



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN III, II Y I NIVEL DE
ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**KERUBE HIDALGO BARRETO
BRENDA STHEFANIA MARAVI BENGEOA**

ASESOR

DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO

**LIMA, PERÚ
2021**



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN III, II Y I NIVEL DE
ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR
KERUBE HIDALGO BARRETO
BRENDA STHEFANIA MARAVI BENGOA**

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

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Alejandra Parhuana Bando

Miembro: M.E. Víctor Emilio Cubas Vásquez

Miembro: M.E. Ramón Romel Silva Romero

DEDICATORIA

A Dios y nuestra familia,

Lalo, Chichi, Huber y Charo

Gracias por tanto, jamás podríamos devolverles todo lo que han hecho por nosotras.

AGRADECIMIENTO

A todos nuestros Médicos Docentes

En especial a nuestros Maestros del CSMI Ancón

Dr. Mejia, Dr. Ayquipa, Dr. Velásquez, Dr. Andagua, Dra. Asto.

ÍNDICE

Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice	v
Resumen	vii
Abstract...	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1. Casos Clínicos	3
2. Medicina.....	3
3. Cirugía.....	6
4. Ginecología Y Obstetricia	9
5. Pediatría.....	12
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	17
1. Hospital De Emergencias De Villa El Salvador.....	18
2. Centro Salud Materno Infantil Ancon	21
3. Contrastación De Casos Clínicos Y Guías De Prácticas Clínicas	25
4. Medicina.....	25
5. Cirugía.....	26
6. Ginecología Y Obstetricia	28
7. Pediatría.....	29
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	32
RECOMENDACIONES	36
FUENTES DE INFORMACIÓN	38
ANEXOS...	42
1. Número de camas por servicio. HEVES. 2019	41
2. Población por curso de vida. Distrito Ancón	41
3. Indicadores por servicio HSR.....	42

4. Exámenes recomendados para la determinación de la causa de Pancreatitis en adultos	43
5. Tratamiento quirúrgico de Litiasis Renal.....	44
6. Manejo de Urticaria Aguda.....	45
7. Tratamiento de las formas de Sarna.....	46
8. Acerca del Lavado de Oído.....	47
9. Manejo Epistaxis.....	48
10. Manejo de Sutura de Heridas.....	49
11. Manejo de Hombro Doloroso	50
12. Manejo de Cistitis en Gestantes.....	51
13. Manejo de Mastitis Puerperal	52
14. Manejo de Flujo Vaginal Anormal	53
15. Manejo de ITU en Pediatría.....	54
16. Evaluación deshidratación en Diarrea Aguda en el niño.....	55
17. Plan B Rehidratación EDA en el Niño.....	56
18. Manejo de Hipoglicemia Neonatal.....	57
19. Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada	58

RESUMEN

El presente informe describe la experiencia realizada en el internado médico antes y durante la pandemia por la COVID-19, considerando las limitaciones propias de una crisis sanitaria; por otro lado se detallan las Instituciones de Salud en donde se llevaron a cabo las distintas actividades tanto prácticas como académicas. Igualmente se especifican dieciséis casos clínicos pertenecientes a las cuatro rotaciones de este periodo: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Pediatría; de la misma manera se contrastan los manejos de estos con las diferentes Guías de Práctica Clínica.

ABSTRACT

This report describes the experience carried out in the medical internship before and during the COVID-19 pandemic, considering the limitations of a health crisis; on the other hand, the Health Institutions where the different practical and academic activities were carried out are detailed. Likewise, sixteen clinical cases belonging to the four rotations of this period are specified: Internal Medicine, Surgery, Gynecology-Obstetrics and Pediatrics; in the same way, their handling is contrasted with the different Clinical Practice Guidelines.

INTRODUCCIÓN

Siendo la salud uno de los pilares en que descansa la sociedad; evidenciándose más que nunca en la pandemia que vivimos, el estado debe mirar con más atención conjuntamente con las universidades en la mejor formación de los profesionales de salud, particularmente en el profesional médico.

El internado de pregrado, es el último año curricular de los Planes de Estudio, de las Escuelas y Facultades de Medicina del Perú; previo al examen de titulación y al SERUMS, Esta etapa de preparación permite que los alumnos apliquen los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los semestres previos, en un escenario real, en el que se combinan una función educativa, para la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, y una actividad de servicio a los enfermos atendidos en unidades del Sector Salud, en donde ejercitan una actitud de servicio, el trabajo en equipo, el aspecto afectivo y comunicacional en el trato con los pacientes y el personal de la unidad, la autocrítica y la toma de decisiones en la solución de problemas, experiencias que son de utilidad para su formación personal y profesional; todo ello, bajo la supervisión y la asesoría del personal médico responsable de la institución. Las actividades se desarrollan fundamentalmente en los servicios médicos de las unidades hospitalarias, que en el programa de internado de pregrado se denominan “áreas de rotación”, las cuales son: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia, y Pediatría.

En este año, se pretende que el estudiante de medicina, integre la información recibida en las aulas universitarias en la práctica clínica, perciba, e interprete los signos y síntomas clínicos con ayuda de los exámenes complementarios se acerque al diagnóstico y tratamiento del paciente, y con ello adquiera destrezas y habilidades que le den seguridad en la atención primaria. Además, le alimentará estas vivencias para que acorde a sus habilidades le oriente a tomar una decisión de seguir una especialidad. Así mismo le ayuda a la formación ética, respeto y empatía social, enriqueciendo la formación humanística de la profesión

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado médico es aquella etapa final de formación en donde se pone en marcha lo aprendido en las aulas de la facultad y distintas sedes hospitalarias además de afianzar y concretar conocimientos, adquirir nuevas habilidades forjando además nuestro lado humano con las distinta variedad de casuística que en conjunto permiten que cada año el Perú tenga nuevos médicos cirujanos a nivel nacional de calidad con las competencias necesarias que exige el mundo hoy en día.

Se empezó este periodo el 01 de enero del 2020 en el servicio de Medicina Interna con mucho fervor y disposición de aprender al máximo constantemente en la sede hospitalaria, pese a la existencia de una ley que refiere que el interno de medicina debería laburar un máximo de 150 horas al mes; siempre se tuvo la actitud de asistir a la institución los 7 días de la semana durante gran parte del día pues había la necesidad de dejar todo en orden para la siguiente visita médica ya que no se contaba con un médico residente en el servicio estableciendo así un nexo directo con el médico asistente lo que exigía entregar el cien por ciento de nuestro tiempo al servicio.

Debido a la pandemia del COVID-19 se suspendió el internado médico el 15 de marzo y fue reanudado el 01 de noviembre del 2020 teniendo que adaptarse a la nueva realidad donde se dio la oportunidad de pasar de un tercer nivel de atención al primer nivel donde la prevención y promoción de la salud priman en dicho nivel, además de ellos se realizó trabajo de campo en el cual el personal salía a hacer visitas domiciliarias en las diferentes estrategias de salud, cabe resaltar que el personal es muy comprometido con su población en la cual se tiene como objetivo cumplir con la cobertura de

vacunas, niños en crecimiento y desarrollo, recuperar pacientes pediátricos y gestantes con anemia, atender pacientes crónicos además de hacer interconsultas y la repartición de medicamentos, viéndose de todo punto de vista un trabajo de promoción de la salud, lo cual no se palpa en los hospitales además de verse un trato directo y distinto entre personal de salud y paciente ya que abarca una población pequeña que se hacen conocidos para el establecimiento.

En consecuencia a la alta demanda de pacientes y falta de personal médico por contagios por COVID-19 se vio la necesidad de realizar triaje, consultas médicas, atención de urgencias y emergencias, partos, realización de campañas de promoción en el establecimiento, desarrollando las destrezas correspondientes para tener el temple y disciplina para enfrentar estas situaciones como médico general. Cabe resaltar que en todas estas oportunidades los médicos asistentes, personal de salud y docentes felicitaron en todo momento la disposición y vocación de servicio que aun en formación ya se reflejaban en el trabajo realizado. Por el ser personal de salud un recurso humano, y tener tantas diferencias tanto en la función laboral como en caracteres, se consiguió valorar y aprender lo mejor de cada uno de ellos que estuvieron a disposición de compartir habilidades y destrezas.

Es motivador apreciar cómo el personal de salud conoce las necesidades de su población a cargo pese a las limitaciones en recursos tanto materiales como humanos, y esto aún más en el contexto de una pandemia. Es necesario para la formación integral del interno de medicina tener la oportunidad de realizar el internado de manera presencial y en el primer nivel de atención, preparándolo así para las situaciones más próximas en su etapa de médico recién graduado como se verá en el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud, evidenciando la amplia brecha de un hospital del tercer nivel con patologías que requieren atención por especialistas comparado a un primer nivel con médicos generales que tratan patologías de la comunidad, disminuyendo así la sobrecarga a una institución de mayor complejidad evitando la saturación del sistema de salud. Es importante mencionar que parte de la formación de un médico es vivir la experiencia en ambos niveles para tener un campo

amplio para enfrentar cualquier situación y patología en cualquier tipo de paciente.

CASOS CLÍNICOS

MEDICINA

Caso N° 1

Paciente mujer de 35 años con antecedente de litiasis vesicular acude a tópico de emergencia refiriendo dolor abdominal de intensidad 8/10 desde hacía aproximadamente 1 hora, niega nauseas, no vómitos, no diarreas. T: 37 °C, PA 130/80, FC 81 X' Sat 97% FR: 20 x'

Al examen físico: Afebril, ventilando espontáneamente en posición antalgica

Abdomen: Blando, depresible, ruidos hidroaéreos positivos, manifiesta marcado dolor difuso a la palpación superficial de hemiabdomen superior. Resto del examen normal.

➤ Plan:

Se solicita Hemograma, Amilasa y Lipasa, fluidoterapia, manejo del dolor. Obteniéndose los siguientes resultados: Leucocitos 16 000 Amilasa 375 U/L, Lipasa 65 U/L.

➤ Diagnóstico:

Pancreatitis aguda K85

➤ Tratamiento:

Soporte con NaCl 9%1000cc EV, Metamizol 1gr + Hioscina 20mg + Ranitidina 50 mg EV STAT.

Se coordina Referencia a Hospital Carlos Lanfranco La Hoz la cual es aceptada.

Caso N °2:

Paciente de 43 años diaforético, quejumbroso acude a tópico de medicina refiriendo dolor en región lumbar que se irradiaba a abdomen desde hacía 30 minutos, además de náuseas y vómitos, niega antecedentes patológicos personales.

Ex Físico: AREG, AREN, AREH.

Abdomen: Blando, Depresible; se evidencia dolor a la palpación de hipogastrio.

Genito Urinario: Punto Renoureteral Izquierdo +, Puño Percusión Lumbar negativo.

➤ Diagnóstico:

Cólico Renal, no especificado N23

➤ Tratamiento :

NaCl 0.9% 1000cc EV, Metamizol 1gr Amp, Dimenhidrato 50 mg Amp, Tramadol 50mg Amp Hioscina 20mg EV diluido en NaCl 0.9 100 cc.

Se solicita Ecografía de Vías Urinarias control por consultorio de Medicina con resultados.

Caso N° 3

Acude por emergencia de centro de salud paciente mujer de 23 años alegando prurito intenso a nivel de miembros superiores así como de tórax ,15 minutos después de haber ingerido ceviche en puesto de comida ambulante.

Sat 97% FC: 84 x' FR: 20 x'

Ex Físico: ABEG, ABEH, ABEN.

Aparato Respiratorio: Murmullo Vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores. CardioVascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad

Piel: MMSS: se aprecian máculas y pápulas eritematosas en tercio superior de ambos miembros, se evidencian placas eritematosas sobre elevadas, pruriginosas, migratorias.

Diagnóstico:

Urticaria alérgica L500

➤ Tratamiento:

Hidrocortisona 100mg EV Amp, Clorfenamina 10 mg EV amp STAT

Se le entrega tratamiento con cetirizina 10 mg tab. cada 8 horas por 3 días, al alta se le orienta con educación higiénico dietética

Caso N°4:

Paciente varón de 21 años con antecedente de VIH en terapia de antiretroviral, acude a consultorio médico refiriendo prurito predominantemente en región axilar así como en región lumbar que se intensificaba en las noches desde hacía aproximadamente 5 días indica que pareja presenta misma sintomatología pero en diferentes regiones de su organismo.

