



UNAP



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PACIENTES ATENDIDOS EN PANDEMIA COVID -19 EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
HOSPITAL COVID-19 ABRIL A JUNIO 2020-ROTACIONES
1º EMERGENCIA (1ER PISO) 2º COVID 19 GINECO-OBSTETRICIA (4TO PISO)
3º CIRUGÍA COVID, 4º MEDICINA B.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

SAUL FERREYRA MACEDO

ASESOR:

M.C. EDGAR RAMÍREZ GARCÍA

IQUITOS, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENCTACIÓN



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

"Año de la Universalización de la Salud"

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

N° 008/ CGT-FMH-UNAP-2020

En la Ciudad de Iquitos, Distrito de Iquitos, Departamento de Loreto, por plataforma virtual, a los 28 días del mes de Agosto de 2020 a horas 2:00 pm, se dio inicio a la sustentación pública del Informe Final de Trabajo de suficiencia Profesional titulado, **Pacientes atendidos en pandemia COVID-19 en el Hospital regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" Hospital COVID -19 Abril a Junio 2020- Rotaciones 1° Emergencia (1er Piso), 2° COVID 19 Gineco-Obstetricia (4to Piso), 3° Cirugía COVID, 4° Medicina B**, aprobado con Resolución Decanal De sustentación **Nro. 265-2020-FMH-UNAP**. Presentado por el bachiller **Saúl Ferreyra Macedo**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

- Dr. Eduardo Tomás Chuecas Velásquez (Presidente)
- Mg. G.E. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada
- M.C. Juan Raúl Seminario Vilca

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 249-2020-FMH-UNAP del 20 de Agosto 2020 está integrado por:

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:..... *DE LOS FACTORIALMENTE*

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llego a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y Informe Final de Trabajo de suficiencia Profesional han sido..... *APROBADO* con la calificación..... *10 diez y 00/100*

Estando la bachiller *APTO* para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las..... *15 hr* se dio por terminado el acto académico.

Dr. Eduardo Tomás Chuecas Velásquez (Presidente)
Presidente

Mg. G.E. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada
Miembro

M.C. Juan Raúl Seminario Vilca
Miembro

MC. Edgar Ramírez García
Asesor/Revisor

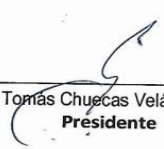
JURADO




UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"RAFAEL DONAYRE ROJAS"

Miembros del Jurado Examinador y asesor/revisor


Dr. Eduardo Tomás Chuecas Velásquez (Presidente)
Presidente


Mg. G.E. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada
Miembro


M.C. Juan Raúl Seminario Vilca
Miembro


M.C. Edgar Ramírez García
Asesor/Revisor

Av. Colonial s/n Punchana – Telefax: (065) 25-1780-Iquitos-Perú
Email: medicina@unapiguitos.edu.pe

DEDICATORIA

A mi padre Saúl Ferreyra Ferreyra quien me ha brinda su amor, paciencia y esfuerzo permitiéndome llegar a cumplir una meta más, siempre le estaré agradecido por todo.

A mi tía July López Angulo por apoyarme en las decisiones que tomo y me brinda su confianza.

A mi hermano Robin Junior Asio Macedo como modelo de vida, a mi prima Gabriela Vizcarra Ferreyra por comprar mis libros de la universidad. A mi madre Carmelita Macedo García por su tiempo y cuidado.

A la señora Leticia Manuyama; señor Roger Rodriguez Soria y al personal de la librería y comercial "La Oficina

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP) por ser mi alma mater que me brindó sus espacios y docentes para mi formación como profesional.

Al Hospital Regional de Loreto por permitirme realizar el internado y aprender mucho durante un año.

Quiero expresar mi gratitud a cada docente que me brindó sus enseñanzas y a los que no están con nosotros se los recordará por todo lo aprendido.

Saúl Ferreyra Ferreyra

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENCTACIÓN	ii
JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNIDECE DE FIGURAS	viii
RESUMEN ANALÍTICO INFORMATIVO	ix
ABSTRACT.....	x
CAPITULO I	1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. MARCO TEÓRICO.....	3
1.2. Descripción Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”	14
CAPITULO II	16
2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE EXPERIENCIA	16
2.1.1. Actividad profesional desempeñada:.....	16
2.1.2. Propósito del puesto	17
2.1.3. Objetivos	17
2.1.4. Retos que significó el cargo desempeñado.....	18
2.2. FUNDAMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO.....	18
2.2.1. Teoría y la práctica en el desempeño profesional	18
2.2.2. Aporte y desarrollo de experiencias	19
2.3. ROTACIONES, SERVICIOS Y TRABAJO DESEMPEÑADO.....	20
2.3.1. EMERGENCIA (1era Rotación)	20
2.3.2. GINECOLOGIA – 4TO PISO (2da. Rotación)	22
2.3.3. EMERGENCIA (3ra. Rotación)	22
2.3.4. CIRUGIA COVID-4to piso (4ta. Rotación).....	23
2.3.5. MEDICINA B COVID- 2do PISO (5ta. Rotación).....	24
CAPÍTULO III	25

3.1. Resultados logrados con el trabajo desempeñado:	25
3.2. Conclusiones.....	25
CAPÍTULO IV	26
4.1. Anexos	26
4.1.1. Documentos probatorios	26
4.1.2. Álbum fotográfico	28
4.1.3. Reportajes periodísticos.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Reducción de la infección por la covid-19	9
---	---

ÍNIDECE DE FIGURAS

Figura 01: Partículas de SARS-CoV-2 teñidas negativamente en el sobrenadante del cultivo de células infectadas	3
Figura 02: Inmunopatogénesis de la enfermedad de coronavirus (COVID-19).....	6
Figura 03: Mecanismo de la tormenta de citosinas en COVID-19 y terapia potencial	7

RESUMEN ANALÍTICO INFORMATIVO

En diciembre del 2019 se produjo el brote de una enfermedad en la ciudad de Wuhan, China, que estaba caracterizada por la presencia de fiebre y síntomas respiratorios que rápidamente progresaban hacia una neumonía atípica. El brote de esta epidemia altamente contagioso fue notificado el 31 de diciembre a la Organización Mundial de la Salud y todos los casos estaban relacionados con la exposición a un mercado de pescados y mariscos de dicha ciudad ⁽¹⁾ ⁽²⁾.

En la región Loreto se reporta el primer caso de Covid-19 el 30 de marzo, tratándose de un hombre de 52 años empleado del rubro del turismo que había estado expuesto al interactuar de forma directa con un grupo de turistas extranjeros aparentemente asintomáticos ⁽⁹⁾. Posterior a ello la cifra de infectados tuvo un crecimiento acelerado presentándose desde formas leves y moderadas hasta casos graves que requerían muchas veces una unidad de cuidados intensivos, enfrentándonos a una nueva enfermedad en un sistema de salud con desborde de hospitales, de centros de atención primaria, morgues y cementerios.

Ya instalado el estado de emergencia a nivel nacional y con las medidas sanitarias ya puestas en marcha en nuestra localidad; el 19 de abril antes de un mes de registrado el primer caso COVID 19, se hizo un llamado por parte la Diresa a todo personal de salud voluntario, capaz de ayudar en el Hospital regional de Loreto HRL-COVID ante el eminente colapso, con un promedio de 50 ingresos diarios, 300 pacientes hospitalizados y reportándose alrededor de 10 muertes por día. Es en estas circunstancias en mi condición de bachiller de medicina; sintiéndome capaz de demostrar mis capacidades ya aprendidas en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana FMH-UNAP, acudo al llamado desesperado de las autoridades de salud de la región y en consecuencia motiva la presentación de este Informe de Trabajo de Suficiencia Profesional.

ABSTRACT

In December 2019, an outbreak of a disease occurred in the city of Wuhan, China, which was characterized by the presence of fever and respiratory symptoms that rapidly progressed to atypical pneumonia. The outbreak of this highly contagious epidemic was notified on December 31 to the World Health Organization and all cases were related to exposure to a fish and shellfish market in that city ⁽¹⁾ ⁽²⁾.

In the Loreto region, the first case of Covid-19 was reported on March 30, in the case of a 52-year-old man employed in the tourism sector who had been exposed when interacting directly with a group of apparently asymptomatic foreign tourists ⁽⁹⁾. After that, the number of infected had an accelerated growth, presenting from mild and moderate forms to severe cases that often required an intensive care unit, facing a new disease in a health system with overflowing hospitals, primary care centers, morgues and cemeteries.

