemias ferropénicas, megaloblásticas y hemolíticas. Síndrome purpúricas y Anemias aplásicas. Trastorno de la coagulación sanguínea. Leucemias. Linfomas y Mieloma múltiple policitemia.</li> <li>✓ Promoción y prevención de problemas de la sangre y coagulación.</li> </ul> </li> </ul>   |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |
| 12 SEMANA  | 8. ETICA Y MEDICINA LEGAL               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplica principios y guías de práctica en la:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relación médico paciente</li> <li>✓ Bioética</li> <li>✓ Introgenia</li> <li>✓ Peritajes medico legales</li> <li>✓ Ética en la investigación medica</li> <li>✓ Negligencia médica y Mal praxis</li> </ul> </li> </ul>  |  | HT = 4<br>HP = 28 |                 |