T: 37.2 °C, FC: 68 x', Sat: 98%, FR: 18 x'

Al examen físico: ABEG, ABEH, ABEN

Piel: se aprecian pápulas eritematosas en región axilar, surcos de 10mm de longitud papulosos a nivel de muñeca derecha además de presentar áreas de descamación eritematosa en región lumbar.

- Diagnóstico

Escabiosis B86

- Tratamiento:

Permetrina al 5% crema aplicación tópica por 24 horas en todo el cuerpo. Recibe orientación con medidas higiénicas a tomar, se le menciona al paciente que el resto de personas que viven con él deberán recibir tratamiento.

CIRUGÍA

Caso N° 1

Paciente varón de 20 años acude a tópico de emergencia de centro de salud por sensación de zumbido en el oído derecho, con disminución de la audición y secreción serosa. Funciones vitales estables. Al examen físico: otoscopia: se aprecia obstrucción de canal auditivo con patas y cuerpo de insecto. Niega antecedente de tímpano perforado.

- Diagnostico:

Cuerpo extraño en oído T14

- Tratamiento:

Al observar el insecto se procede a anestesiarlo con lidocaína al 2% después de 10 minutos se procede a realizar el lavado de oído con agua temperada y jeringa de 50cc donde se extrae insecto. Fue dado de alta con ibuprofeno 400mg condicional al dolor.

Caso N°2:

Paciente mujer de 25 años acude a tópico de emergencia que hace 30 minutos sufre golpe en nariz y presenta sangrando abundante. PA: 110/80, FC: 65x', FR: 20x', T: 36,6. Al examen: hemorragia activa.

Al examen físico: SNC: LOTEP, Despierta, Glasgow 15 /15. Nariz: Se aprecia foco de Hemorragia anterior, no petequias, no telangiectasias.

➤ Diagnostico:
Epistaxis. R04

➤ Tratamiento

Se inicia con el ABCD asegurando vía aérea, ventilación, control de sangrado y estado de conciencia. Se coloca al paciente en posición con cabeza hacia adelante comprimiendo con los dedos por ambos lados de las alas de la nariz durante 10 minutos. Sangrado cede a compresión. Se refiere a hospital de mayor complejidad a especialidad de otorrinolaringología.

Caso N° 3:

Paciente varón de 50 años acude a tópico de emergencia después de sufrir caída a horcajadas sobre una madera y producirse herida en escroto. Sangrado mínimo y dolor de poca intensidad, impedido de moverse. Funciones vitales: PA: 100/75, FC: 76x', FR: 18x', T: 36°C.

Al examen: Se observa herida escrotal en colgajo con escaso sangrado, se palpo testículos y epidídimo con de tamaño y consistencia normales.

➤ Diagnóstico:

Herida en escroto S31.3

➤ Tratamiento:

Posterior a evaluación y estabilización del paciente, se realizó lavado en zona de herida escrotal con abundante Espuma Yodada y Agua, luego se anestesió la zona con Lidocaína al 2% y se procedió a realizar sutura con Nylon 3.0. Se da de alta al paciente con antibiótico Dicloxacilina 500mg cada 6 horas por 7 días e Ibuprofeno 400mg cada 8 horas por 5 días para manejo de dolor.

Caso N° 4

Paciente mujer de 21 años que acude a tópico de emergencia posterior a caída de bicicleta, presenta deformidad en hombro izquierdo, dolor intenso y limitación funcional. Funciones vitales estables.

Al examen físico:

SNC: Despierta, LOTEP. Extremidades: se aprecia deformidad a nivel de tercio externo de clavícula izquierda, limitación de movimiento, signo de tecla de piano y Pseudocharretera.

➤ Diagnostico:

Luxación de clavícula S43.1

➤ Tratamiento:

Al estar el paciente estable, se aplica Tramadol 100 mg amp IM STAT, para luego realizar Vendaje en Ocho obteniendo inmovilización de hombro izquierdo. Paciente es referida a Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para atención y manejo por especialidad de traumatología.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CASO N°1

Paciente primigesta de 18 semanas llega a tópicico de emergencia de Obstetricia refiriendo sensación de debilidad, dolor en el vientre y ardor al orinar. PA: 100/70, FC: 75x', T: 37.5°C, peso: 65kg. Trae examen de orina de 2 semana atrás con leucocitos de 10-15xc, nitritos 2 cruces, refiere no haber recibido tratamiento. Es derivada a consultorio de Medicina.

Al Examen Físico: Aparente Buen Estado General, Afebril, Hemodinámicamente Estable. Abdomen: Blando, Depresible. Evidencia dolor a la palpación de ambas fosas iliacas. Genitourinario: Puño Percusión Lumbar y Punto Renoureteral negativo. Resto del examen sin alteraciones.

➤ Plan:

Se solicita Hemograma y nuevo Examen de Orina, siendo estos patológicos; se inicia antibioticoterapia empírica previa deja de muestra para Urocultivo+ Antibiograma.

➤ Diagnóstico:

Infección de tracto urinario en gestante O23.4

➤ Tratamiento:

Ceftriaxona 1gr Endovenoso cada 24 horas por 5 días. Control por Consultorio de medicina cuando obtenga resultados del Urocultivo.

CASO N°2

Puérpera tardía de 18 días con antecedente de parto eutócico, neonato sin complicaciones; acude a consulta por dolor en mama derecha y a la movilización de miembro superior del mismo lado además de sensación de alza térmica. T: 38,2, PA: 110/64mmhg, FC: 94x'.

Al Examen Clínico: Lúcida Orientada, Aparente Buen Estado General,

Piel: Mama derecha; Cuadrante superior interno se palapa masa endurecida, eritematosa de 5cm de diámetro y caliente, no adenopatía ganglionar palpable en axilas.

Resto del examen no presenta alteraciones.

➤ Diagnóstico:

Mastitis puerperal O91.2

➤ Tratamiento:

Se indica tratamiento antibiótico con Dicloxacilina 500mg cada 6 horas por 5 días. Y continuar con lactancia materna. Control por consultorio de Medicina en 2 semanas.

CASO N°3

Paciente mujer de 29 años, presenta flujo vaginal blanco, grumoso, prurito vaginal y ardor al orinar. Refiere resequedad y dispaurenia. T°: 37.2, FC: 68lpm, FR: 18rpm

Al examen físico: Hemodinámicamente estable, afebril, ventilando espontáneamente.

Especuloscopía: Eritema de piel vulvar, se aprecia flujo grumoso en paredes vaginales.

➤ Diagnostico:

Candidiasis vaginal B37.3

➤ Tratamiento:

Se indica Cotrimazol de 500mg Ovulo por dosis única para colocar antes de dormir y Cotrimazol en crema para zona externa vaginal.

CASO N°4

Paciente mujer de 21 años, con conducta sexual de riesgo, acude a consulta externa refiriendo flujo vaginal maloliente desde hace aproximadamente 3 días. T° 36.8 °C, FC: 70 x', FR: 18x'

Al examen clínico:

Especuloscopía: Se aprecia flujo color verdoso amarillento, espumoso además de presentar lesiones punteadas hemorrágicas en el cérvix. Resto del examen clínico sin alteraciones.

➤ Diagnostico:

Trichomona vaginal A59.1

➤ Tratamiento:

Se le indica Metronidazol 2gr dosis única. Se le explica a la paciente realizarse examen en fresco de frotis vaginal en caso continuar con las molestias.

PEDIATRÍA

CASO N°1

Lactante de sexo femenino de 5 meses de edad; es llevado a la PM, por presentar, alza térmica de hace 2 días, 3 vómitos, deposiciones líquidas, de 3 a 4 deposiciones sin moco ni sangre.

- Al examen clínico. Peso: 7 kilos, T: 38.5° C; FR: 30x min; FC: 100xmin. Irritable, sin signos de deshidratación, ni dificultad respiratoria

Orofaringe: Sin alteraciones; Tórax: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no estertores; Aparato cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen: Blando, depresible, no evidencia dolor a la palpación.

➤ **PLAN DE TRABAJO**

Se solicitó Hemograma, examen completo de orina, examen de heces

Resultados:

-Hemograma: Hb 11 grs%; leucocitos: 12 000; Plaquetas 240,000; fórmula leucocitaria dentro de los valores normales.

-Examen de Orina:

Nitritos positivos; Leucocitos: 30-40 x C

-Examen de Heces:

Reacción inflamatoria **NEGATIVO**

➤ DIAGNÓSTICO

Infección de Vías urinarias sitio no especificado N39.0

➤ MANEJO

Se solicitó urocultivo y se inició terapia antibiótica empírica con Cefalexina 250 mg /5mL 1.5 cc cada 6horas por 5 días y paracetamol fco condicional a fiebre.

Se le indicó sacar cita por Medicina en 4 días, mientras se procese el cultivo de orina.

CASO N° 2

Pre escolar, sexo masculino de 2 años y 4 meses de edad, acude por presentar, deposiciones líquidas de 5 a 6 cámaras desde hacía aproximadamente 5 horas sin sangre ni moco, vómitos de restos alimenticios desde hace 30 minutos.

Al Examen físico:

Peso 12 Kilos, T 36.6°C Paciente en regular estado general; con signos de deshidratación caracterizado por ojos hundidos, ausencia de lágrimas, signo del pliegue negativo, despierto, alerta.

➤ DIAGNÓSTICO

Diarrea acuosa y gastroenteritis CIE 10 A090

➤ PLAN DE TRABAJO:

Hidratación, Plan B Minsa

➤ TRATAMIENTO

-825 cc Sales de Rehidratación Oral tomadas en 4 horas, Paracetamol PRN fiebre, Enterogermina., alta médica se educa a madre medidas higiénico dietéticas.

CASO N°3

Recién nacido a término de 38 semanas de 10 horas de vida de parto eutócico en alojamiento conjunto con Madre en hospitalización puerperio de CSMI Ancón, Licenciada reporta reflejo de succión ausente, así como tendencia al sueño. Madre refiere “haberse quedado dormida” y no recuerda haberle dado de lactar durante el día.

Al examen físico: SNC: Despierto, no signos de focalización. Piel: no se aprecia ictericia piel ni escleras, llenado capilar menor de 2 segundos. Resto del examen normal.

Plan: Se solicita Glucosa Basal, evaluación con resultados, prueba arroja 38 mg/dL,

➤ DIAGNÓSTICO:

Hipoglicemia Neonatal P70.4

- PLAN: Suministro de Dextrosa, estimulación pezones maternos, acercamiento de fuente de luz al neonato.

➤ TRATAMIENTO

Dextrosa al 10% 2 cc Bolo EV STAT, control de glucosa cada 30 minutos, continuar lactancia materna exclusiva, observación de signos de alarma.

CASO N°4

Paciente de 1 año 14kg acude a centro de salud para control de crecimiento y desarrollo, se le solicita examen de Hemoglobina de rutina siendo el resultado 8.5, se realiza interconsulta a servicio de medicina.

Madre refiere pérdida de apetito del lactante en el último mes y “sueño aumentado”.

Al examen físico: Piel: palidez +/-+++, no ictericia piel ni escleras, llenado capilar menor a 2 segundos. Aparato Respiratorio: Tórax simétrico, murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmones, no estertores. Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

➤ DIAGNÓSTICO:

Anemia por deficiencia de Hierro D509

➤ TRATAMIENTO:

Sulfato ferroso 15mg Fe/5mL x 180mL 14 cc cada 24 horas.

Se le indica que empezará suplementación de Hierro en 6 meses y monitoreo de Hemoglobina según normativa Minsa, se le brinda consejería nutricional.