The state of emergency has already been installed at the national level and with the sanitary measures already in place in our town; On April 19, before a month of registering the first COVID 19 case, DIRESA made a call to all volunteer health personnel, capable of helping at the Loreto Regional Hospital HRL-COVID in the face of the eminent collapse, with an average of 50 daily admissions, 300 hospitalized patients and reporting about 10 deaths per day. It is in these circumstances in my condition of bachelor of medicine; Feeling capable of demonstrating my skills already learned at the Faculty of Human Medicine of the National University of the Peruvian Amazon FMH-UNAP, I go to the desperate call of the health authorities of the region and consequently motivate the presentation of this Work Report of Professional Sufficiency.

CAPITULO I

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En diciembre del 2019 se produjo el brote de una enfermedad en la ciudad de Wuhan, China, que estaba caracterizada por la presencia de fiebre y síntomas respiratorios que rápidamente progresaban hacia una neumonía atípica. El brote de esta epidemia altamente contagioso fue notificado el 31 de diciembre a la Organización Mundial de la Salud y todos los casos estaban relacionados con la exposición a un mercado de pescados y mariscos de dicha ciudad^{(1) (2)}.

Un grupo de científicos tomaron muestras de los pacientes infectados y aislaron el genoma del virus tratándose de un nuevo tipo de coronavirus relacionados al grupo del SARS-CoV y MERS-CoV que progresaban rápidamente hacia un síndrome de distrés respiratorio agudo ⁽³⁾.

Hacia finales del mes de enero China notificaba 7711 casos confirmados y 12167 casos sospechosos y que la enfermedad se había propagado a otros 18 países hasta ese entonces involucrando a los continentes de Europa, Asia y Oriente por lo que el Comité de Emergencias de la OMS declara al Covid-19 como una Emergencia Sanitaria Internacional ⁽⁴⁾. A mediados de febrero el número de infectados ascendía los 46 997 en todo el mundo con una cifra de fallecidos de 1339 muertes ⁽⁴⁾.

El 11 de marzo la OMS ante la rápida diseminación de la enfermedad a nivel global y la alta tasa de mortalidad que esta produce declara a la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 llamada Covid-19 como una pandemia, los casos confirmados hasta ese momento estaban por encima de los 118 000 e involucraban a 114 países con una cifra de fallecidos superior a los 4 291 muertos ⁽⁵⁾.

El Perú reportó el primer caso de Covid-19 el 6 de marzo en la ciudad de Lima tratándose de un varón de 25 años de edad que había pernoctado por los países de España, República Checa y Francia ⁽⁶⁾. Hasta el 19 de marzo

EE. UU y Brasil reportaban 44.996 y 2.761 respectivamente, mientras que, en Perú se reportaba el primer fallecido a causa de la Covid-19 tratándose de un hombre de 72 años de edad con antecedente de hipertensión arterial; a nivel mundial se registraban 42.000 casos confirmados y 9.800 fallecidos ⁽⁷⁾. La situación del Covid-19 en Perú hasta las 24 horas del 17 de agosto reportó 549 321 casos confirmados y 26 658 fallecidos ⁽⁸⁾.

En la región Loreto se reporta el primer caso de Covid-19 el 30 de marzo, tratándose de un hombre de 52 años empleado del rubro del turismo que había estado expuesto al interactuar de forma directa con un grupo de turistas extranjeros aparentemente asintomáticos ⁽⁹⁾. Posterior a ello la cifra de infectados tuvo un crecimiento acelerado presentándose desde formas leves y moderadas hasta casos graves que requerían muchas veces una unidad de cuidados intensivos, enfrentándonos a una nueva enfermedad en un sistema de salud con desborde de hospitales, de centros de atención primaria, morgues y cementerios. Hasta el 19 de agosto Loreto reporta un total de 40863 casos confirmados y un total de 2457 fallecidos; no obstante, diseminación de la Covid-19 ha llegado a la población indígena en la Región, una población vulnerable que se tiene que enfrentar a esta nueva enfermedad en una situación de precariedad de nuestro sistema de salud y al difícil acceso a una atención oportuna; hasta el 19 de agosto se han reporta un total de 6702 casos confirmados y un total de 33 fallecidos por la Covid-19 en la población indígena⁽¹⁰⁾.

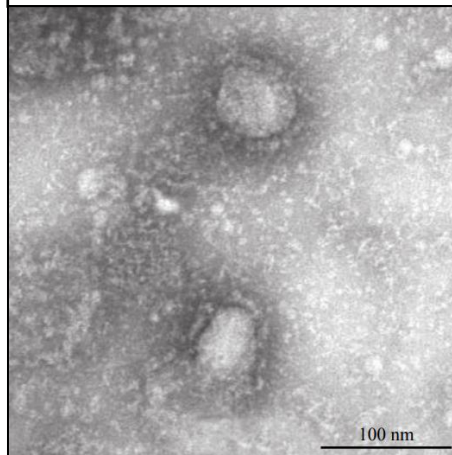
Sin embargo, Iquitos sigue en la lucha y es en este contexto que nos presentamos; como voluntarios al HRL- COVID 19 a combatir contra esta pandemia que azota nuestra región de Loreto.

1.2. MARCO TEÓRICO.

1.2.1. Etiología

El agente causal de la COVID-19 es el SARS-CoV-2 que es un virus ARN monocatenario con envoltura⁽²⁰⁾. Tiene forma esférica con ligero pleomorfismo y un diámetro de 60 a 140 nm. Las proyecciones de glicoproteína en forma de maza que se distribuyen en la envoltura de la partícula viral presentan una longitud de 9 a 12 nm y le dan la apariencia de una corona solar (Figura 03)⁽²¹⁾. Filogenéticamente pertenecen al grupo de la betacoronavirus asociados con el síndrome respiratorio agudo severo humano (SARS) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)⁽²⁰⁾. La envoltura codifica principalmente 4 proteínas estructurales: la proteína S (spikeprotein), la proteína E (envelope), la proteína M (membrane) y la proteína N (nucleocapsid); de ellas la proteína S es la que facilita la entrada del virus al interactuar con el receptor ACE2 celular de la membrana de la célula huésped^{(20) (21) (22)}.

Figura 01: Partículas de SARS-CoV-2 teñidas negativamente en el sobrenadante del cultivo



Fuente: Wei Q, Wang Y, Ma J, Han J, Jiang M, Zhao L, et al. Description of the First Strain of 2019-nCoV, C-Tan-nCoV Wuhan Strain — National Pathogen Resource Center, China, 2020. China CDC

1.2.2. Fisiopatología

Una persona infectada con la covid-19 expulsa gotas de saliva con carga viral; al entrar en contacto con una persona susceptible el virus se aloja en la garganta y el revestimiento interno de la nariz rico en receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2). La serina proteasa transmembrana de tipo 2 (TMPRSS2) de la célula huésped promueve la captación viral al expresar la ACE2 y activando la proteína S del SARS-CoV-2. El sistema inmunológico no logra combatir la infección y el virus avanza hacia la tráquea y bronquios; posteriormente llega a los alveolos (especialmente neumocito tipo II) que también son ricos en receptores ECA2 e imposibilita el intercambio gaseoso de manera óptima. Los leucocitos de primera línea producen quimiocinas para reclutar más glóbulos blancos y destruir células infectadas con el virus lo que resulta en líquido, glóbulos blancos, moco y detritos de las células pulmonares destruidas dentro de los alveolos. Siendo esto el precursor para el desarrollo de neumonía. Algunos pacientes pueden evolucionar desfavorablemente y desarrollar un edema pulmonar con formación de membrana hialina afectando los espacios alveolares produciéndose un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Un grupo de pacientes graves desarrollara un trastorno de la coagulación y consumo de factores de coagulación (Figura 04) ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾.