Es reconfortante saber que los internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres se encuentran aptos de poder afrontar las distintas casuísticas que se le presentan debido a que están académicamente preparados pues desde años anteriores plasmaron conocimientos en las diferentes Sedes Hospitalarias asignadas de acuerdo al Silabo interno de los cursos que fueron propuestos por la casa de estudios. Es en este año académico en el que se demostró quiénes estaban preparados mentalmente para hacer frente a situaciones de emergencia en sus Instituciones, a sintetizar conocimientos en el momento de la atención en consultorio externo además de poner en práctica habilidades con los variados procedimientos que los pacientes necesitan para poder mejorar su salud.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

Se iniciaron las actividades del internado médico el 01 de Enero del 2020 en el servicio de Medicina Interna en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador nivel II- E, de la misma manera se inició también en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre nivel III dirigido a pacientes de Lima Centro.

Se retornó al internado en noviembre del 2020 al mencionado Hospital de Emergencias de Villa El Salvador así como al Centro de Salud Materno Infantil Ancón nivel I-4 perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, teniendo como población objetivo a todos los pacientes del distrito de Ancón y alrededores.

En diciembre del 2020 se concretó la rotación de cirugía en el Hospital Sergio Bernal ubicado en Comas perteneciente al nivel III –I. Siendo esta institución un Centro de Referencia en Lima Norte.

Se concluyeron el resto de rotaciones en el CSMI Ancón ya mencionado, hasta abril del 2021.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR

Hospital de referencias de segundo nivel, especializado en la atención de emergencias, cuidados críticos y de teleimagen; que resuelve las necesidades de salud de la población, de Lima sur y de alcance nacional, de manera oportuna, con calidad y recursos humanos comprometidos, con infraestructura y tecnología modernas.

Como límites por el Norte: Villa María del Triunfo, por el sur: Con la Tablada de Lurín, Atocongo y José Gálvez, por el este: Con el valle de Lurín y distrito de Pachacamac, por el oeste: Con el Océano Pacífico.

Población: La distribución de la población por etapas de vida está conformada por la población de la etapa niño, la cual está representada por un 18.5% de la población, el adolescente representa el 14.5% y los jóvenes el 22.5%. Los adultos representan la mayor proporción con un 36.5% y una menor proporción, pero significativa, corresponde a la población adulta mayor que representa el 8.0%.

Cartera de servicios:

CONSULTA EXTERNA: Medicina de rehabilitación, pediatría, psiquiatría, medicina Interna, cirugía General, ginecología y obstetricia, anestesiología, traumatología y ortopedia, nefrología, cardiología, neurología, Neumología, Gastroenterología, Procedimientos, Reumatología ambulatorios, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Dermatología, Endocrinología, Hematología Clínica, Enfermedades infecciosas y Tropicales, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Geriatria, Oncología, Cirugía Pediátrica, Neonatología, Cirugía Oncológica, Cirugía Oncológica Ginecológica, Teleconsulta por médico, Enfermería, Servicio Social, Psicólogo(a), Obstetricia, odontología, nutrición.

EMERGENCIA: Tópico de inyectables y nebulizaciones, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia,

Neurocirugía, Medicina de Emergencias y Desastres, Cirugía Pediátrica, Observación de Emergencia, Shock Trauma y Reanimación

CENTRO OBSTETRICO: Atención del parto vaginal por médico especialista en Ginecología y Obstetricia por obstetra, Atención inmediata de recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera, Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en Neonatología.

CENTRO QUIRURGICO: Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Urología, Cirugía Plástica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Oncológica, Oncológica Ginecológica, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Cirugía Maxilofacial, Atención en sala de Recuperación Post -Anestésica

HOSPITALIZACIÓN: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Monitoreo de Gestantes con complicaciones

Distribución de camas hospitalarias: El HEVES cuenta con un total de 311 camas de las cuales se encuentran habilitadas un 90% y el otro 10% aún está pendiente por falta de personal e insumos (tabla 1).

Durante el año 2019, en el HEVES, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio ocupan el primer grupo de enfermedades por las cuales la población acudió a la hospitalización (18.3%) en el HEVES. Le siguen las enfermedades digestivas (17.1%) y las enfermedades cardiovasculares y respiratorias (10.7%) Según el análisis desagregado por causas específicas, se observa que para el 2019, apendicitis aguda, no especificada son el principal diagnóstico que motivó hospitalización en el HEVES (4.3%), seguidas de la ictericia neonatal, no especificada (3.1%) y feto y recién nacido afectados por parto por cesárea con 1.8%.

HOSPITAL SANTA ROSA

Hospital que hace 6 años pasó a ser de tercer nivel de categoría III-1, asimismo es un órgano desconcentrado del MINSA, con atención descentralizada promoviendo actividades de docencia con el fin de prevenir los riesgos, recuperando la salud y rehabilitando las capacidades de los pacientes, en condiciones de accesibilidad plena, garantizando una atención integral a la población desde su concepción hasta su muerte natural dependiente de la Dirección de Red Integrada de Salud correspondiente incluyendo en su jurisdicción a los distritos de Pueblo Libre, San Miguel, Jesús María, Magdalena del Mar, Lince, San Isidro y Miraflores; actualmente cuenta con 15 Departamentos que ofrece a la población dentro de su Jurisdicción quien dentro de sus principales objetivos estratégicos contempla “Prevenir, vigilar y controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones de salud que afectan la población con énfasis en las prioridades nacionales.”

Dentro de los departamentos se pueden observar: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Oncología, Emergencias y Cuidados Intensivos, OdontoEstomatología, Enfermería, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición, Servicio Social, Farmacia y Psicología.

Inicialmente el Hospital no fue considerado para la atención en hospitalización de casos COVID-19. No obstante, debido a la creciente demanda se implementó en manera progresiva un plan de expansión interna, considerando áreas exclusivas para el tratamiento de la mencionada enfermedad.

Al mes de diciembre del 2020 las atenciones por emergencia fueron 46, 024 correspondiendo 11, 128 a casos sospechosos de COVID-19.

Con relación a otros servicios del hospital se destaca que en el primer mes del año 2021 se han producido 381 ingresos y 347 egresos con un promedio de permanencia de 6.9 días por paciente. El rendimiento por cama fue de 3.3 y el grado de uso de 67.0. La tasa bruta de mortalidad fue de 8.9% (tabla 2) .

HOSPITAL SERGIO BERNALES

Es un Hospital nivel III-1 ubicado en el distrito de Comas siendo una institución de Referencia en Lima Norte. Realiza sus actividades las 24 horas bajo los valores de Respeto Mutuo, Responsabilidad, Cooperación, Integridad, Vocación de Servicio, Identificación, Eficiencia, Objetividad, Proactividad, Ética. El Área construida de la Institución es de: 16.833,33 m2. Cuenta con los servicios de: Medicina, Emergencia y Cuidados críticos, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía, OdontoEstomatología, Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Psicología entre otros.

CENTRO SALUD MATERNO INFANTIL ANCON

La jurisdicción del distrito de Ancón, tiene los siguientes límites geográficos:

Por el norte: distrito de Aucallama (Huaral) y el distrito de Huamantanga (Canta), por el Sur: distrito de Puente Piedra y el distrito de Ventanilla (Callao), por el Este: distrito Carabaylo, por el Oeste: distrito de Santa Rosa y Océano Pacífico

POBLACION:

La etapa de vida con mayor porcentaje y menor ámbito ha sido la población adulta que para el año 2018 aumentó en un 0.7% en relación al año 2014, lo mismo sucede con el caso de la etapa niño y adulto mayor que aumentaron en igual porcentaje.

Población adulta 37,3% adulto mayor 8.7% joven 20.4%, adolescente 12.4% y niños 22,9% (figura 1)

Entre los años 2014 hasta 2018, la población de mujeres en edad fértil (MEF) se ha incrementado en 6%; por otra parte las gestantes esperadas han disminuido para el año 2018.

Análisis de la oferta

El EE.SS según tipo de prestación en el distrito de Ancón para el año 2018, se observó que el sector privado corresponde al 46% del total, las cuales tienen categoría; mientras que los establecimientos del MINSA corresponden un 30%, lo cual indicaría que el que más predomina son los establecimientos de salud que pertenecen al tipo de administración privada, sin embargo el EE.SS que tiene la más alta categoría (I-4) corresponde al MINSA, el cual viene a ser el único EE.SS que tiene un nivel de resolución más alto en el distrito. EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL ANCON I-4 del MINSA y de administración publica.

Causas de morbilidad: al año 2016 las infecciones de vías respiratorias agudas, caries dental y la desnutrición deficiencias nutricionales (8,16%).

Para el año 2016, en el sexo femenino fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (11,77%), caries dental (5,47%) y la desnutrición y deficiencias nutricionales (3,16%). En el sexo masculino, para el año 2016 las caries dentales han aumentado en 73% con respecto a otros años así como a las tres primeras enfermedades del 2016 se ha sumado la desnutrición y deficiencias nutricionales (1,72%).

Se refieren pacientes que requiere mayor nivel resolutivo, como pacientes que requieren manejo por especialistas tanto para emergencias como para consultorio externo, exámenes auxiliares de imagen como Ecografía, Rayos X, tomografía computarizada, entre otros. Evaluación por consultorio externo de especialidad para enfermedades crónicas y manejo posterior en posta de su localidad hacia el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz nivel III ubicado en Puente Piedra.

Actualmente el centro de salud materno infantil ancón continua con la atención a la población cumpliendo sus competencias en el primer nivel sin embargo, por la pandemia del COVID-19 cuenta con carpas instaladas en los exteriores del centro habilitadas por la DIRIS LIMA NORTE para el manejo de pacientes COVID-19 sin alterar el flujo regular pre pandemia. Por lo que se cumple protocolos de atención por “separado” para evitar contacto de pacientes no contagiados con los posibles casos positivos de COVID-19. Con la facilidad del primer nivel los internos de medicina pudieron llevar a cabo sus actividades con regularidad y bajo los lineamientos del MINSA.

SITUACIÓN NACIONAL ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA

A nivel nacional los distintos Hospitales de todos los niveles de categorización han recibido todos los años a los médicos en potencia jóvenes para impulsarlos a generar destrezas y habilidades para la atención óptima al paciente, brindándoles las herramientas necesarias tanto académicas, prácticas así como humanísticas para poderlo lograrlo. Nuevas promociones de internos han tenido la oportunidad de empezar y concluir su último año de formación dentro de dichas Instituciones.

Sin embargo con el comienzo de la Pandemia por la enfermedad COVID 19 las descritas actividades tuvieron que ser suspendidas indefinidamente quedando una incertidumbre con el pasar de los meses el retorno a los pabellones hospitalarios. Al lograrse concretar el regreso a las actividades del internado médico, se observó que los hospitales en su mayoría cerraron la

puerta a aquellos futuros médicos jóvenes o en algunos casos redujeron el número de internos; dándose la opción a que se pueda realizar en centros médicos de primer nivel. Es satisfactorio apreciar la realidad nacional dentro de dichos centros, atender necesidades de la comunidad y aprovechar al máximo a los distintos médicos asistenciales en los cuales es inevitable evidenciar el nivel humano que estos tienen para con sus pacientes, además de poder observar a todo un equipo humano que trabaja en conjunto para mejorar las condiciones de salud de su comunidad, contribuir en el desarrollo y bienestar de la población en su jurisdicción.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

CONTRASTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS Y GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

MEDICINA

Caso N°1 : El CSMSI Ancón cuenta con un laboratorio que atiende 12 horas durante el día, del cual se pudo aprovechar en solicitar tanto Amilasa como Lipasa para confirmar la sospecha haciendo unidad clínica. Según la Guía Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda en Pacientes Adultos del Hospital Cayetano Heredia del 2017 en la fase de Investigación inicial de Pancreatitis aguda además de dichos análisis laboratorial se debió solicitar a pruebas de función hepática así como Ecografía de la vesícula biliar (tabla 3).

Sin embargo, el médico de guardia no consideró relevante en la emergencia solicitar al laboratorio perfil hepático. El establecimiento no cuenta con la herramienta de diagnóstico por imagen mencionada anteriormente.

Caso N°2: En dicho paciente, al ser concluida la terapéutica en el tópic de emergencia y finalmente aliviarle los síntomas, se le explicó que era necesaria inicialmente una ecografía de vías urinarias para determinar el tamaño y ubicación del (los) cálculo(s) renal(es), de igual manera al solicitar la

información se le indicó que de acuerdo a dichas características se decidiría el tipo de manejo ya sea médico o quirúrgico a decisión del especialista.