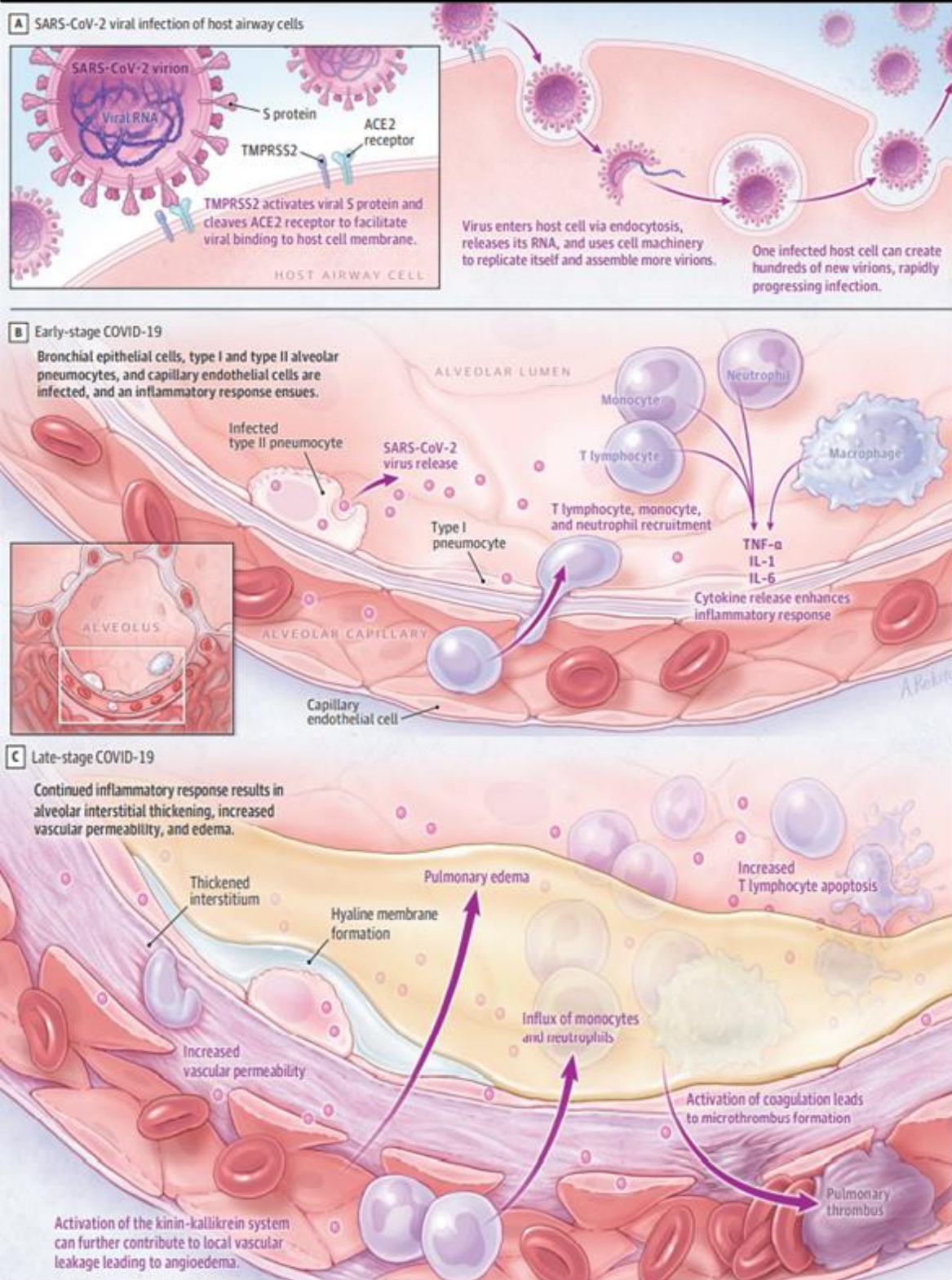
Una “tormenta de citoquinas” podría estar relacionada con una evolución grave de los pacientes. Hay una respuesta inflamatoria exagerada que hace que el sistema inmunológico dañe tejidos sanos ocasionando extravasación, caída de la presión arterial y formación de coágulos lo que conlleva a una falla orgánica múltiple que podría ser fatal. Los coágulos formados pueden romperse y viajar hasta los pulmones ocasionando una embolia pulmonar, de igual forma, pueden viajar hacia el cerebro y producir un accidente cerebrovascular. La infección ocasiona vasoconstricción lo que podría afectar la circulación periférica por lo que el flujo sanguíneo en manos y pies puede verse afectado. El corazón y los vasos sanguíneos son ricos en

receptores ECA2 por lo que el virus también puede ocasionar daño cardiovascular (ataques e inflamación cardíaca). Los riñones pueden verse comprometidos severamente por el virus mismo o de forma indirecta como consecuencia de la caída de la presión arterial ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.

- La tormenta de citoquinas en la Covid-19

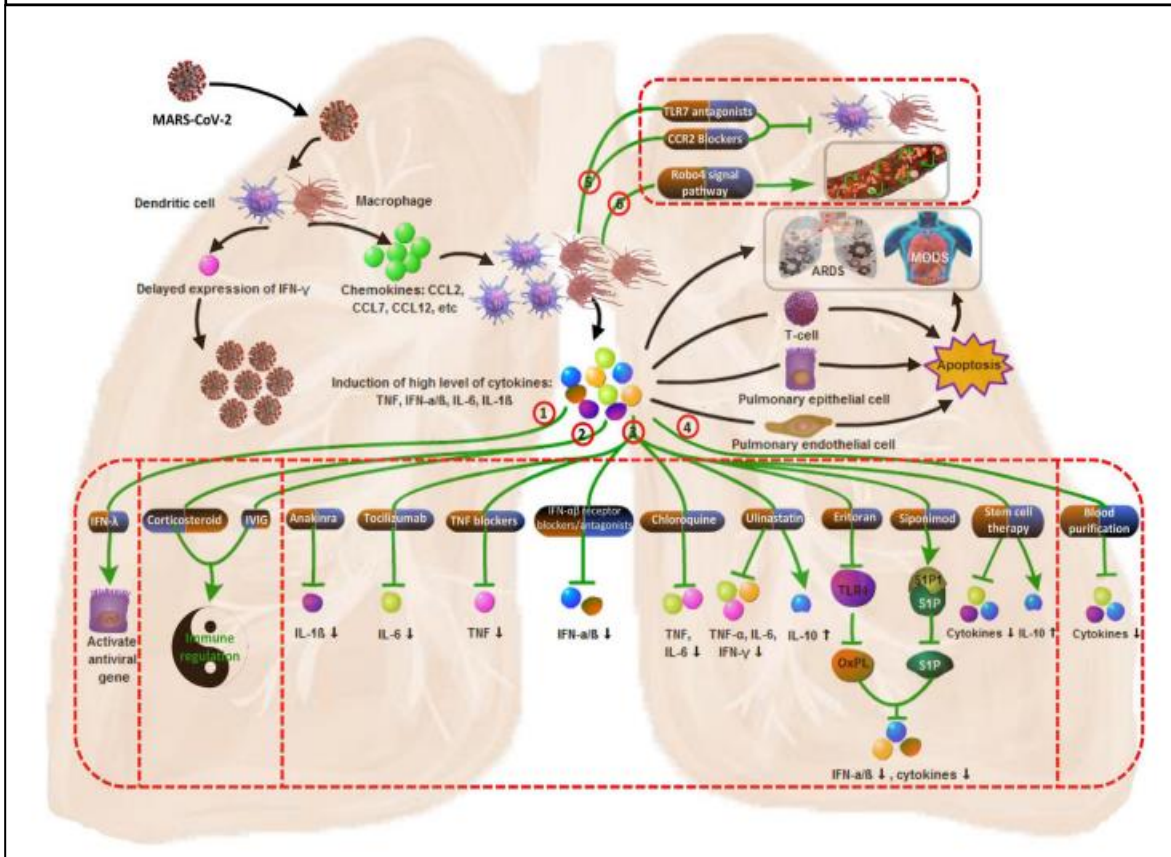
La rápida replicación del virus induce una liberación retardada de citoquinas y quimiocinas por parte de las células epiteliales respiratorias, las células dendríticas y los macrófagos. Hay producción de citocinas inflamatorias acompañada de una respuesta débil de interferón (IFN). Esto provoca la acumulación de macrófagos mononucleares patógenos. Ante la presencia de INF- α/β , los macrófagos mononucleares acumulados interactúan a través de sus receptores en la superficie para INF- α/β y producen quimio atrayente de monocitos como el CCL-2, CCL-5 y CCL-7 resultando en más acumulación de macrófagos mononucleares que estos a su vez producen niveles elevados de citocinas proinflamatorias (FNT, IL-6, 1- β y óxido nítrico sintasa inducible). La Covid-19 también puede activar rápidamente las células Th1 patógenas para que secreten citocinas proinflamatorias, como la GM-CSF y la IL-6. El GM-CSF activa además los monocitos inflamatorios CD14+ y CD16+ para producir grandes cantidades de IL-6, factor de necrosis tumoral α (TNF- α) y otras citocinas. El INF- α/β e INF- γ inducen la infiltración de células inflamatorias en los alveolos y provocan la apoptosis de células epiteliales y endoteliales del pulmón dañando las barreras microvasculares y alveolares lo que resulta en extravasación y edema conduciendo posteriormente a hipoxia (Figura 05) ^{(27) (28) (22)}.

Figura 02: Inmunopatogénesis de la enfermedad de coronavirus (COVID-19)



Fuente: Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA

Figura 03: Mecanismo de la tormenta de citosinas en COVID-19 y terapia potencial



Fuente: Ye Q, Wang B, Mao J. The pathogenesis and treatment of the 'Cytokine Storm' in COVID-19. Journal of Infection. junio de 2020;80(6):607-13

1.2.3. Epidemiología

- Periodo de incubación:

El periodo medio de incubación del virus de la covid-19 es de 5.2 días aproximadamente con un intervalo de confianza al 95% de 4.2 a 7.0 y con el percentil 95 llega incluso a los 12.5 días ⁽²⁹⁾.

- Transmisión:

Los pacientes asintomáticos son responsables de una alta tasa de transmisión de la enfermedad y esto debido a la elevada carga viral que presentan en el tracto respiratorio superior. La carga viral en la faringe permanece alta en la primera semana de iniciado los síntomas

con un pico superior a 7×10^8 ARN copias en el día 4. Los enfermos asintomáticos representan más del 30% de los infectados y son los diseminadores de la infección en la comunidad; el 70% de los infectados van desarrollar un cuadro variable de la enfermedad que van desde síntomas leves a moderados y graves llegando incluso a requerir ventilación mecánica ⁽²⁹⁾.

El virus se transmite principalmente por exposición a gotitas de saliva a través del estornudo, la tos o el contacto con una persona infectada (interacción a menos de un metro). Una persona susceptible puede exponerse al entrar en contacto con superficies contaminadas con fómites (botones, ascensores, grifos de baño) e infectarse cuando se toca la nariz, la boca o los ojos ⁽³⁰⁾.

Es posible una transmisión a través de partículas aerotransportadas⁽¹⁰⁾. El SARS-CoV-2 no solo se puede transmitir a través de gotitas de saliva (tamaño mayor a los 5 micrómetros) y fómites, no obstante, hay evidencia de transmisión con micro gotitas de un tamaño inferior a los 5 micrómetros que son expulsadas durante la exhalación, al hablar y toser que pueden quedar suspendidas en el aire lo que significa la exposición de riesgo a una distancia menos de 1 metro con una persona infectada ⁽³⁰⁾. En la TABLA 01 se muestra algunas medidas para la reducción del contagio de la covid-19.

1.2.4. Espectro de las características clínicas

La presentación clínica de esta enfermedad es variada e inespecífica; algunos pacientes pueden ser asintomáticos y aun así presentar cambios en las imágenes ⁽³¹⁾. En general los pacientes con infección de la Covid-19 pueden presentar fiebre como síntoma más predominante seguida de fatiga y tos seca ⁽²⁶⁾ ⁽³²⁾. Otros síntomas importantes pueden incluir anorexia, mialgia, disnea, expectoración y faringalgia ⁽²⁶⁾. Un grupo pequeño de pacientes pueden presentar también diarrea, náuseas, mareos, vómitos, dolor de cabeza, dolor abdominal ⁽²⁶⁾ ⁽³²⁾.

Tabla 01: Reducción de la infección por la covid-19	
RUTA DE TRANSMISIÓN	PREVENCIÓN
Gotitas de saliva > 5 micrómetros	Mascarilla + distanciamiento social
Micro gotitas < 5 micrómetros (aerosol)	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla facial. • Mayor ventilación de ambientes cerrados (puertas y ventanas abiertas, mantenimiento de los sistemas de ventilación). • Mantenimiento de los filtros de aire • Evitar los espacios cerrados que tenga aglomeración de personas.
Fómites	Lavado de manos constante.
Fuente: Kamps BS, Hoffmann C, Reference C. Updated (11 August): Prevention, page 85 Transmission, page 53. :321	

Algunos pacientes pueden progresar rápidamente a una forma grave y requerir una Unidad de Cuidados Intensivos⁽²⁵⁾ pueden hacerlo en una media de 10 días después de iniciado los síntomas y estar asociados significativamente a pacientes adultos mayores o con alguna comorbilidad existente como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebrovascular ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾.

- Síntomas y problemas cardiovasculares:

El virus de la Covid-19 produce una lesión cardíaca directa al infectar los miocardiocitos, pericitos y fibroblastos por medio de la vía del receptor ECA2. El sistema cardiovascular también podría verse afectado indirectamente por un exceso de citoquinas y reacciones mediadas por anticuerpos. Las células endoteliales de los vasos sanguíneos son ricas en receptores ECA2 por lo que el virus también podría ocasionar una lesión endotelial difusa ⁽³⁰⁾.

Los síntomas que manifiestan los pacientes son propios de un síndrome cardiovascular agudo. Pueden presentar elevación del segmento ST sin presencia de enfermedad obstructiva y niveles altos de dímero-D. En todo paciente coronario se debe tener presente el diagnóstico diferencial de enfermedad por Covid-19 aun en ausencia de fiebre y tos ⁽³⁰⁾.

- Trombosis y embolia:

Generalmente pacientes graves de la Covid-19 hacen tromboembolismo venoso. Estos pacientes presentan una elevación de los valores de dímero D y productos de degradación de fibrina/fibrinógeno⁽³⁰⁾.

1.2.5. Clasificación Clínica de la Covid-19.

- Casos Leves: síntomas clínicos leves del tracto respiratorio superior sin desarrollar neumonía.
- Casos Moderados: paciente sintomático respiratorio, presentan fiebre y alteraciones en las imágenes
- Casos Severos: Pacientes que cumplen con alguno de los siguientes criterios:
 - Frecuencia respiratoria ≥ 30 respiraciones / min
 - Saturación de oxígeno $\leq 93\%$ en estado de reposo

- Presión arterial parcial de oxígeno (pao₂) / concentración de oxígeno (fio₂) ≤ 300 mmhg.
- Casos Críticos: Pacientes que cumplen los siguientes criterios:
 - Aparición de insuficiencia respiratoria que requiera ventilación mecánica
 - Presencia de shock
 - Fallo orgánico que requiere seguimiento y tratamiento en la uci ⁽²⁹⁾.

1.2.6. Diagnóstico de la infección por COVID-19

El diagnóstico de la covid-19 se realiza mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR), la RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR) y la amplificación isotérmica mediada por bucle de transcripción inversa (RT-LAMP); actualmente la evaluación estándar para el diagnóstico de la covid-19 incluyen exámenes laboratoriales y pruebas de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo ⁽³³⁾.

Es preciso realizar el diagnóstico de la covid-19 utilizando una tomografía computarizada de tórax ante la ausencia de pruebas laboratoriales incluida los hisopados, en pacientes que hayan tenido exposición al virus y que presentan síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga y disnea ⁽³³⁾.

- Presentación Radiológica:

Los cambios observados en la tomografía computarizada de tórax compatibles con un patrón neumónico por Covid-19 presenta una sensibilidad diagnóstica del 73% al 93% y una especificidad del 24% al 100% que permite distinguir la enfermedad por coronavirus de otras formas de neumonía viral ⁽³⁴⁾.

En la tomografía computarizada de tórax se puede evidenciar un patrón en vidrio esmerilado bilateral y opacidades pulmonares consolidativas; pueden tener una distribución pulmonar periférica ⁽³³⁾.

Las anomalías pulmonares observadas en la tomografía incluso pueden estar presentes en pacientes asintomáticos o volverse más graves 10 días después de iniciado los síntomas.

- Inmunocromatografía para anticuerpos IgM/IgG

Es un método rápido, fácil de realizar y de alto rendimiento para diagnosticar infecciones virales y ha sido ampliamente aceptado para su uso en el entorno clínico. Muestran una alta sensibilidad para muestras que han sido recolectadas mayor a dos semanas después de iniciado los síntomas, pero una baja sensibilidad en aquellos pacientes sintomáticos con inicio de síntomas de menos de una semana. Un ensayo llevado a cabo de inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) para anticuerpos IgM e IgG demostró que solamente el 38,3% de los pacientes fueron positivos para anticuerpos IgM durante la primera semana después del inicio de los síntomas, pero los niveles de IgM e IgG aumentaron posterior a los 15 días ⁽³⁴⁾.

El diagnóstico mediante anticuerpos por sí solo no puede reemplazar a RT-PCR como protocolo de diagnóstico agudo para COVID-19 pero los estudios han demostrado que la asociación con una tomografía computarizada de tórax aumenta la sensibilidad diagnóstica para la Covid-19 ⁽³⁴⁾.