Se evidenció según la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de Pacientes con Urolitiasis. Del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación del Seguro Social de Salud-ESSALUD del 2018 de acuerdo al tamaño se podría optar dentro de las opciones: Nefrolitotomía percutánea, Ureterorenoscopia flexible, Litotripsia Extracorporal con Ondas de Choque en casos de Litiasis Renal (figura 2).

Caso N°3. :El paciente llevaba con la sintomatología hacía aproximadamente 25 minutos desde la aparición de las lesiones hasta el arribo al centro médico, fue tratado con Clorfenamina siendo esta perteneciente al grupo farmacológico de Antihistamínicos de primera línea, sin embargo según la Guía Práctica Clínica para la atención de Pacientes con Urticaria del Hospital Santa Rosa del 2020, al presentarse un cuadro leve de corta duración se debe optar por un antihistamínico de segunda generación a dosis no sedante y si no se encontraría mejoría se deberá duplicar la dosis de la misma (figura 3).

Caso N°4: Se le indicó al paciente Permetrina al 5% aplicación tópica tal como lo indica el artículo Escabiosis (Sarna): Revisión epidemiológica, clínica patogénica y terapéutica. Dermatología Perú, de la revista Dermatología Perú , donde además mencionan que dicha aplicación debió indicarse también entre el día 8 o 15 luego de la primera aplicación en caso de Sarna clásica como fue el caso del paciente (tabla 4).

CIRUGÍA

Caso N° 1 : El paciente requirió además de la extracción manual del insecto, previa anestesia, lavado de oído que fue realizado dentro del mismo centro de salud. Según Guía de Procedimiento Asistencial para Lavado de Oídos. Ministerio de Salud del Perú del Hospital Cayetano Heredia del 2019 se necesita para el procedimiento en mención: Otoscopio, Luz frontal, Riñonera,

Jeringa metálica Otológica, cánulas otológicas limpias, espéculos auriculares limpios, pinzas otológicas limpias, torundas de algodón, agua a temperatura corporal y toalla para el óptimo manejo (figura 4).

Dentro de los mencionados la Institución al momento de la atención al paciente contaba con Otoscopio, Luz frontal, Riñonera, Jeringa metálica Otológica, torundas de algodón, agua a temperatura corporal y toalla. Pese a esto, se logró la satisfacción del paciente al aliviarle los síntomas con los que llegó al tópico de emergencia.

Caso N°2 : En este caso, se pudo visualizar el punto de hemorragia en la fosa nasal del paciente, al cual se le brindaron primero medidas de soporte vital (ABCD) para luego realizar digitopresión con torundas de algodón, cediendo así y dejando de sangrar; para luego indicarle que necesitaba ser evaluado por especialista. De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Epistaxis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2019, al observar un sangrado anterior identificando el punto de sangrado en caso de niños se debió realizar cauterización química con Adrenalina por ejemplo y si el caso era de adultos o niños mayores requieren una cauterización eléctrica y si es que no ceden o hubiera re sangrado necesitarían un taponamiento anterior bilateral (figura 5).

Caso N°3: Al evidenciar la lesión a nivel perineal y que no requerían de manejo por especialista pues se contaban con las herramientas y recursos necesarios para la adecuada sutura y afrontación de la lesión. Conforme al Protocolo de Suturas de la Universidad Industrial de Santander del 2018. Los pasos a seguir después de la identificación de una herida superficial son: Solicitud de materiales necesarios previa asepsia y antisepsia e información al paciente, educarlos sobre los cuidados a tener en cuenta en el proceso de cicatrización de la herida, agendar próxima curación y explicar signos de alarma para finalmente indicar el retiro de puntos o continuar con las curaciones necesarias (figura 6).

Pasos que en su totalidad fueron realizados en el centro de salud, al cual el paciente manifestó su agradecimiento con el personal de salud y sobre todo al interno de medicina que le realizó la sutura.

Caso N°4: Cuando la paciente arribó al tópicico de emergencia del centro médico, se le evaluaron funciones vitales al realizar la inspección se evidenció la posición antalgica que presentaba además de la deformidad a nivel de la clavícula izquierda. De acuerdo a Guía de Prácticas Clínicas del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2017 además de las maniobras mencionadas se puede evaluar luego de la palpación, la movilidad si es activa, pasiva o si existe contra resistencia indicando según el algoritmo Roturo del manguito rotador, Patología tendinosa, Bloqueo óseo (intraarticular) o tejidos blandos (extraarticular) o algún dolor referido (figura 7).

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Caso N°1: Dentro de los exámenes auxiliares se le solicitó a la gestante Examen de orina, el cual el centro de salud contaba sin embargo también se le solicitó urocultivo al confirmarse la sospecha dicho examen debió realizarse fuera de la institución ya que no se contaba con dicha prueba laboratorial. En Guía de Práctica Clínica de Obstetricia del Hospital Nacional San José del 2013 se menciona que ante una gestante con sintomatología de ITU baja se le debe solicitar urocultivo inicial y empezar tratamiento antibiótico empírico por 7 días además de solicitar un urocultivo control en 1-2 semanas evaluando los resultados para determinar si necesitará nuevamente antibioticoterapia (figura 8).

Caso N°2: Al observar signos locales de inflamación en la paciente se decidió iniciar antibioticoterapia y la administración de antipirético condicional a fiebre.

Conforme a la Guía de Práctica Clínica de Obstetricia del Hospital Nacional San José del 2013 al tratar a una puérpera con fiebre pasadas las 24 horas post parto con signos inflamatorios focales o difusos en mama, se iniciaría antibióticos así como medicamentos para calmar el dolor, antipiréticos y mantener la lactancia. A la evolución si tendría un buen estado general, afebril se evaluaría con un nuevo control en 7 a 10 días (figura 9).

Caso N°3: El centro médico contaba con Espéculo al momento de la evaluación a la paciente lo que permitió determinar las características del flujo que la aquejaban por lo que se decidió indicar el tratamiento de acuerdo a la semiología y examen clínico realizado. Pues las Guías de Práctica Clínicas en Ginecología. Ministerio de Salud del Perú del Instituto Nacional Materno Perinatal del 2020 indican que se debe evaluar el color del flujo, la consistencia, si el pH no varía y presenta respuesta al tratamiento se estaría haciendo frente a Infección Vaginal por Candida Albicans (figura 10).

Caso N°4 Del mismo modo que el caso anteriormente mencionado, al hacer unidad clínica gracias a que se contaba con las herramientas necesarias llámese Espéculo como Lámpara de Luz y mesa de evaluación ginecológica las cuales permitieron poder llevar a cabo la inspección del cérvix y sus características para la administración del medicamento necesario para lidiar con la necesidad de la paciente tal como lo mencionan las Guías de Práctica Clínicas en Ginecología. Ministerio de Salud del Perú del Instituto Nacional Materno Perinatal del 2020 (figura 10).

PEDIATRÍA

Caso N°1: Dentro del manejo a los pacientes pediátricos del centro de salud con sospecha de infección del tracto urinario, al contarse con un laboratorio que pueda procesar muestras y brindar resultados de exámenes de orina se

les solicita muestras de chorro medio o bolsa colectora dependiendo del grupo etario del paciente y/ o capacidad de control de esfínter. Conforme a la Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de ITU en pediatría del Hospital Santa Rosa del 2015 desde un inicio si se requiere el suministro de antimicrobianos se deberá tomar la muestra por Punción vesical o cateterismo (figura 11) ; procedimientos que no se realizan rutinariamente en la Institución a los pacientes en general .

Caso N°2: En este paciente el tratamiento que se administró fue tal y como lo contempla la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño del Ministerio de Salud del 2017 ; en donde se manifiesta planes del A hasta el C de acuerdo al grado de deshidratación del paciente pediátrico, en el caso específico del plan B, a la evaluación de 2 o más signos clínicos y algún grado de deshidratación se deberá usar dicho plan pesando al niño (tabla 5). Siendo el manejo dentro del establecimiento de salud , administrándole Sales de Rehidratación oral a 50-100 ml/kg, continuando la leche materna, no dando alimentos dentro de las primeras 4 horas de tratamiento para luego monitorizar la respuesta y continuar con el plan A (figura 12) .

Caso N° 3: A la evaluación del recién nacido, se le solicitó hemoglucotest arrojando 38 mg /dL y la decisión terapéutica fue apoyada en que el paciente no manifestaba clínica neurológica de importancia. Según la Guía de Práctica Clínica de Hipoglicemia Neonatal del 2015. La terapia a decidir tendrá que ser en base a los antecedentes del recién nacido ya sea si es Pequeño o Grande para la edad gestacional, hijo de madre diabética, post término tardío. Se deberá identificar si la glucosa basal es mayor o menor a 47 y en base a eso identificar si es sintomático o no brindar el tratamiento teniendo en cuenta que deberá tomarse la glucosa basal después de 30 minutos suplementando con la lactancia materna (figura 13).

Caso N°4 : Paciente que luego de análisis laboratorial fue diagnosticado con Anemia por deficiencia de hierro, fue suplementado con sulfato ferroso para recibir tratamiento por 6 meses indicándole a madre que debía acudir mensualmente al consultorio de medicina para monitorización y entrega de dicho tratamiento pues según la Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia del MINSA del 2017 se cumplieron con los lineamientos prescritos además menciona que se deberá realizar controles de Hemoglobina al mes, 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento (tabla 6).

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

En el periodo del 1 de enero al 15 de marzo de 2020 se comenzó el internado en la rotación de medicina interna en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador nivel II-2 y Hospital Santa Rosa nivel III, ambas instituciones que no contaban con médicos residentes en dicha especialidad, por lo cual el interno de medicina desarrollaba las funciones directamente con el medico asistente y resto de personal de salud del servicio.

Como principales tareas se realizaban las historias clínicas, evolución diaria, trámites administrativos tanto para exámenes de laboratorio, imágenes, procedimientos, sistema de referencia y contra referencia, además de epicrisis, alta médica y controles posteriores por consultorio externo. Al mes de noviembre del 2020 se reanudaron las actividades en el hospital de emergencia villa el salvador en el contexto de pandemia COVID-19 donde el interno de medicina tenia funciones más limitadas con los pacientes donde hacia tele monitoreo, modalidad de “espejo” donde se limitaba a realizar historias clínicas y evoluciones a partir de un asistente evaluando al paciente, de igual manera era tarea del interno de medicina realizar todo trámite administrativo para el acompañamiento del paciente.

De igual forma se reanudaron las actividades en el centro de salud materno infantil Ancón nivel I-4 donde se realizaban actividades asistenciales directas con pacientes no covid y asintomáticos respiratorios en los distintos servicios del establecimiento, como principales tareas el interno de medicina con el fin

de concretar su formación, realizaba la atención absoluta del paciente como la entrevista, diagnóstico presuntivo, tratamiento y si se daba el caso examen auxiliar para apoyar diagnóstico planteado con posterior evaluación y crítica por dicho por el médico asistente de guardia.

Durante el mes de diciembre se realizó una rotación externa en el hospital Sergio Bernales nivel III-1 donde el interno realizaba historias clínicas, evoluciones, procedimientos, curaciones de heridas y gestionar programaciones a sala de operaciones pasando por las distintas especialidades quirúrgicas del hospital. En los meses posteriores hasta el mes de abril del 2021 se realizaron las siguientes rotaciones en el Centro de salud materno infantil de Ancón nivel I-4 realizando las tareas ya expuestas y de la misma modalidad con el fin de concretar la formación médica profesional.

En todos los establecimientos de salud se llevaron a cabo actividades académicas y presentación de casos en las distintas especialidades con los docentes de las instituciones mencionadas así como otros especialistas y médicos a cargo de los servicios.

CONCLUSIONES

1. Como parte de la formación en el internado médico, integrar los distintos niveles de atención, es un factor importante para el desarrollo de destrezas y habilidades para el manejo de variedad de pacientes tanto por especialidades como por enfermedades de la comunidad.
2. Se debe realizar una práctica médica eficiente, con el uso de los recursos materiales y herramientas que puedan ofrecer los centros de salud de manera adecuada con pensamiento objetivo y crítico según el diagnóstico que se plantea y también según las guías de práctica clínica ya establecidas tanto por el MINSA como por las distintas revistas y organizaciones a nivel mundial.
3. Al estar en medio de una crisis sanitaria es necesario crear conciencia común y promover las medidas tanto higiénicas como de aislamiento con el fin de poder atender no solo a pacientes COVID-19 sino también a pacientes con enfermedades crónicas que debido a la coyuntura y colapso del sistema de salud se vieron afectados.
4. El factor humano como la empatía, la solidaridad y la vocación de servicio deben ser, independientemente de la realidad sanitaria que vivimos, constantemente renovados e impulsados tanto para una

adecuada atención al paciente como para el crecimiento profesional y personal del interno de medicina.

RECOMENDACIONES

Se debería considerar para las futuras promociones de internos y en general durante la formación médica, hacer de este último año en formación un aprendizaje de manera integral y realizar rotaciones en el primer nivel para poder desarrollar destrezas adecuadas tanto para la comunidad como para cualquier nivel de atención, considerando el amplio campo médico y así generar más oportunidades como profesionales.

El internado médico en el contexto de una pandemia no se pudo realizar de la misma manera que otros años sin embargo los internos de medicina en busca del desarrollo tanto del país como el personal y profesional optaron por continuar y culminar esta parte importante y definitoria de la carrera de medicina exigiendo el trato como médico no titulado en prácticas profesionales con contrato, beneficios, seguro médico entre otros que deberían perdurar en el tiempo siendo responsabilidad del estado comprometerse con todos sus trabajadores de salud sin distinción dando garantías y seguridad ya que en estos últimos meses de crisis se vieron escasas.

Además sería ideal buscar incentivar y educar a la población como también al personal de salud desde pregrado de tal manera que se consiga descentralizar los hospitales de mayor complejidad para desarrollar los centros de salud en sus distintos niveles y alcanzar los objetivos planteados por el ministerio de salud, y finalmente se establezca como parte de la currícula el enfoque bio médico psico social para el desarrollo profesional del

médico peruano ; que esté en la posibilidad de solucionar la problemática en salud tanto en primer nivel como en nivel de categorización mayores.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ASIS HEVES 2021 [Internet]. Hospital Emergencias Villa El Salvador. 2021 [citado 13 abril 2021]. Disponible en: <https://www.heves.gob.pe/portal/>
2. ASIS HSR 2020 [Internet]. Hospital Santa Rosa. 2020 [citado 13 abril 2021]. Disponible en: <https://www.hsr.gob.pe/>
3. Organigrama estructural [Internet]. Hospital Nacional Sergio Bernales. 2021 [citado 13 abril 2021]. Disponible en: <https://portal.hnseb.gob.pe/organigrama/>
4. ASIS ANCON 2019 [Internet]. Municipalidad de Ancón. 2019 [citado 13 abril 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20ANCON%202019.pdf
5. Hospital Cayetano Heredia. *Guía Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda en Pacientes Adultos*. Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2017/09/RD-351080917.pdf>. (acceso 11 abril 2021).
6. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de Pacientes con Urolitiasis*. Seguro Social de Salud-ESSALUD; 2018. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_Urolitiasis_VersCorta.pdf (acceso 11 abril 2021).
7. Hospital Santa Rosa. *Guía Práctica Clínica para la atención de Pacientes con Urticaria*. Ministerio de Salud del Perú; 2020. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/resoluciones/RD-267-2020-URTICARIA.pdf>. (acceso 11 abril 2021).
8. Tincopa O. Escabiosis (Sarna): Revisión epidemiológica, clínica patogénica y terapéutica. *Dermatología Perú*. [Internet]. 2017. [citado 11 abril 2021]; Vol 27 (2): 23. Disponible en: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_aAKj_02_Articulo_de_revision_27-2.pdf.
9. Hospital Cayetano Heredia. *Guía de Procedimiento Asistencial para Lavado de Oídos*. Ministerio de Salud del Perú; 2019. Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp->

content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_213-2019-HCH-DG.pdf.
(acceso 11 abril 2021).

10. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Epistaxis*. Ministerio de Salud del Perú; 2019. Disponible en:
http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_9a394c32911ae81_.pdf
(acceso 11 abril 2021).
11. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Guía de Prácticas Clínicas del Servicio de Traumatología*. Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en:
http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_d7b24bc89b41933_.pdf
(acceso 11 abril 2021).
12. Universidad Industrial de Santander. *Protocolo de Suturas*; 2018. Disponible en:
https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/UISALUD/prestacionServiciosAsistenciales/Protocolos/TUD.02.pdf?fbclid=IwAR2zHQk1Dj2-3uCNBeFOgy43uVDtGufiJ8_Wusu5JH5P8geKiqmbL8k16vM
(acceso 11 abril 2021)
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. *Guías de Práctica Clínicas en Ginecología*. Ministerio de Salud del Perú; 2020. Disponible en:
[INMP-2020-Guia-de-practica-clinica-y-procedimientos-en-ginecologia.pdf](https://www.inmp.gob.pe/INMP-2020-Guia-de-practica-clinica-y-procedimientos-en-ginecologia.pdf) (acceso 11 de abril 2021)
14. Hospital Nacional San José. *Guía de Práctica Clínica de Obstetricia*. Ministerio de Salud del Perú; 2013. Disponible en:
http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf (acceso 11 de abril 2021)
15. Hospital Santa Rosa. *Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de ITU en pediatría*. Ministerio de Salud del Perú; 2015. Disponible en:
<http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2015/resoluciones/RD-551-2015.pdf> (acceso 11 de abril 2021)
16. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño*. MINSA; 2017 Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf (acceso 11 de abril 2021)
17. Hospital Cayetano Heredia. *Guía de Práctica Clínica de Hipoglicemia Neonatal*. Ministerio de Salud del Perú; 2015. Disponible en:
http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_092_2015.pdf (acceso 11 de abril 2021).

18. Ministerio de Salud del Perú. *Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia.*; 2017 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf> (acceso 11 de abril 2021)

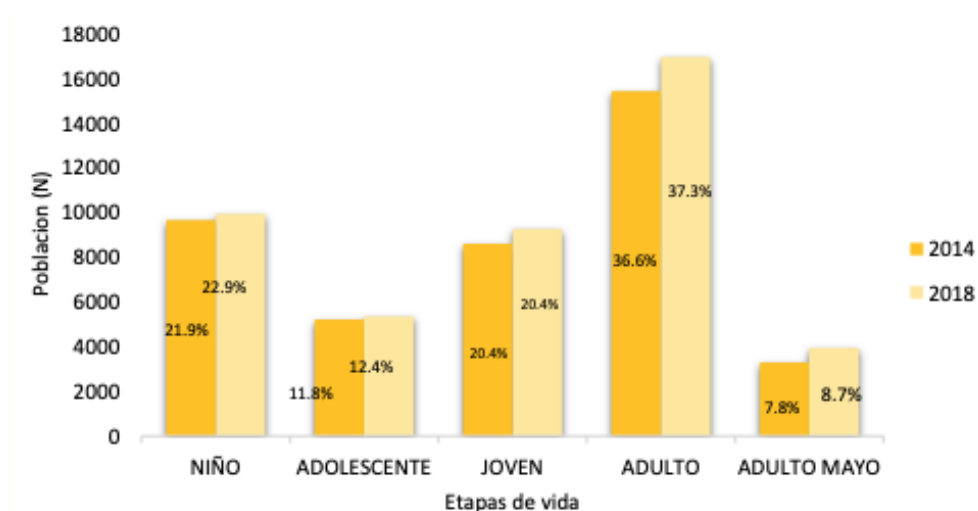
ANEXOS

Tabla 1. Número de camas por servicio. HEVES. 2019

SERVICIO	DISPONIBLE			NO DISPONIBLE	TOTAL
	TIPO				
	Cama	Cuna	Incubadora		
ALOJAMIENTO CONJUNTO		35		12	47
SALA DE ATENCION INMEDIATA		6			6
CIRUGIA DE DIA AMBULATORIO	6				6
HOSPITALIZACION CIRUGIA	48			6	54
HOSPITALIZACION MEDICINA	48			3	51
HOSPITALIZACION OBSTETRICIA	35				35
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	32			1	33
HOSPITALIZACION GINECOLOGIA	12				12
HOSPITALIZACION SALUD MENTAL	4				4
UCI GENERAL	14			4	18
UCIN NEONATOLOGIA		12	4		16
UCIN ADULTOS	8			2	10
UCI NEONATOLOGIA			7		7
UCIN PEDIATRICO	3			4	7
UCI PEDIATRICO	5				5
TOTAL	215	53	11	32	311
%	69%	17%	4%	10%	100%

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información y Estadística / Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental

Figura 1. Población por curso de vida. Distrito Ancón



Fuente: INEI 2018

Tabla 2. Indicadores por servicio HSR.

SERVICIO	INGRESO	EGRESO	ESTANCIA	INDICADORES						PACIENTE DÍAS MES	FALLECIDOS			DÍAS CAMA	CAMAS PRESUPUEST. *
				PROMED. PERMAN.	RENDIR CAMA	INTERVAL. SUBSTITUC.	GRADO DE USO	TASA MORTALIDAD BRUTA (x100)	TASA MORTALIDAD NETA (x100)		- 48 HRS	+ 48 HRS	TOTAL		
TOTAL	381	347	2,390	6.9	3.3	3.1	67.0	8.9	2.31	2,203	23	8	31	3,286	106
CIRUGIA ADULTO	28	21	95	4.5	2.3	8.8	34.1	0.0	0.0	95	0	0	0	279	9
MEDICINA GENERAL	165	151	1412	9.4	3.9	-0.1	101.3	19.2	4.0	1,225	23	6	29	1,209	39
GINECOLOGIA	26	21	73	3.5	1.4	18.7	15.7	0.0	0.0	73	0	0	0	465	15
ONCOLOGIA	39	37	249	6.7	3.1	3.3	66.9	5.4	5.4	249	0	2	2	372	12
OBSTETRICIA	105	95	340	3.6	6.3	1.3	73.1	0.0	0.0	340	0	0	0	465	15
NEONATOLOGIA	5	9	127	14.1	0.8	23.8	37.2	0.0	0.0	127	0	0	0	341	11
MEDICINA PEDIATRICA	4	4	31	7.8	1.3	15.5	33.3	0.0	0.0	31	0	0	0	93	3
CIRUGIA PEDIATRICA	9	9	63	7.0	4.5	-0.1	101.6	0.0	0.0	63	0	0	0	62	2

FUENTE: HSR - Oficina Estadística e Informática
JSG/lela

Fuente: Portal Web Hospital Santa Rosa

Tabla 3. Exámenes recomendados para la determinación de la causa de Pancreatitis en adultos.

Exámenes recomendados para determinar la causa de pancreatitis aguda	
Historia	Litiasis previa Ingesta de alcohol Historia familiar Uso de fármacos Exposición a enfermedad viral o síntomas prodrómicos
Investigación inicial (En Fase Aguda)	Enzimas pancreáticas en el plasma Pruebas de función hepática Ecografía de la vesícula biliar
Investigación de seguimiento (en Fase de Recuperación)	Triglicéridos sérico Calcio sérico Repetir ecografía de vesícula y vía biliar Colangiografía magnética TAC helicoidal o multicorte con protocolo páncreas
Investigación adicional (usualmente en casos de recurrencia con etiología no determinada)	Ultrasonografía endoscópica Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica Manometría del esfínter de Oddi. Pruebas para descartar pancreatitis crónica.