- Presentación laboratorial

Las principales características hematológicas de pacientes infectados con la Covid-19 incluyen linfopenia producto de una respuesta inmune defectuosa al virus, en niños suele ser menos común (hasta un 3%); leucocitosis independientemente si hay cambios o no en los neutrófilos y linfocitos y suelen marcar una co-infección bacteriana y estar asociado a pacientes de evolución desfavorable; neutrofilia relacionado principalmente a un estado de hiperinflamatorio de la

tormenta de citoquinas también suelen marcar una co-infección bacteriana; trombocitopenia se asocia a pacientes graves de la Covid-19 y se puede identificar hasta en un 57.7% de estos pacientes; en cuanto a los parámetros de la coagulación se encuentran niveles altos de dímero-D, producto de degradación de fibrina (FDP) y prolongación de TP y TTPA, sobre todo en pacientes graves ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾.

1.2.7. Tratamiento

Las pautas de tratamiento para la covid-19 aún no están claras ni especificadas existiendo mucha controversia al respecto.

- Hidroxicloroquina e Ivermectina

No hay pruebas suficientes de la eficacia y seguridad de la hidroxicloroquina como parte del tratamiento de la Covid-19 y que por el contrario puede ocasionar toxicidad cardíaca si es utilizado junto a la azitromicina. Se ha demostrado que la ivermectina para tener un efecto antiviral en humanos es necesario 35 hasta 100 veces más la concentración empleada en cultivos de células de monos. Se ha observado que aun con el empleo de ivermectina solo pacientes sin comorbilidades han superado la enfermedad a diferencia de aquellos pacientes con alguna enfermedad preexistente que siguieron un curso grave; además hay pocos estudios que reporten interacciones de la ivermectina con otros medicamentos ⁽³⁷⁾.

- Dexametasona

La utilización de glucocorticoides de manera rutinaria para tratar pacientes con la Covid-19 no está recomendada y por el contrario podrían producir exacerbación de las lesiones pulmonares; debe restringirse su uso solo a pacientes con evaluación desfavorable o aquellos que requieran de ventilación mecánica ⁽²⁸⁾.

Un estudio realizado ha demostrado que el uso de dexametasona por al menos 10 días, en pacientes que requieran de ventilación mecánica, reduce considerablemente la mortalidad, por lo que el uso de glucocorticoides en pacientes con infección de la Covid-19 que progresan desfavorablemente depende de la selección de la dosis adecuada, en el momento adecuado y en el paciente adecuado ⁽³⁸⁾.

La administración de 6mg de dexametasona en pacientes graves de la covid-19 reduce la mortalidad entre un 8 y 26% ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾.

Recomendaciones:

- Los casos leves sin factores de riesgo deben tratarse solo con sintomáticos y monitorear la evolución del paciente al menos los primeros 10 días ⁽²⁹⁾.
- Los casos moderados se hospitalizan y reciben monitoreo con oxígeno suplementario de ser necesario ⁽²⁹⁾.
- Los casos severos se tratan en unidades de cuidados intermedios con oxígeno suplementario, anticoagulantes, corticoides y bloqueadores del receptor IL-6 ⁽²⁹⁾.
- Los casos críticos se tratan en una Unidad de Cuidados Intensivos para el manejo de la insuficiencia respiratoria, el shock séptico y la falla orgánica múltiple ⁽²⁹⁾.

1.2. Descripción Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”.

El Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" inició funciones oficialmente el tres de agosto de 1990. Actualmente tiene 30 años de funcionamiento. Es un hospital de nivel III-1 de atención, responsable de atender los problemas de salud de la población de Loreto. Por ello ofrece una atención integral con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas

de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad.

El hospital Regional de Loreto de acuerdo a su misión y visión, es un ente encargado de salvaguardar la salud de la población correspondiente a su jurisdicción brindando atención médica especializada que permita garantizar la salud individual y colectiva. Para ellos es primordial que realice actividades de investigación como sede docente.

CAPITULO II

2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE EXPERIENCIA

Las noticias de un inminente colapso del sistema de salud de Iquitos, de médicos contagiados, de personal de salud fallecidos, de los escasos recursos humanos y la deficiencia en implementos médicos, condicionaban en mí en no quedarme con los brazos cruzados, de ayudar en todo lo que sea posible, es ahí donde tomo la decisión de formar parte de la primera línea de atención como personal de salud, decisión que me llevo a salir de casa y no volver por el temor de contagiar a mi familia.

Las primeras semanas de trabajo eran crudas debido a la elevada cantidad de fallecidos observada condicionada por un déficit de balones de oxígeno y planta de oxígeno, el colapso de la emergencia obligo a que se utilicen la mayoría de pasillos del hospital para la hospitalización de pacientes.

Como bachiller de medicina y ante el déficit de personal asistencial, se tuvo la responsabilidad de dar una atención medica que incluyo en evaluación, terapéutica, monitoreo, seguimiento y administración de medicamentos de los pacientes con COVID19. Con la satisfacción de ver pacientes superar el COVID-19.

2.1.1. Actividad profesional desempeñada:

De acuerdo a cada turno programado según roles establecidos con coordinación con la dirección del Hospital Regional de Loreto y el Departamento de Infectología, se asumió hasta 25 pacientes debido a la gran demanda de personas contagiadas con este virus que día a día acudían con la necesidad de atención médica, en los servicios que muchas veces no reunían las condiciones adecuadas para albergar la gran cantidad de contagiados.

Pacientes atendidos diariamente: entre **20 - 30, 25 por bachiller de medicina en turno.**

- Altas diarias: **1 - 2** pacientes con indicaciones ambulatorias.
- Ingresos diarios: **2 - 3**

Se realizó las siguientes actividades como personal de salud:

- ✓ Realizar evoluciones medicas de acuerdo al cuadro clínico del paciente y monitoreo de saturación de oxígeno.
- ✓ Actualización de la terapéutica, llenado recetas de los pacientes hospitalizados, y en oportunidades el recojo de las medicinas.
- ✓ Monitoreo de gasometría mediante el AGA, procedimiento médico que se realizaba a los pacientes que los necesitaban de acuerdo a cuadro clínico.
- ✓ Traslado de pacientes a los ambientes de tomografía, y posterior lectura a las imágenes tomograficas compatibles con la enfermedad COVID19.
- ✓ Administración de medicinas endovenosas según kardex e indicación médica.

2.1.2. Propósito del puesto

El principal propósito fue brindar una atención médica adecuada y de calidez como personal de salud capacitado a pacientes contagiados con COVID-19 que acudían al Hospital Regional de Loreto.

2.1.3. Objetivos

- Brindar una atención médica oportuna a los pacientes con COVID-19 que acudan al Hospital Regional de Loreto con la intención que recuperen su buen estado de salud
- Evitar que los pacientes no sean atendidos por la escasez de recursos humanos.

- Evitar en lo posible que pacientes lleguen a UCI mediante una adecuada detección de pacientes con comorbilidades y complicaciones propios de la enfermedad.
- Desempeñar una labor que reflejada en mi grado de estudios actual (bachiller).

2.1.4. Retos que significó el cargo desempeñado

Significa un reto importante trabajar como un profesional médico al ser una de las primeras oportunidades en las cuales tus decisiones medicas determinan la mejoría del paciente, por ello se pone en prácticas todas la enseñanzas y destrezas aprendidas. Existía el gran temor de contagiarse debido a que estábamos en contacto cercano con los pacientes contagiados y la alta carga viral del ambiente, por ello era de suma importancia el uso de equipos de protección personas y las medidas de bioseguridad necesarias, pero a pesar de eso no detuvo nuestra vocación por cambiar el panorama que en esos tiempos devastaba la salud de la población de Iquitos y de los pacientes derivados de otras regiones de Loreto.

Sin embargo, en concordancia con mis valores éticos y morales al estudiar la carrera de Medicina Humana y el ejemplo de maestros de Facultad de Medicina Humana “RAFAEL DONAYRE ROJAS” UNAP, asumí este reto con la mejor voluntad.

2.2. FUNDAMENTACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

2.2.1. Teoría y la práctica en el desempeño profesional

- Medicina Interna: Brindando atención primaria integral en pacientes COVID - 19 hospitalizados en el HRL- COVID 19; con el objetivo de mantener la homeostasis orgánica de los pacientes, mediante el seguimiento de la evolución de enfermedad, la administración de

tratamientos y la vigilancia de factores de riesgos cardiovasculares, renales e infecciosos para su manejo oportuno

- Medicina Intensivista: Brindando soporte vital, a pacientes críticamente enfermos, que requieren manejo y monitoreo intensivo para logra estabilidad hemodinámica, respiratoria y renal, mediante cuidados intensivos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Medicina de Emergencia: Actuando en respuesta a circunstancias que plantean la amenaza de la vida del paciente y cuya asistencia debe ser inmediata; para evitar el deterioro grave de las funciones vitales y orgánicas en la salud del paciente ingresado con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID 19 al HRL.
- Infectología: Brindado apoyo en el control de la infección, mediante el estudio de la historia natural, cuadro clínico, patogenia y demás características del SARS-cov-2 agente infeccioso causante de esta pandemia. Lo que permite el diagnóstico, manejo terapéutico de los pacientes infectados y estrategias a usar en el tratamiento y prevención de esta enfermedad.
- Epidemiología: Brindando una atención integral; teniendo en cuenta los conceptos epidemiológicos acerca de los factores y características humanas independientes, así como de los determinantes relacionados con la salud poblacional, que permitan el manejo, tratamiento de la enfermedad.

Considerando que los centros hospitalarios como potencial fuente de transmisión de esta enfermedad es importante que estas instituciones tomen medidas que permitan evitar la entrada y/o diseminación de este tipo de virus entre las personas que acuden a sus instalaciones.

2.2.2. Aporte y desarrollo de experiencias

Ante la falta de recursos humanos tales como profesionales médicos y la alta demanda de pacientes lo que genero un colapso de los servicios de salud en

la ciudad de Iquitos en especial en el hospital HRL covid19, nuestra labor como bachilleres de medicina fue sumamente importante y junto con personal de enfermería, personal de servicios generales se pudo dar una atención a la gran cantidad de pacientes afectador por covid19

Esta experiencia como bachilleres denoto en nosotros una gran responsabilidad y el empleo de los años de estudios e internado médico, en donde pude emplear mis conocimientos y destrezas en el manejo adecuado de pacientes. Al ser esta enfermedad nueva muchas existían muchas dudas con respecto al manejo por lo que existía un compromiso propio en la lectura de las nuevas guías, artículos y ensayos clínicos que nos pautaban las nuevas evidencias que salían para el manejo del COVID-19.

La experiencia ha demostrado en mi persona la vocación de servicio ante una pandemia que devastó y dejo varios fallecidos. Existe el fuerte compromiso de uno para mejorar la salud de la población de Loreto.

Es muy satisfactoria la experiencia porque llevo en mi recuerdo las personas agradecidas por la atención brindada, los pacientes que salieron de alta, de cómo ver una evolución favorable de un paciente debido a una adecuada intervención médica.

Es muy gratificante debido a que el sector salud en este caso el hospital regional de Loreto con una deficiencia de equipos médicos y recursos humanos, se vio ayudada por empresas privadas mediante donaciones, y se pudo subsanar a su vez la gran brecha de recursos humanos con participación nuestra, los bachilleres de medicina.

2.3. ROTACIONES, SERVICIOS Y TRABAJO DESEMPEÑADO

2.3.1. EMERGENCIA (1era Rotación)

COLSULTORIO

Labor: Posterior al triaje los pacientes acudían a los consultorios COVID19 donde evaluábamos mediante anamnesis, examen físico. Se solicitaba

exámenes laboratoriales y tomografía computarizada y se analizaba el resultado obtenido, dependiendo del cuadro clínico se instauraba el tratamiento médico y posterior pase a observación de emergencia.

Turno: 6h diarias

Personal médico: 3 médicos y 1 bachiller de medicina distribuidos en 3 consultorios, personal de enfermería y personal técnico ubicados en tópico de inyectables.

Organización del servicio: (Descripción)

- Pacientes atendidos diariamente: 25 a 30 pacientes
- Altas diarias: entre 2 a 5 pacientes quienes presentaban cuadro clínico leve y resultado tomográfico no patológico.
- Ingresos diarios: 25 pacientes.
- Cantidad de pacientes a cargo: 25

OBSERVACIÓN EMERGENCIA

Labor: se realizó evolución médica, terapéutica, ordenes laboratoriales según cuadro clínico, elaboración de recetas médicas, traslado de pacientes a tomografía, administración de medicinas, monitorización de saturación de oxígeno y administración de oxígeno medicinal.

Turno: 6h diarias

Personal médico: 2 bachilleres de medicina en un consultorio, personal de enfermería y personal técnico ubicados en tópico de inyectables.

Organización del servicio: (Descripción)

- Pacientes atendidos diariamente: 30 a 35 pacientes
- Altas diarias: ninguno.

- Ingresos diarios: 30 pacientes.
- Cantidad de pacientes a cargo: 30 a 35
- Fallecidos: 2 a 6 pacientes por turno de 6h

2.3.2. GINECOLOGIA – 4TO PISO (2da. Rotación)

Labor: ASINTENCIAL. Se realizó evolución médica, terapéutica, ordenes laboratoriales según cuadro clínico, elaboración de recetas médicas, traslado de pacientes a tomografía, administración de medicinas, monitorización de saturación de oxígeno y administración de oxígeno medicinal.

Turno: 6h diarias

Personal médico: se contó con un asistente de turno, dos médicos residentes y dos bachilleres de medicina (en el turno mañana), y un bachiller (turno tarde) junto con el personal de enfermería y personal técnico

Organización del servicio:

- Pacientes atendidos diariamente: de 30 a 40 pacientes
- Altas diarias: 2 a 3 pacientes
- Ingresos diarios: de 2 a 4 pacientes
- Cantidad de pacientes a cargo: de 10 a 15 pacientes

2.3.3. EMERGENCIA (3ra. Rotación)

Labor: ASISTENCIAL. Se realizó evolución médica, terapéutica, ordenes laboratoriales según cuadro clínico, elaboración de recetas médicas, traslado de pacientes a tomografía, administración de medicinas, monitorización de saturación de oxígeno y administración de oxígeno medicinal.

Turno: 6hr diarias

Personal médico: 2 bachilleres de medicina en un consultorio, personal de enfermería y personal técnico ubicados en tópico de inyectables.

Organización del servicio: (Descripción)

- Pacientes atendidos diariamente: 30 a 35 pacientes
- Altas diarias: 4 a 6.
- Ingresos diarios: 10 pacientes.
- Cantidad de pacientes a cargo: 30 a 35
- Fallecidos: 2 pacientes por turno de 6h

2.3.4 CIRUGIA COVID-4to piso (4ta. Rotación)

Labor: ASISTENCIAL. Se realizó evolución médica, terapéutica, ordenes laboratoriales según cuadro clínico, elaboración de recetas médicas, traslado de pacientes a tomografía, curación de heridas operatorias, asistencia quirúrgica, retiro de puntos, monitorización de saturación de oxígeno y administración de oxígeno medicinal.

Turno: 6hr diarias

Personal médico: 1 cirujano general, 1 otorrinolaringólogo, 1 traumatólogo, 2 médicos residentes y 3 bachilleres de medicina, personal de enfermería y personal técnico ubicados en tópico de inyectables.

Organización del servicio: (Descripción)

- Pacientes atendidos diariamente: 20 pacientes
- Altas diarias: 2 a 4.
- Ingresos diarios: 3 pacientes.
- Cantidad de pacientes a cargo: 5 a 8

2.3.5. MEDICINA B COVID- 2do PISO (5ta. Rotación)

Labor: ASISTENCIAL. Se realizó evolución médica, terapéutica, ordenes laboratoriales según cuadro clínico, elaboración de recetas médicas, traslado de pacientes a tomografía, monitorización de saturación de oxígeno y administración de oxígeno medicinal.

Turno: 6hr

Personal médico: 1 medico infectologo, y 3 bachilleres de medicina, personal de enfermería y personal técnico ubicados en tópico de inyectables.

Organización del servicio: (Descripción)

- Pacientes atendidos diariamente: 20 pacientes
- Altas diarias: 2 a 4.
- Ingresos diarios: 3 pacientes.
- Cantidad de pacientes a cargo: 5 a 10

CAPÍTULO III

3.1. Resultados logrados con el trabajo desempeñado:

- 315 pacientes COVID 19 atendidos en las rotaciones de los siguientes servicios: EMERGENCIA (1ra y 3ra Rotación), COVID – GINECOLOGIA - 4do piso (2da Rotación), COVID-CIRUGIA – 4TO PISO (4ta. Rotación) y COVID-MEDICINA B (5ta Rotación), en el apoyo como recurso humano haciendo frente a esta pandemia.
- 218 Altas médicas, 56 defunciones de pacientes COVID 19 atendidos en las rotaciones de los siguientes servicios: EMERGENCIA (1ra y 3ra Rotación), COVID – GINECOLOGIA – 4to piso (2da Rotación), COVID-CIRUGIA – 4to PISO (4ta. Rotación) y COVID-MEDICINA B (5ta Rotación), en el apoyo como recurso humano haciendo frente a esta pandemia.