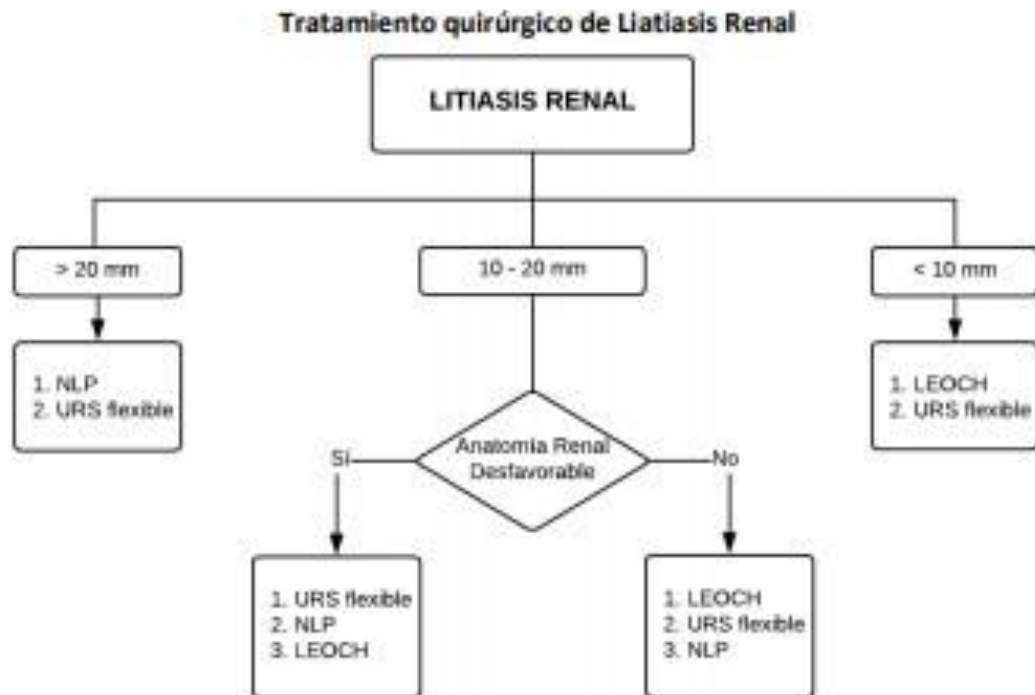
23



Fuente: Hospital Cayetano Heredia. Guía Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda en Pacientes Adultos.

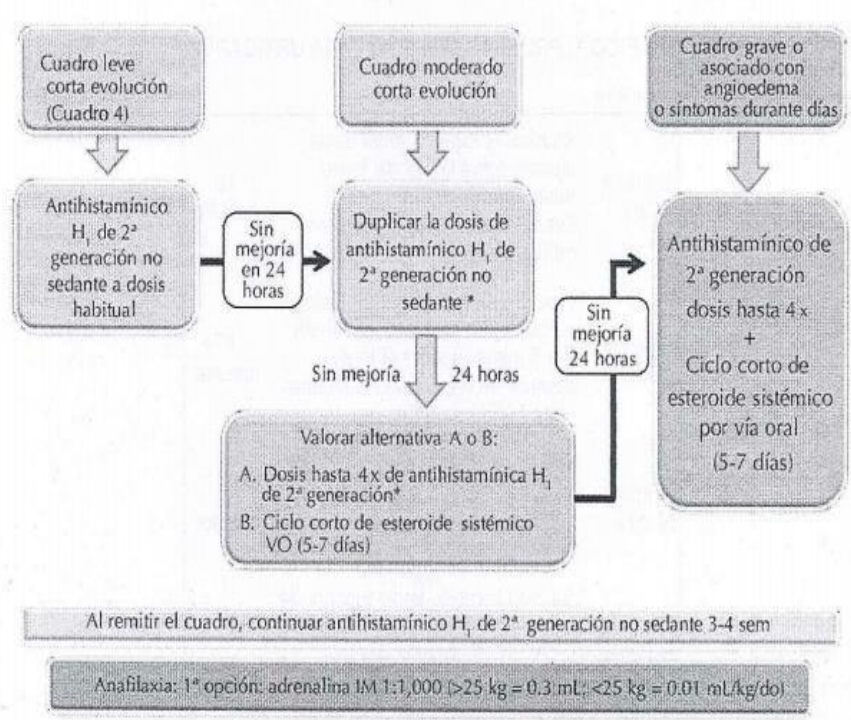
Figura 2. Tratamiento quirúrgico de Litiasis Renal

f. FLUJOGRAMAS DE MANEJO



Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de Pacientes con Urolitiasis. Seguro Social de Salud-ESSALUD

Figura 3. Manejo de Urticaria Aguda



Fuente: Hospital Santa Rosa. Guía Práctica Clínica para la atención de Pacientes con Urticaria


Tabla 4. Tratamiento de las formas de Sarna

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

(*) Tabla basada en la referencia 50

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

Figura 4. Acerca del Lavado de Oído


DEPARTAMENTO DE OTOLOGÍA Y OTOLOGÍA PARA FISIÓLOGOS Y OTOLOGÍA
CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2013

V. CONTRAINDICACIONES:

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Que el oído tenga el tímpano perforado.
- Estrechez extrema del conducto auditivo externo.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Otitis Media y Externa, hasta que se resuelva.
- Heridas recientes en tímpano o Conducto Auditivo Externo.
- Dolor durante la entrada de agua o durante la realización del examen físico.
- Otorrea en los últimos tres (3) meses.
- Historia de otitis crónica y supurada.
- Presencia de cuerpos extraños que sean de difícil extracción por personal no especializado.
- Cirugía del oído (miringotomía).

VI. REQUISITOS:
Consentimiento informado (Ver Anexo).

VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR:

7.1 EQUIPOS BIOMÉDICOS:

- Otoscopio
- Luz frontal: Para la adecuada visualización del conducto auditivo externo.

7.2 MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE:


- Rifonera
- Jeringa metálica otológica o Jeringa de 20cc o 50cc
- Cánulas otológicas limpias y esterilizadas
- Espejos auriculares limpios y esterilizados
- Pinzas otológicas limpias y esterilizadas (cuneta, porta algodón)

7.3 MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE:
Torundas de algodón


7.4 MEDICAMENTOS:
No se utilizan.

7.6 OTROS:

- Agua a temperatura corporal
- Toalla

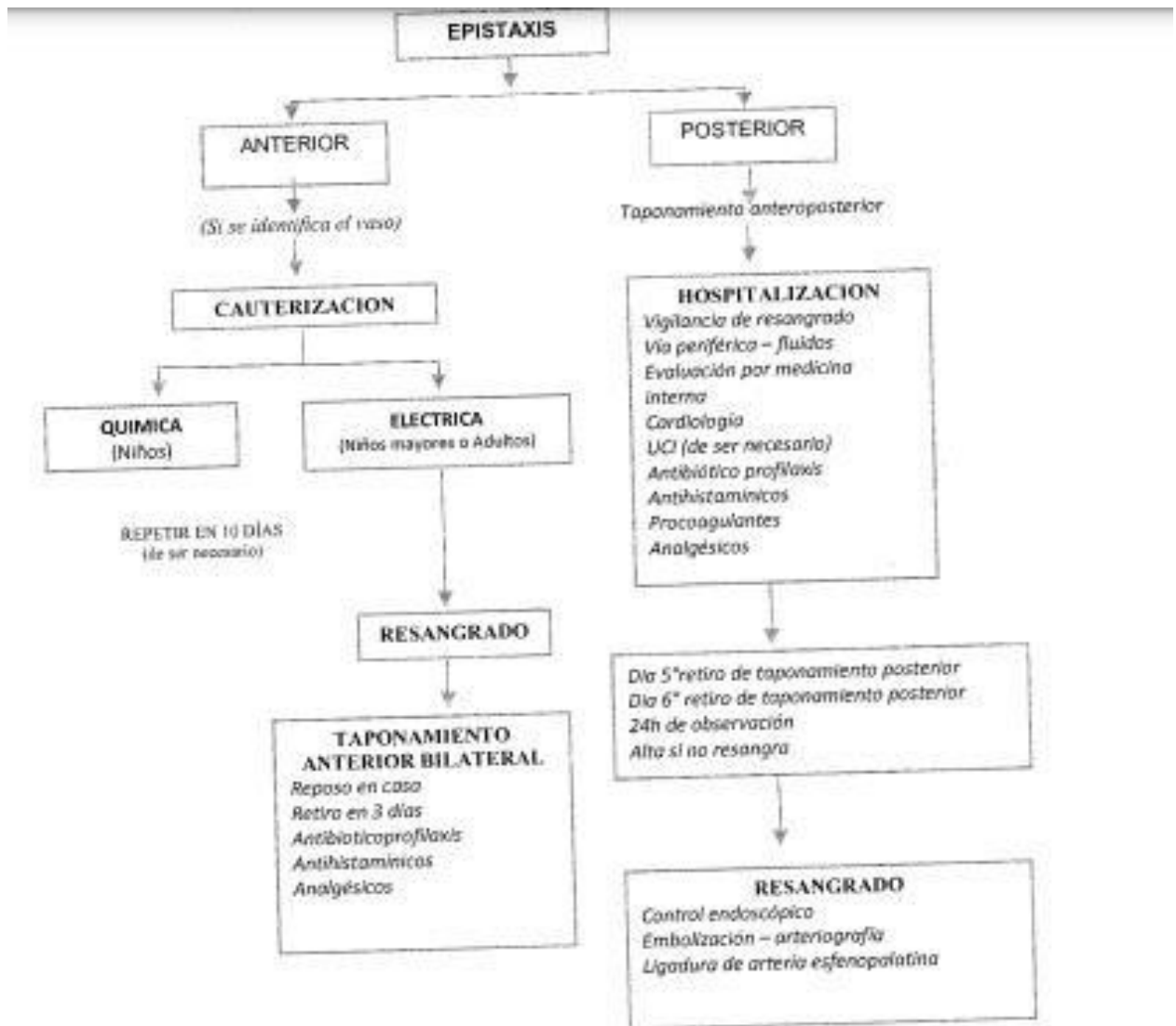


3



Fuente: Hospital Cayetano Heredia. Guía de Procedimiento Asistencial para Lavado de Oídos. Ministerio de Salud del Perú

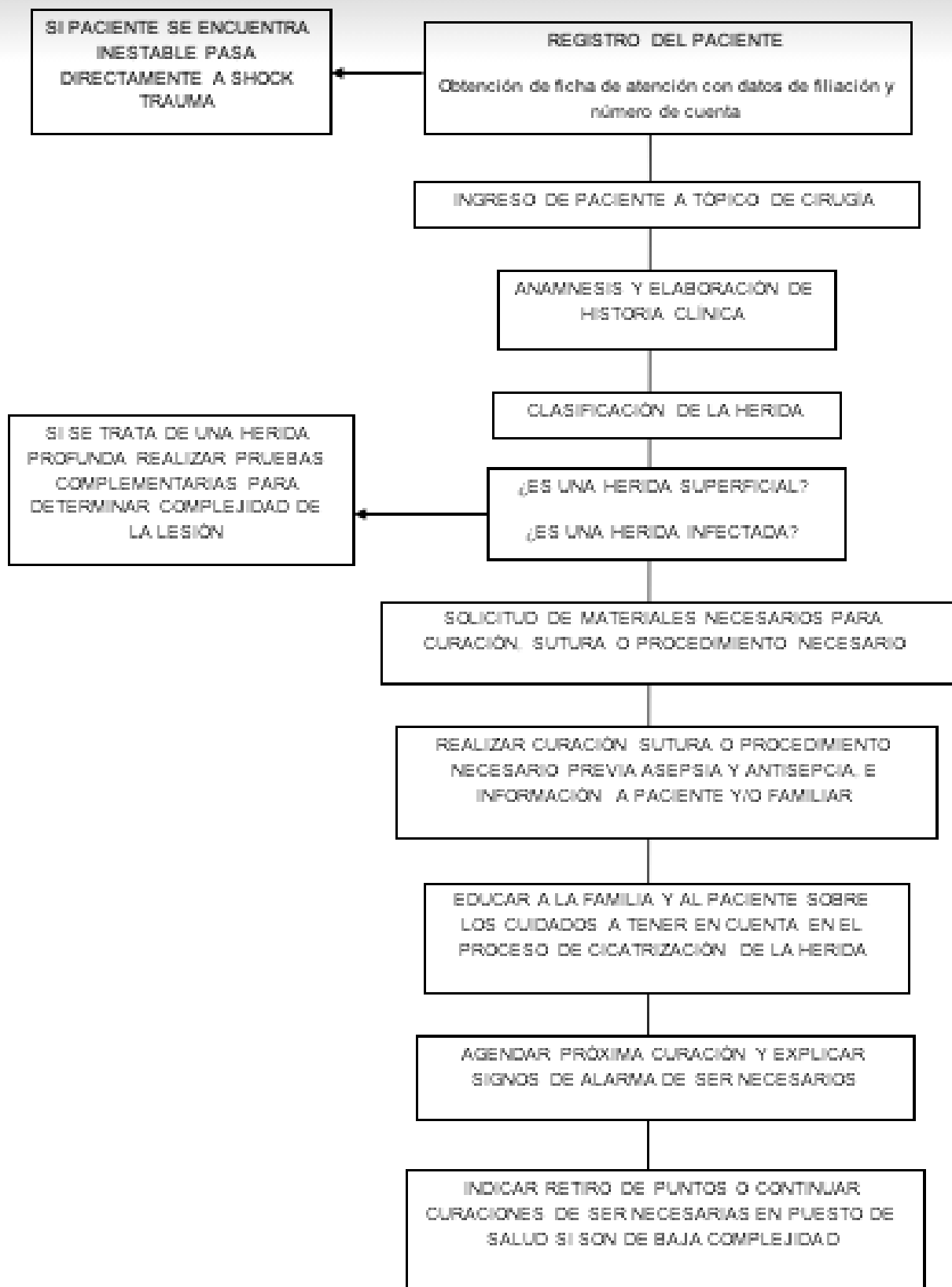
Figura 5. Manejo Epistaxis



HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
SERVICIO DE Otorrinolaringología
Dr. FELIX CONDERO PINEDO
C.M.F. 11517 R.N.E. 20010
MFE DEL SERVICIO DE Otorrinolaringología