3.2. Conclusiones

Se logró brindar una adecuada atención medica que se vio reflejada en las altas diarias de los pacientes que mejoraban su condición de salud. A pesar de los fallecidos, se logró disminuir de manera significativa que esta cifra aumente mediante una detección de casos con comorbilidades y empeoramiento clínico para que sean manejados por uci. Se pudo poner en practica todos los conocimientos y destrezas aprendidas en los años de formación en beneficio de la población afectada.

CAPÍTULO IV

4.1. Anexos

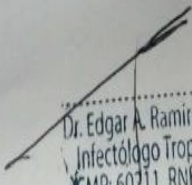
4.1.1. Documentos probatorios

ROL DE MAYO


Nº	Nombres y Apellidos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
		V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
1	Bach. Echevarria Lachuma Alexandra	MC		MO4	MO4		MO4	MO4	MO4		MO4	MO4	MO4		MO4	MO4	MO4		MO4	MO4	MO4	
2	Bach. Barria Gomez Alessandra	MC	MC	TC		MC	MC	MC	TC		MC	MC	MC		MC	MC	MC		MC	MC		
3	Bach. Chavez Perez Jesus	MO2	MO2		MO2	MO2	MO2		MO2	MO2	MO2		MO2	MO2	MO2		MO2	MO2	MO2		MO2	
4	Bach. Rios Lopez Allison		TG		TG	TG	MG		MG	TG	TG		TG	MG	TG		MG	TG	MG		MG	MG
5	Bach. Najjar del Aguila Carlos		MA	TA	MA		MA	TA	MA		TA		MA	MA	MA	TA	MA		MA	TA	MA	
6	Bach. Suyo Inga Ericka		MO2	TO2	MO2		MO2	TO2	MO2		MO2	TO2	MO2		MO2	TO2	MO2		MO2	TO2	MO2	MO2
7	Bach. Vasques Sanchez Brian	MO2		MO2	MO2	MO2		MO2	MO2	MO2		MO2	MO2	MO2	TC	MC	MC		MC	TC	MC	MC
8	Bach. Barba del Cuadro Renato		MC		MC	MC	MC	MC		MC	MC	MC		MA	MA	MA		MA	MA	MA		
9	Bach. Garcia Flores Sergio	MA	MA	MA		MA	MA	MA		MA	MA	MA		MB	TB	MB		MB	TB	MB		
10	Bach. Silva Queija Kevin		MB	MB	MB		MB	MB	MB		MB	MB	MB		MB	MB	MB		MB	MB	MB	
11	Bach. Lemos Gil Daniel	MB	TB	MB		MB	MB	MB		MB	MB	MB		MB	TB	MB		MB	MB	MB		
12	Bach. Reategui Vasquez Vallery		MB	MB	MB		MB	TB	MB		MB	TB	MB		MB	MB	MB		MB	MB	MB	
13	Bach. Padilla Hernandez Amancio		T		T	T		T	T	T		T	T	T		T	T	T		T	T	T
14	Bach. Gaviria Rios Dennis		MG	TG		MG	TG	TG	TG		MG	TG	MG	TG		MG	TG	MG	TG	MG		
15	Bach. Pasquel Silva Luis	ME		ME	TE	ME		ME	TE	ME		ME	TE	ME		ME	TE	ME		ME	TE	
16	Bach. Pasquel Silva Luis	ME	TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE	
17	Bach. Ferreyra Macedo Saul	TE	ME	TE	ME		ME	TE	ME		ME	TE	ME		ME	TE	ME		ME	TE	ME	
18	Bach. Lavi Pacaya Paris	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	
18	Bach. Vargas Inga Luis	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	TE		TE	ME	

LEYENDA

MO2: Mañana Observacion 2	MC: Mañana Cirugia
TO2: Tarde Observacion 2	TC: Tarde Cirugia
MA: Mañana Medicina A	MG: Mañana Ginecologia
TA: Tarde Medicina A	TG: Tarde Ginecologia
MB: Mañana Medicina B	T: Tomografia
TB: Tarde Medicina B	ME: Mañana Emergencia
MO4: Mañana Observacion 4	TE: Tarde Emergencia
TO4: Tarde observacion 4	



Dr. Edgar A. Ramirez Garcia
Infectólogo Tropicalista
C.M.P.: 60211 R.N.E.: 35330



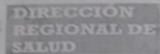
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Apaza - Iglesius"
M.C. MERCY PANDORO GAVARRIA
C.R.P. 21647 R.N.E. 3442
DIRECTORA GENERAL

ROL DEL PERSONAL MEDICO EN APOYO A LA CONTINGENCIA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS - HRL

Personal de Salud	Servicio	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	Cond	Horas
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
Daniel Lemos Gil	UCI	D	M		D	M		M	M		D	M		D	M		M	M		D	M		D	M		D	M		M	M		TERC	342
	Extendida		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		
Christian Doneyre Caceres	UCI		D	M		D	M		D	M		D	M		M	M		M	M		D	M		D	M		D	M		M	M	TERC	342
	Extendida	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N		
Sergio Garcia Flores	UCI	M		D	M		D	M		D	M		D	M		D	M		M	M		M	M		M	M		D	M		D	TERC	342
	Extendida	N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T		N	T			
Valery Reategui Vasquez	Observación		M		M			M		M		M		M		M		M		M									M		M	TERC	150
	Emergencia	T	N				N				N				T	N				N								N					
Alexandra Echevarria Lachu	Observación			M						M				M						M				M				M		M	TERC	150	
	Emergencia		T	N				N				T	N				T	N				T	N				T	N					
Saul Ferreyra Macedo	Observación				M					M				M						M			M				M		M	TERC	150		
	Emergencia				T	N				T	N									T	N						T	N					
Augusto Barba del Cuadro	Observación	M			T	M				M				M					M			M					M			M	TERC	150	
	Emergencia	N				N				T	N				N					N			N				T	N					
Luis Pasquel Silva	Observación	D	D	D	M		D	D	D	M		D	D	D	M		D	D	D	M		D	D	D	M		D	D	D	M	TERC	342	
	Emergencia				N					N					N					N					N				N				
Jesus Chavez Perez	Infectología	M	M	M		M		M		M		M		M		M		M		M		M		M		M		M		M	TERC	150	
		T	T																														
Amancio Padilla Hernandez	Tomografía	D	D	D	D	D	D	M	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	M	D	D	D	D	D	D	D	TERC	342	

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
M.C. ROSA ENCARNACIÓN MERA ARO
CNP 38102 - RUC 21111
S.C. DIRECTORA GENERAL

Escaneado con CamScanner



La Dirección General del Hospital Regional de Loreto, otorga la presente:

CONSTANCIA

A : Bach. Medic. **SAÚL FERREYRA MACEDO**
POR SU ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN COMO PROFESIONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS", DURANTE DOS (02) MESES EN LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"
M.C. MEIC Y SAÚL FERREYRA MACEDO
DIRECTOR GENERAL

PUNCHANA, 11 DE JUNIO DEL 2020

4.1.2. Álbum fotográfico



ENTREVISTA DIARIA CON EL PACIENTE Y EVALUACIÓN MÉDICA.



EVALUACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA DE TÓRAX DEL PACIENTE.



**ACTUALIZACIÓN DIARIA DE EVOLUCIÓN MÉDICA Y TERAPÉUTICA DEL
PACIENTE**

AS4.1.3. Reportajes periodísticos

4.1.3. Reportajes Periodísticos

La Región Diario Judicial de Loreto

Colegio Médico se pronuncia ante incremento de casos de Covid-19 en Loreto

📅 abril 22, 2020 👤 Region 📁 ACTUALIDAD, NOTICIAS

- *Asegurar que la región se encuentra en fase 4, que es la transmisión continua.*
- *Médicos piden a las autoridades sincerar las reales cifras de contagio.*

El pleno del Consejo Regional II-Loreto del Colegio Médico del Perú, ante el incremento permanente de los casos de COVID-19 demostrado por el reporte de análisis situacional del coronavirus en Loreto, se pronunció sobre esta situación y exhorta a las autoridades loretananas ser más radicales en las medidas a tomar en la lucha contra el virus.

El Colegio Médico, representando en Loreto por el Dr. Luis Leonardo Runciman Soplín, exhorta a las autoridades, que al encontrarnos ante una pandemia de evolución dinámica y estando nuestra región en la fase 4 (transmisión continua) se requiere, primero, sincerar la información y estadísticas para poder tomar las decisiones adecuadas.

También señala que se requiere urgentemente definir el equipo de trabajo que haga frente a esta pandemia, de igual forma, es necesario actualizar el plan de trabajo de acuerdo al escenario actual. Los médicos también exhortan establecer una "sala de guerra" y mantener al equipo de toma de decisiones en dicha ubicación; para ello ofrecen los ambientes del Colegio Médico del Perú, sede Loreto.

El gremio profesional a su vez solicita definir las tareas específicas por cada institución participante del COER, y exige la implementación sostenida de EPP para todo el personal de Salud; además, que, ante el escenario actual de la pandemia, solicita se realicen pruebas rápidas semanales a todo el personal de salud que está en contacto directo con los pacientes.

De igual forma, el gremio propone que ante la insuficiente cantidad de pruebas, se realice la compra de ecógrafos que puedan ser usados en todos los establecimientos de primer nivel para el descarte de lesión pulmonar en los pacientes sintomáticos; además, recomienda la compra de tomógrafos para los hospitales en donde se ven pacientes con mayor gravedad.

(R. Graicht)

Nuevos médicos contra el COVID-19

📅 abril 20, 2020 👤 Region 📁 ACTUALIDAD, NOTICIAS

Alrededor de 26 médicos bachilleres, egresados de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), se sumaron al equipo del hospital Felipe Arriola Iglesias para la atención inmediata de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

A partir de la fecha, los profesionales de la salud brindarán atención integral a pacientes que se encuentran en emergencia, serán de gran apoyo a los médicos y enfermeras que vienen trabajando a diario.

El director regional de salud, Percy Minaya, felicitó al nuevo personal voluntario que se suma a la lucha de esta enfermedad que viene causando muertes en nuestra región, en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del nuevo coronavirus.

"Bienvenidos jóvenes, muchos ánimos y fuerzas, ustedes están dando el ejemplo de ser voluntarios en estos momentos donde más se les necesita y se ve la vocación y su juramento en salvaguarda de la vida de las personas, sin importar nada", sostuvo Minaya.

En tanto, el jefe de la unidad de infectología del hospital Covid-19 en Loreto, Martín Casapia, señaló que los profesionales voluntarios serán de gran ayuda en estos momentos, toda vez que brindarán servicios asistenciales

"Se trata de personal muy bien acreditado, ya tiene experiencia trabajando en hospitales y ellos mismo aceptaron este reto en su vida profesional. Me siento orgulloso que los jóvenes que salieron de la universidad quieran colaborar en estos momentos cuando más se les necesita. Ellos estarán por todas las unidades de este hospital desde emergencia hasta cuidados intensivos", remarcó Casapia.

Cantidad de infectados en Loreto asciende a 332

📅 abril 13, 2020 👤 Region 📁 ACTUALIDAD, NOTICIAS

- *De acuerdo a información oficial de la DIRESA*
- *Hasta la fecha se han producido*

Mientras sigue la cuarentena los reportes oficiales de la Dirección Regional de Salud de Loreto (Diresa) siguen dando cuenta de las estadísticas respecto al comportamiento del COVID-19 en nuestra región, que a la fecha registra 332 casos confirmados de infectados y 09 fallecimientos.

El último deceso se produjo ayer domingo en un hombre de 42 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, quien ingresó al Hospital Regional de Loreto el sábado 11 de abril de 2020, a las 8 de la noche en mal estado general.

Le realizaron la prueba rápida resultando positivo a Covid-19. Por lo complicado de su situación de salud, se produjo su deceso por coronavirus y síndrome de dificultad respiratoria aguda, a la 1:30 pm., del día 12 de abril 2020.

El reporte de la Diresa de fecha 13 de abril da cuenta también de 662 casos descartados y 994 casos en investigación. De los confirmados 174 son hombres y 158 son mujeres. Y 34 se encuentran hospitalizados y 25 fueron dados de alta.

Respecto a edades tenemos 228 adultos, 49 jóvenes, 26 adultos mayores, 21 niños y 08 adolescentes. Evidenciándose que la población adulta mayor no ocupa el lugar de mayores contagios, sino un grupo relativamente joven de 30 a 59 años.

En cuanto a los casos por distritos tenemos en Iquitos 147 infectados, Punchana 82, San Juan 33, Belén 30, Indiana 17, Nauta 17, Barranca 04, Requena 01 y finalmente Yurimaguas con 01 caso, también.

Se precisa de igual forma conforme a las muestras procesadas el 12 de abril 2020 fueron 89, de los cuales 12 dieron positivo y 17 negativo. (Diana López M.)

BIBLIOGRAFÍA

1. Lu H, Stratton CW, Tang Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol.* abril de 2020;92(4):401-2.
2. Hui DS, I Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases.* febrero de 2020;91:264-6.
3. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 17 de marzo de 2020;323(11):1061
4. Organización Mundial de la Salud- OMS. “II-Reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional 2005 - Acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)”. 30 de Enero 2020
[https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Organización Mundial de la Salud - OMS “Coronavirus confirmed as pandemic by World Health Organization» (en inglés). BBC News. 11 de marzo de 2020. <https://www.bbc.com/news/world-51839944>
6. *BBC News Mundo* “Perú confirma su primer caso del nuevo coronavirus” 6 de marzo de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51772405>
7. *BBC News Mundo* “Coronavirus. Perú reporta su primera muerte por covid-19: un hombre de 78 años que padecía hipertensión”. 19 de marzo de 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51969550>
8. sala situacional
9. RPP “DIRESA Loreto confirma el primer caso de coronavirus en Iquitos” <https://rpp.pe/peru/loreto/coronavirus-covid-19-diresa-de-loreto-confirma-el-primer-caso-en-iquitos-noticia-1252203?ref=rpp>

10. sala situacional diresa
11. Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Science China Life Sciences*. marzo de 2020;63(3):457-60.
12. Wei Q, Wang Y, Ma J, Han J, Jiang M, Zhao L, et al. Description of the First Strain of 2019-nCoV, C-Tan-nCoV Wuhan Strain — National Pathogen Resource Center, China, 2020. *China CDC Weekly*. 2020;2(6):81-2.
13. Hu B, Huang S, Yin L. The cytokine storm and COVID-19. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 27 de junio de 2020 [citado 18 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.26232>
14. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: Imaging Features. *Radiology*. agosto de 2020;296(2):E119-20.
15. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA* [Internet]. 10 de julio de 2020 [citado 18 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>
16. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, Stone M, Patel S, Griffith B. COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: Imaging Features. *Radiology*. agosto de 2020;296(2):E119-20.
17. Ye Q, Wang B, Mao J. The pathogenesis and treatment of the ‘Cytokine Storm’ in COVID-19. *Journal of Infection*. junio de 2020;80(6):607-13.
18. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10229):1033-4.
19. Mendoza-Ticona A, Valencia Mesias G, Quintana, Aquehua A, Cerpa Chacaliza, B, et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de la

- COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta Med Peru*. 2020;37(2):186-91.
20. Kamps BS, Hoffmann C, Reference C. Covid Reference. Cuarta Edición. Hamburgo-Alemania: Steinhauser Verlag; 2020. 321 p.
21. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. febrero de 2020;395(10223):514-23.
22. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [Internet]. *Respiratory Medicine*; 2020 feb [citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.06.20020974>
23. Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International Journal of Antimicrobial Agents*. mayo de 2020;55(5):105955.
24. Imai K, Tabata S, Ikeda M, Noguchi S, Kitagawa Y, Matuoka M, et al. Clinical evaluation of an immunochromatographic IgM/IgG antibody assay and chest computed tomography for the diagnosis of COVID-19. *Journal of Clinical Virology*. julio de 2020;128:104393.
25. Frater JL, Zini G, d'Onofrio G, Rogers HJ. COVID-19 and the clinical hematology laboratory. *International Journal of Laboratory Hematology*. junio de 2020;42(S1):11-8.
26. Tang Y-W, Schmitz JE, Persing DH, Stratton CW. Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges. McAdam AJ, editor. *Journal of Clinical Microbiology* [Internet]. 3 de abril de 2020 [citado 18 de agosto de 2020];58(6). Disponible en: <http://jcm.asm.org/lookup/doi/10.1128/JCM.00512-20>
27. Chirinos JA, Corrales-Medina VF, Heresi-Dávila G, Hernandez AV, Málaga G, Mallea JM, et al. Sobre las recomendaciones del Ministerio de Salud para el tratamiento farmacológico de la COVID-19 en el Perú. *ACTA MEDICA PERUANA* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 18 de agosto de

2020];37(2). Disponible en:

<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1030>

28. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 — Preliminary Report. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 17 de julio de 2020 [citado 18 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2021436>
29. Johnson RM, Vinetz JM. Dexamethasone in the management of covid -19. *BMJ*. 3 de julio de 2020;m2648.