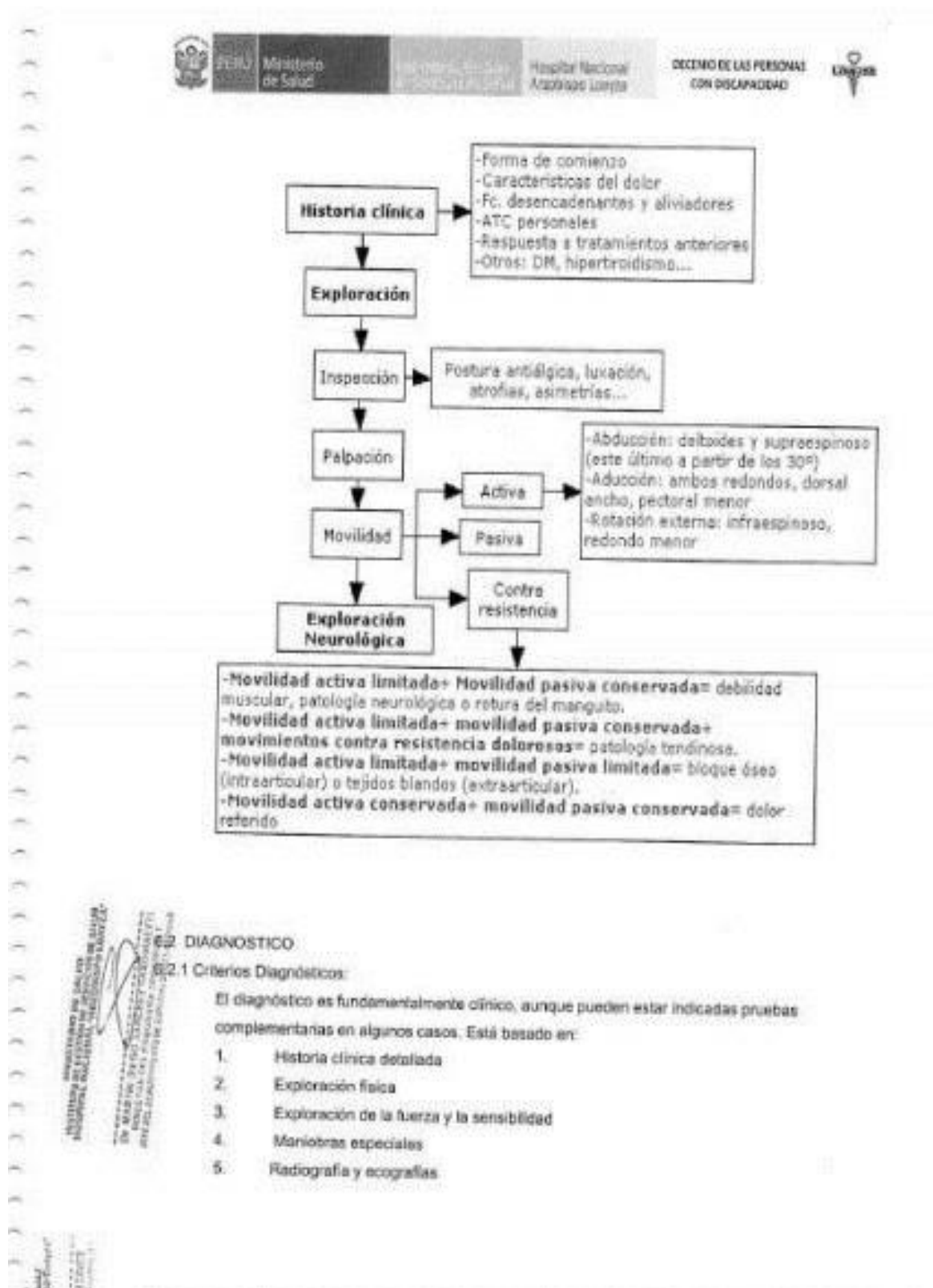
Fuente: Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Epistaxis.

Figura 6. Manejo de Sutura de Heridas



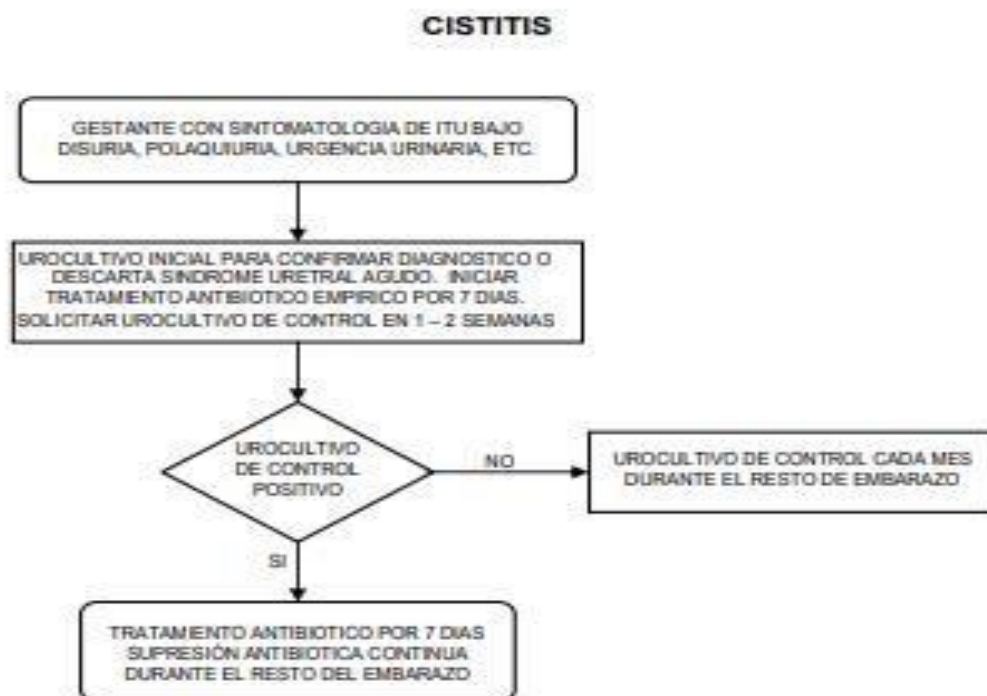
Fuente: Universidad Industrial de Santander. *Protocolo de Suturas*

Figura 7. Manejo de Hombro Doloroso



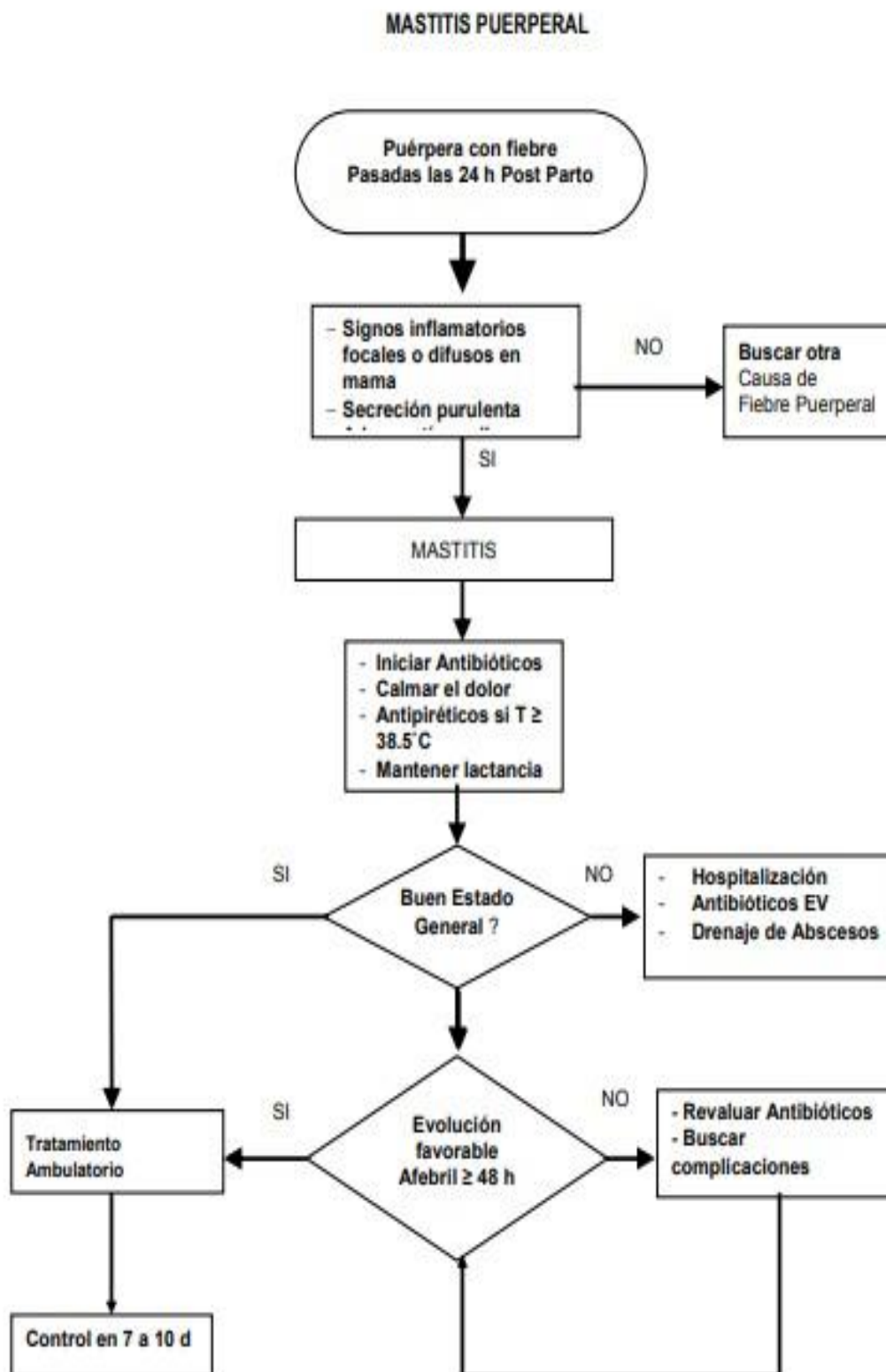
Fuente: Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Guía de Prácticas Clínicas del Servicio de Traumatología

Figura 8. Manejo de Cistitis en Gestantes



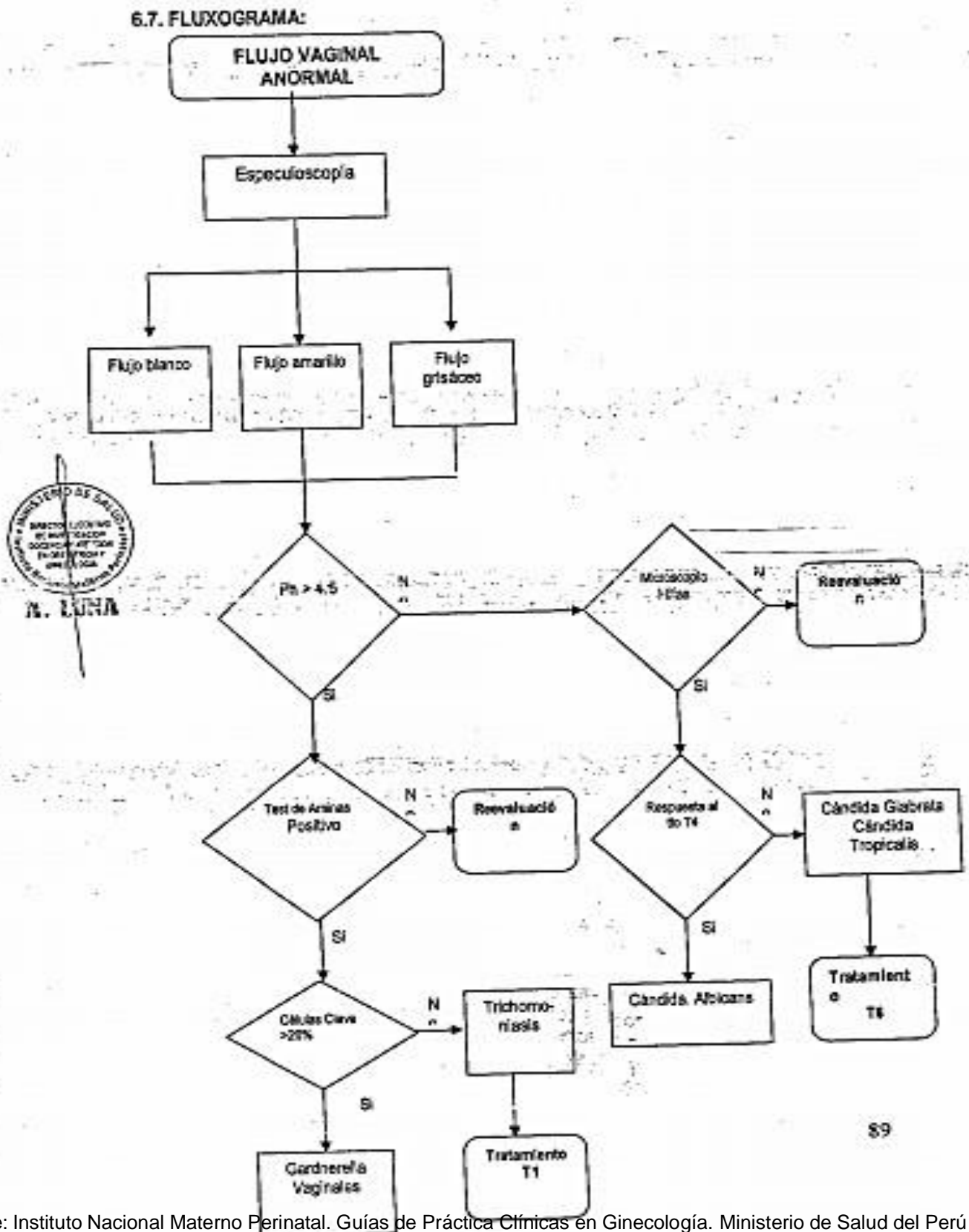
Fuente: Hospital Nacional San José. Guía de Práctica Clínica de Obstetricia. Ministerio de Salud del Perú

Figura 9. Manejo de Mastitis Puerperal



Fuente: Hospital Nacional San José. Guía de Práctica Clínica de Obstetricia. Ministerio de Salud del Perú

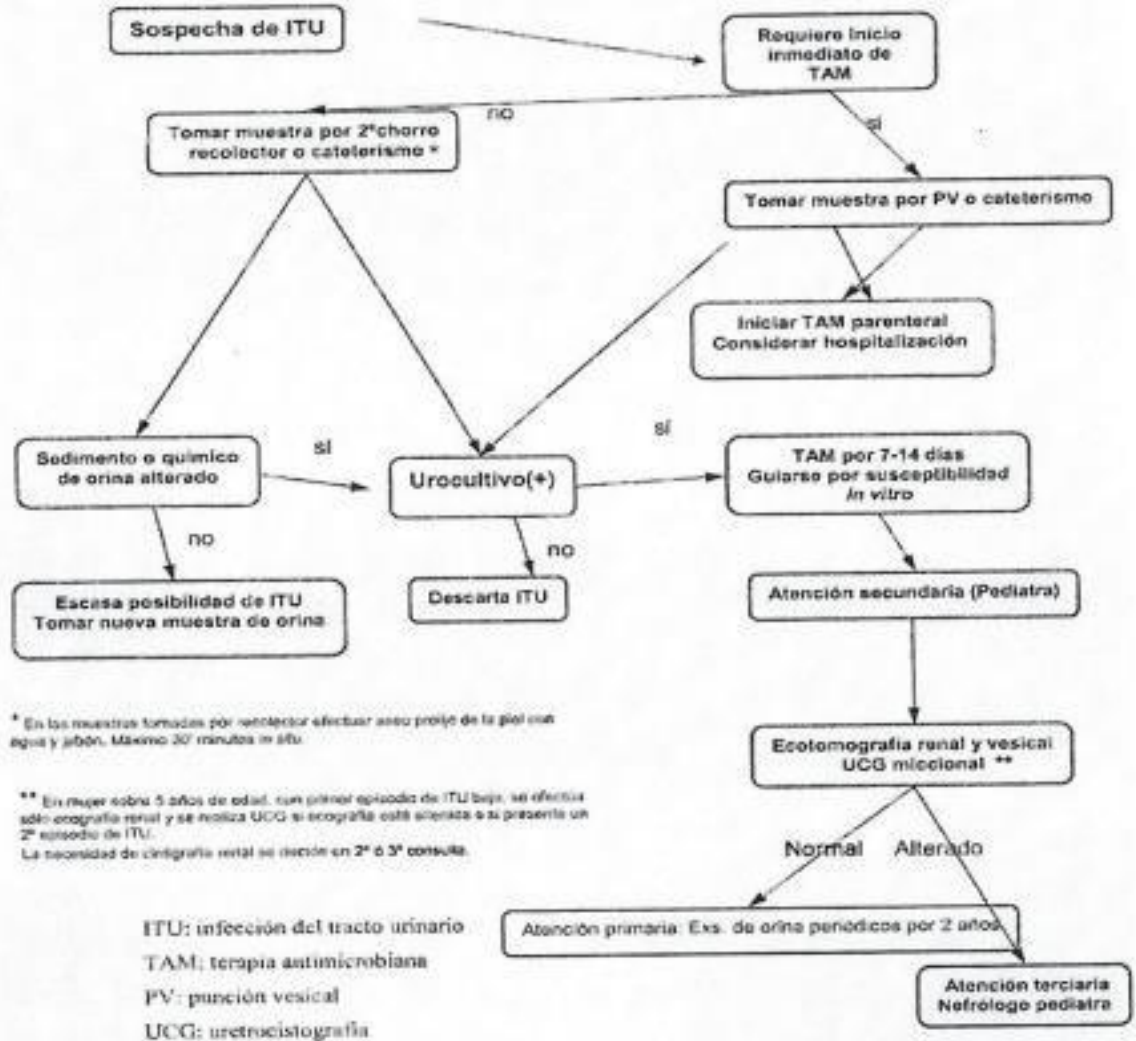
Figura 10. Manejo de Flujo Vaginal Anormal



Fuente: Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínicas en Ginecología. Ministerio de Salud del Perú

Figura 11. Manejo de ITU en Pediatría

SOSPECHA CLINICA DE ITU



Fuente: Hospital Santa Rosa. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de ITU en pediatría

Tabla 5. Evaluación deshidratación en Diarrea Aguda en el Niño

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

(*) "Signos claves de deshidratación"

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

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

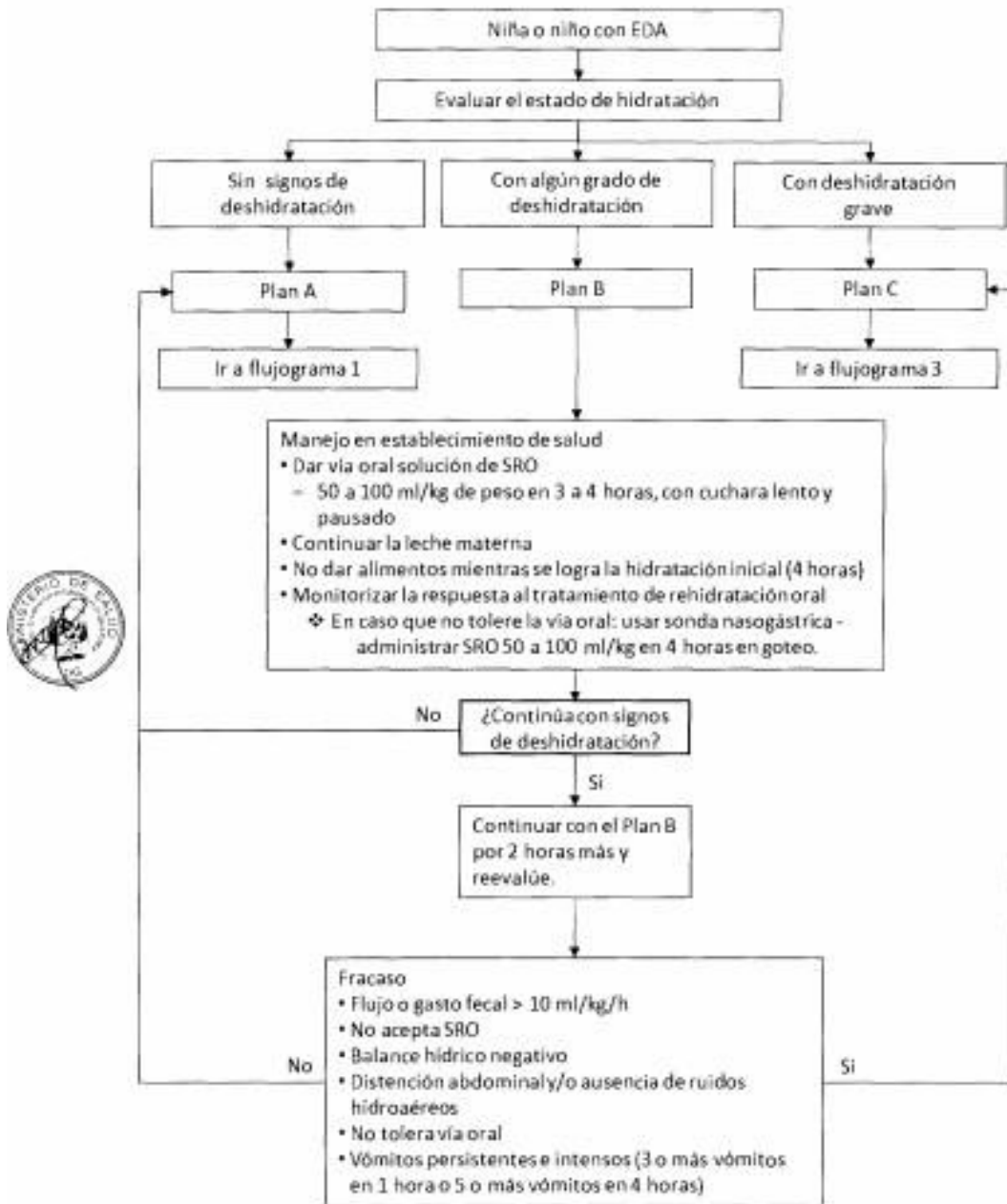
(c) El pliegue cutáneo tiene menos utilidad en los lactantes, niñas o niños con marasmo, kwashiorkor u obesos.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017), adaptado de la referencias bibliográficas^{2,3,4}



Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño

Figura 12. Plan B Rehidratación EDA en el Niño



Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño

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

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

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

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

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

Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia