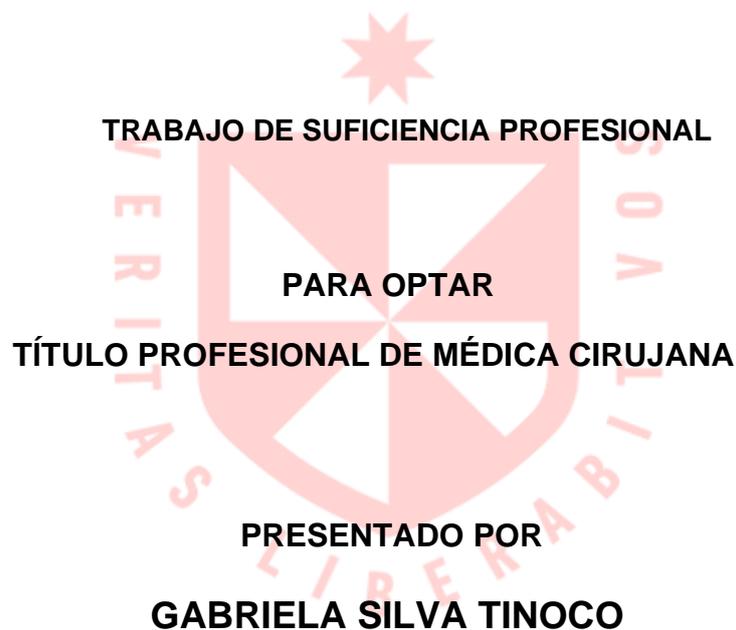


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL CENTRO DE
SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS, HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE E INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022-2023**



ASESOR

HUGO JAVIER ORTIZ BECERRA

LIMA - PERÚ

2024



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL
CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS,
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE E INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022-
2023**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR:
GABRIELA SILVA TINOCO**

**ASESOR
DR. HUGO JAVIER ORTIZ BECERRA**

**LIMA, PERÚ
2024**

JURADO

PRESIDENTE: HECTOR MIGUEL LAMILLA VALDEZ

MIEMBRO: LINCOLN FLORENCIO BLACIDO TRUJILLO

MIEMBRO: GIOVANNA ITALA AGUILAR OLIVA

DEDICATORIA

A mi madre, por su apoyo y presencia incondicional, por su gran labor, paciencia y esfuerzo para que pueda culminar mi carrera como médica

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su creencia inquebrantable en mi, durante todo el proceso de estudiante de medicina, por sus lecciones y recomendaciones, que me mantuvieron constante para seguir adelante.

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	vii
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1. ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA	2
1.2. ROTACIÓN EN PEDIATRÍA	4
1.3. ROTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	6
1.4. ROTACIÓN EN CIRUGÍA	9
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	13
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	15
3.1. ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA	15
3.2. ROTACIÓN EN PEDIATRÍA	17
3.3. ROTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	19
3.4. ROTACIÓN EN CIRUGÍA	21
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	23
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	26

RESUMEN

En el presente trabajo, es dar a conocer los procedimientos y las competencias adquiridas a través de la formación e instrucción teórico-práctica, en mejora continua, durante el internado médico realizado en El Centro De Salud Señor de Los Milagros, Hospital Nacional Hipólito Unanue e Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas en el periodo de junio del 2022 a marzo de 2023.

Se expondrán de forma retrospectiva 8 casos clínicos más relevantes y representativos, seleccionados a criterio de la autora, de los diferentes servicios médicos de las sedes, en los los cuales se realizaron las 4 rotaciones por los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Cirugía, teniendo en cuenta, las condiciones que se presentaron durante el desarrollo de los diferentes casos, debido a que el contexto postpandemia por COVID-19, significó modificaciones en el desarrollo habitual del internado, tanto en extensión como constitución.

Palabras clave: Internado médico. Casos clínicos

ABSTRACT

This paper is to present the procedures and skills acquired through training and theoretical and practical instruction during the medical internship at the Centro De Salud Señor de Los Milagros, Hospital Nacional Hipolito Unanue and Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas during the period from June 2022 to March 2023.

Eight of the most relevant and representative clinical cases will be presented retrospectively, selected at the author's discretion, from the different medical services in which the four rotations were performed in the Internal Medicine, Pediatrics, Gynecology and Obstetrics and Surgery services, taking into account the conditions that occurred during the development of the different cases, since the post-pandemic context of COVID-19 meant modifications in the usual development of the internship, both in extension and constitution.

Keywords: Medical internship. Clinical cases

NOMBRE DEL TRABAJO

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO
EN EL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE LO
S MILAGROS, HOSPITAL NACIONAL HIP
Ó**

AUTOR

GABRIELA SILVA TINOCO

RECuento DE PALABRAS

7206 Words

RECuento DE CARACTERES

41542 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

157.2KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 1, 2024 8:47 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 1, 2024 8:49 AM GMT-5

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

INTRODUCCION

La realización del internado médico es esencial y crucial, por la adquisición de capacidad y pensamiento crítico ante situaciones complejas, o emergentes.

El internado médico, abarca el último año de la carrera de medicina humana, siendo en Perú; el séptimo año, donde se pondrán ejecución los conocimientos obtenidos previamente.

El escenario en salud entre los años 2022-2023, es en contexto postpandemia, debido al COVID-19 y representaba un periodo de transición de pandemia a endemia, así como a ciertos cambios y limitaciones, con respecto a accesos y prácticas médicas, por lo que la etapa de Internado Médico se vio desenvuelto durante este ambiente hospitalario. (1)

El trabajo del interno de medicina engloba llevar a efecto la elaboración de la historia clínica del paciente que ingresa al establecimiento de salud, discernir el motivo de consulta, colaborar en la tramitación y ejecución de las pruebas de ayuda diagnóstica, así como efectuar la evolución clínica del paciente a lo largo de su permanencia en el establecimiento, bajo la instrucción y supervisión de médicos residentes y especialistas. (2) Dichas atenciones son realizadas y reconocidas como prácticas preprofesionales de la carrera de medicina humana.

El internado médico se encuentra dividido en 4 rotaciones en diferentes sedes hospitalarias, con una duración de 10 meses, con un aproximado de 2 meses y medio en cada una de ellas, los cuales inicié con Medicina Interna, luego Pediatría, Ginecología y obstetricia, culminando con Cirugía. Cada uno de ellos, distribuido en distintas áreas: consultorio externo, hospitalización y emergencias. El interno cumple sus horarios asignados, en cada una de las áreas, garantizando así el afianzamiento de conocimiento práctico y teórico.

EL presente trabajo tiene como objetivo principal dar a conocer los procedimientos y las competencias adquiridas a través de la formación e instrucción teórico-práctica, y además se expondrán de forma retrospectiva 8 casos clínicos más relevantes y representativos, seleccionados a criterio de la autora, de los diferentes servicios médicos de las sedes, de acuerdo a la distribución en donde realizó las 4 rotaciones, cada una de ellas contando con docentes tutores encargados de la instrucción práctica y teórica en cada sede, iniciando con: Medicina Interna y Pediatría; en el Centro de Salud Señor de los Milagros, de categoría I-3 ubicado en el distrito de Ate y perteneciente a la jurisdicción de la Dirección de Salud DISA Lima Este (3). Ginecología y Obstetricia; en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, categoría III-1 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. Finalmente, la rotación de Cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de categoría III-2 perteneciente Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. (4)

De manera que, el presente trabajo de suficiencia profesional, tiene como fin principal compartir el desarrollo de las actividades como interno de medicina, con la nueva implementación de normativas, así como la revisión, exploración y análisis de casos clínicos durante el periodo junio 2022 a marzo del 2023.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

En el Perú, la carrera de medicina humana, se realiza en un intervalo de 7 años, divididos en 14 ciclos. Los 12 primeros ciclos divididos en ciencias básicas y ciencias clínicas. Ciencias básicas abarca el primer grupo, siendo un total de 6 ciclos lectivos, en donde se brindan los conceptos esenciales, que nos servirán como base, en todo el transcurso de nuestra vida profesional, para luego integrarse con los siguientes 6 ciclos, en la fase de ciencias clínicas, en los cuales, con el conocimiento previo se realiza la práctica, promoción, prevención, discernimiento, diagnóstico, tratamiento apropiado y rehabilitación de las enfermedades. (5)

Tanto que, los dos últimos son los correspondientes a la etapa de internado, en los cuales se realizan las prácticas preprofesionales, con los cimientos teórico-prácticos alcanzados durante los 6 primeros años de carrera. (5)

El internado médico, se puede realizar en los diferentes instituciones de salud, de acuerdo a las plazas disponibles, pueden ir desde la categoría I-II, I-III, I-IV hasta centros especializados, de acuerdo al convenio con las diferentes universidades, en la medida de sus necesidades y su proporción de estudiantes. Se encuentra dividido en 4 rotaciones, en diferentes servicios médicos, con un aproximado de 2 meses y medio en cada una de ellas, los cuales se distribuyen en: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y obstetricia, concluyendo con Cirugía, el orden varía de acuerdo a los requisitos de cada Institución de Salud.

Por consiguiente, se expondrán de forma retrospectiva 8 casos clínicos más relevantes y representativos, los que he seleccionado de acuerdo a la institución en salud, que formó parte de mi experiencia de aprendizaje, como interna de medicina.

1.1. ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA

Caso Clínico 1: Tuberculosis Pulmonar

15/08/2022:

Paciente varón, de 34 años, residente en la Zona K del distrito de Huaycán, acude a centro de salud por presentar desde hace 13 días aproximadamente, tos seca, que al pasar los días se torna a tos con flema, refiere que dicho síntoma no cede a medicamentos y jarabes que compró en la farmacia; además relata que hace 3 días presentó esputo hemoptoico al esfuerzo, asociado a dolor de espalda durante la madrugada por lo que acude al centro, en donde le solicitan 2 muestras de esputo, en 2 diferentes días, trayendo consigo los resultados. También indica aparente pérdida de peso y que el cansancio ha ido incrementando.

Antecedentes: Niega.

Diuresis (+) Deposiciones (+) Sed (+)

- PA: 120/70
- FC: 82x'
- FR: 19x'
- Tº: 36.5 °C
- SatO2: 97%
- Peso:66 kg // Talla: 1.71 cm

Examen Físico:

- Paciente: AREG, AREN, AREH. SNC: LOTEPEG:10/10
- Piel y Faneras: Tibias, hidratadas, elásticas. Llenado capilar <2 seg.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. Estertores secos, escasos en ACP. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- Abdomen: Blando, depresible. RHA (+)

Laboratorio:

- Muestra de esputo: BK (+) en ambas muestras.

Plan de Trabajo:

- Iniciar esquema: 2HRZE/4R3H3
- Se solicita prueba de sensibilidad: Genotype.
- Se solicita exámenes de laboratorio: VIH, glucosa
- Se solicita radiografía de tórax.

Seguimiento:

Tras el resultado de la prueba de sensibilidad Genotype, se indica seguir o cambiar el esquema de tratamiento, debido a la alta incidencia de casos de tuberculosis MDR y XDR en la zona de Huaycán.

Caso Clínico 2: Escabiosis

Paciente varón de 9 años, residente de la zona H - Huaycán, distrito de Ate, acude acompañado de su madre quien refiere, que su menor hijo presenta hace unos 9 días, escozor en todo su cuerpo, a predominio nocturno, acompañado de lesiones que iniciaron el área periumbilical, y luego de unos días, dichas lesiones las observó a predominio de región inguinal y glútea.

- PA: 110/65
- FC: 88 x'
- FR: 19x'
- T°: 36°C
- SatO2: 99%
- Peso: 28 kg // Talla: 1.31 cm

Antecedentes: La madre del menor refiere que su hermano de 17 años, que reside en la misma casa, también presenta lesiones en pliegues inguinales, que se ha ido tratando con crema tópica, y no evidencia mejoría. Niega viajes recientes, niega contacto con animales.

Examen Físico:

- Paciente: AREG, AREN, AREH. SNC: LOTEPEG:10/10
- Piel y Faneras: Tibias, hidratadas, elásticas. Llenado capilar <2 seg. Se observan lesiones nodulares polimorfas, eritematosas, de 1cm aproximado de diámetro, localizados

en región inguinal, escroto y pliegues de la región glútea, se observa surcos en costra en la región periumbilical. No lesiones de mucosas.

- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- Abdomen: Blando, depresible. RHA (+)

Diagnóstico: Escabiosis

Plan de Trabajo:

- Benzoato de bencilo 25g/100mL, aplicar loción una vez al día durante 3 días.
- Incrementar medidas higiénicas en el hogar: lavado de manos, limpieza de uñas, lavado de ropa del paciente, de manera aislada, lavado de sábanas, cubre cama, almohadas. Evitar el contacto con las lesiones, por posible contagio.

Seguimiento:

- Acudir al Centro de Salud en 7 días para control y seguimiento.

1.2. ROTACIÓN EN PEDIATRÍA

Caso clínico 1: Enfermedad Diarreica Aguda

Paciente varón de 3 años y 2 meses acude al centro de salud Señor de los Milagros, acompañado de su madre, quien indica que su menor hijo desde hace 1 día presenta vómitos, en 5 ocasiones, de contenido gástrico, no sanguinolentos, asimismo; refiere sensación de alza térmica no cuantificada. Por otro lado, relata que desde hace 8 horas aproximadamente, se asoció a deposiciones líquidas con moco, de contenido abundante, en 3 cámaras, coloración marrón, no olor fétido. Pujos (-) Tenesmo (-) Diuresis (+)
Alimentación: balanceada, de acuerdo a la edad.

- PA: 100/60
- FC: 91 x'

- FR: 22x'
- Tº: 37.3 °C
- SatO2: 98%
- Peso: 15 kg // Talla: 99 cm

Examen Físico:

- Paciente: AREG, AREN, AREH. SNC: LOTEPEG:10/10
- Piel y Faneras: Tibias, piel ligeramente seca, mucosas deshidratadas. No se evidencia palidez. No ictericia. No signo del pliegue.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- Abdomen: Distendido. RHA (+++). No doloroso a la palpación.

Plan de Trabajo:

- Cultivo de heces.
- Parasitología seriada en 3 muestras.
- Iniciar con sales de rehidratación oral: 50mL/kg, en tomas pequeñas, aumentando y espaciando a tolerancia.
- Paracetamol 120mg/5mL: 5 mL (una cucharada) PRN a fiebre.

Se indican signos de alarma

Caso Clínico 2: Anemia Moderada

Paciente mujer de 10 meses, acompañado de su padre, acude al centro de salud, por consulta de control y seguimiento mensual del paciente pediátrico, debido a que su último dosaje de control de hemoglobina oscilaba el límite inferior.

Al recoger su tamizaje de hemoglobina, los valores se encuentran en 9.6 gr/dL, por lo que se realiza el diagnóstico de anemia moderada.

Antecedentes: Bajo peso al nacer. Paciente nacida a término. EG>38ss. Parto eutócico.

- PA: 118/60
- FC: 96 x'
- FR:21x'
- Tº: 36.4 °C
- SatO2: 100%
- Peso: 6,6 kg // Talla: 54 cm

Examen Físico:

- Paciente: AREG, MEN, REH. SNC: LOTEP
- Piel y Faneras: Tibias, hidratada, elástica. Palidez (+). No ictericia. No signo del pliegue.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación.

Plan de Trabajo:

- Jarabe de sulfato ferroso 75mg/5ml: 1 ¼ cucharadita al día por 30 días.
- Interconsulta por nutrición.
- Control bimestral de hemoglobina.

1.3. ROTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Caso Clínico 1: PO5 de Cesárea + ISO + Endometritis puerperal

Paciente mujer de 30 años, de ocupación vendedora, estado civil conviviente. Procedencia: El Agustino.

Refiere que al día siguiente de su alta presenta dolor en herida operatoria que no cede ante los analgésicos recetados.

Acude a emergencia por presentar, desde hace 4 días dolor a nivel de herida operatoria, asociada a coloración rojiza. El día de ayer, secreción achocolatada por herida operatoria, asociada a SAT y escalofríos. Asimismo nos indica, presenta dolor 9/10, al deambular o acostarse y tener sensación de “zona dura” alrededor de herida operatoria.

Antecedentes:

Menarquia: 14 años. RC: 3/28 FUR: No precisa. IRS: 19 años.

Quirúrgicas: Cesárea 1 vez.

RAMS: Niega

G2P2002:

- G1: 2009, parto vaginal, eutócico, peso: 3070 gr.
- G2: 2023, cesárea por expulsivo podálico, peso: 3600 gr.
- PA: 106/59
- FC: 101 x'
- FR:18x'
- T°: 37.4 °C
- SatO2: 96%
- Peso: 74 kg // Talla: 1.61 cm

Examen Físico:

- Paciente: AREG, MEN, REH. SNC: LOTEP
- Piel y Faneras: Tibias, hidratada, elástica. Palidez (++). No ictericia. No signo del pliegue.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no se evidencia soplos.
- Abdomen: Blando, depresible. Doloroso a la palpación superficial en zona de herida operatoria (H.O.), por debajo de la cicatriz umbilical y en hipogastrio. H.O con signos de flogosis y abundante secreción purulenta.
- Tacto vaginal: Flujo profuso, maloliente. No se evidencia sagrado.
- Genito urinario: PRU (-) PPL(-)

Diagnóstico:

- Postoperada de Cesárea, 5to día
- Infección de sitio operatorio
- Endometritis posparto
- Anemia
- D/c infección urinaria

Plan de Trabajo:

- Clindamicina 900 mg EV cada 8 h + Gentamicina 1,5 mg/kg IV cada 8 h y reevaluación en 48 h.
- Curación cada 12h de herida operatoria.
- Paracetamol 1g V.O. PRN T^o>38 °C o PRN dolor
- Cultivo de orina antes de inicio de antibioticoterapia.
- Sulfato ferroso 300 mg cada 24h por 15 días.

Caso Clínico 2: Torsión de pedículo de quiste anexial

Paciente de sexo femenino, de 36 años, acude a emergencia, por dolor intenso a nivel pélvico que no cede a cambio de postura desde hace una hora aproximadamente.

Antecedentes:

Menarquia: 15 años. RC: Irregular FUR: No precisa. IRS: 17 años.

Quirúrgicas: Colelap

RAM: Niega

- PA: 137/68
- FC: 64 x'
- FR:20 x'
- T^o: 36.7 °C
- SatO₂: 96%
- Peso: 95 kg // Talla: 1.54 cm

Examen Físico:

- Paciente: AREG, MEN, REH. SNC: LOTEP
- Piel y Faneras: Tibias, hidratada, elástica. Palidez (-). No ictericia. No signo del pliegue.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no se evidencia soplos.
- Abdomen: Abundante tejido celular subcutáneo, doloroso a la palpación a nivel de fosa iliaca izquierda y flanco izquierdo
- Genital externo: No sangrado vaginal

Diagnóstico Presuntivo: Quiste o pedículo torcido

Plan de Trabajo:

- Ecografía transvaginal
- Ecografía pélvica
- Preoperatorios
- Hemograma completo, perfil de coagulación, grupo y factor, glucosa, urea, creatinina.
- Exámenes serológicos

Indicaciones: Se hospitaliza.

1.4. ROTACIÓN EN CIRUGÍA

Caso Clínico 1: Carcinoma infiltrante de mama derecha tipo NOS, estadio clínico IIIA

Paciente mujer de 52 años de edad, natural de Huanuco procedente de Ica, con antecedente de tumor de Células Gigantes de tibia derecha operado, derivado del servicio de ortopedia por presentar tumoración en mama derecha, es evaluado por el Departamento de Mamas y Tejidos Blandos (DMTB).

Antecedentes:

- Familiares: niega
- Patológicos personales: niega
- Quirúrgicos: Tumor de Células Gigantes de tibia derecha operado (2022). 3 Cesáreas (Última: 2006). Colecistectomía abierta (2007).

Funciones Vitales:

- PA: 100/70
- FC: 72 x'
- FR: 15x'
- T°: 36.3 °C

Examen Físico:

- Paciente: AREG, MEN, REH. Ventilando espontáneamente, afebril.

- Piel y Faneras: Turgencia conservada, elástica. Palidez (-). No ictericia. No signo del pliegue.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. Amplexación conservada. MV pasa bien en ambos campos pulmonares. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no se evidencEia soplos.
- Mamas: Tumoración de 3 cm en R3 hacia región paraesternal derecha, sin compromiso de piel.
- Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación superficial.

Diagnóstico por imágenes:

- Ecografía de mamas: Mama derecha lesión sólida hipocogénica de forma irregular, márgenes microlobulados 30x19x28 mm R3 a 8 cm del CAP.
- Mamografía: Mama Derecha a 120 mm del pezón, presencia de nódulo de márgenes microlobulados de 23x25 mm.

Biopsia Core:

- Carcinoma infiltrante de la mama tipo NOS, G3, ILV (-), IPN (-). IHQ. RE (-), RP (-), Cerb2 (-). Con estos resultados, es evaluada por el Departamento de medicina Oncológica.

Plan de Trabajo:

- Quimioterapia neoadyuvante. AC x 4 cursos seguido de Carboplatino – Paclitaxel dosis densas por 3 cursos. Seguimiento y evaluación de respuesta.

Seguimiento:

- Debido a la mala respuesta a la quimioterapia neoadyuvante con crecimiento acelerado de la tumoración, se dispone su hospitalización para tratamiento quirúrgico.
- Mastectomia radical modificada derecha.

Caso Clínico 2: Sarcoma Fusocelular Primario de iliopsoas izquierdo

Paciente varón de 41 años, natural y procedente de Piura. Con tiempo de enfermedad de 4 meses, caracterizados por tumoración en muslo izquierdo de crecimiento progresivo asociado a dolor y limitación funcional por lo que acudió a OI donde le realizaron resonancia magnética (RMN), de pelvis y cadera izquierda, proceso expansivo de compartimento muscular, anterior de la cadera izquierda de 105x72x104 mm que desplaza el compartimento vascular iliaco externo y femoral rodeandolo en más de 180°.

Antecedentes:

- Familiares: niega
- Patológicos personales: niega
- Quirúrgicos: niega

Funciones Vitales:

- PA: 126/74
- FC: 81 x'
- FR: 17 x'
- T°: 37 °C
- Peso: 79.5 kg
- Talla: 1.65 cm
- IMC: 29.201

Examen Físico:

- Paciente: AREG, MEN, REH. Ventilando espontáneamente, afebril.
- Piel y Faneras: Turgencia conservada, elástica. Palidez (-). No ictericia. No signo del pliegue.
- Tórax y Pulmones: Simétricos a la palpación. Amplexación conservada. MV pasa bien en ambos campos pulmonares. No tirajes.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no se evidencia soplos.

- Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación superficial
- OTROS SOMA: Tumoración sólida dolorosa de 12x8 cm en muslo izquierdo

Diagnóstico por imágenes:

- Resonancia Magnética: Lesión sólida heterogénea, captadora de contraste, que aparenta depender del músculo iliopsoas y recto femoral del lado izquierdo que mide 12.9x7.9x9.6 cm que guarda mala interfase con los músculos vasto medial e intermedio y ejerce efecto de masa desplazando al músculo sartorio, vasto lateral y músculo pectíneo ipsilateral, asimismo rodea al paquete vascular entre 360°, y presencia de trombos en su interior.
- Revisión de TEM: sin evidencia de secundarismo

Biopsia de Muslo izquierdo:

- Sarcoma Fusocelular con diferenciación ontogénica focal

Plan de Trabajo:

- Se solicita evaluación por medicina oncológica para posibilidad de quimioterapia neoadyuvante, teniendo en cuenta el extenso compromiso de paquete neurovascular.

Seguimiento:

- Paciente es tributario de tratamiento sistémico bajo esquema Ifosdamida/Adriamicina por 3 cursos, con posterior reevaluación de enfermedad: Ifosfamida de 3000 mg/m²: 5700 mg días 1-3. Adriamicina 20 mg/m²: 38 mg días 1-3.
- MESNA 1100 mg a las 0,4 y 8 horas de ifosfamida
- Firme consentimiento informado
- Se explican signos de alarma: Cita en 3 semanas con hemograma, creatinina, urea y perfil hepático. Anticore de hepatitis B, hepatitis C y HTLV-1

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El internado médico periodo 2022-2023 lo realicé en 3 distintas sedes, siendo 2 meses y medio por servicio médico.

La rotación por el servicio de Medicina Interna y Pediatría los realicé en el Centro de Salud Señor de los Milagros, por un intervalo de tiempo de 5 meses, en el cual debido a su categoría I-3, contaba con las áreas de consultorio externo, tópico de emergencia y PCT, siendo una institución sin internamiento. Dicha institución, se encuentra en distrito de Ate y pertenecen a la jurisdicción de la Dirección de Salud DISA Lima Este; y debido a su capacidad resolutive cumple las funciones de proteger la integridad de sus pacientes, en favor de la salud, prevención de enfermedades, acompañado de un diagnóstico adecuado, y tratamiento oportuno. En trabajo conjunto, realiza referencias de acuerdo a las necesidades que el paciente requiera, al Hospital de Baja Complejidad de Huaycán. Mi labor como interna de medicina, constó de promoción y prevención de la salud, dando charlas acerca de adecuado lavado de manos, tuberculosis pulmonar y sus diferentes formas de contagio, como presentación de dicha enfermedad, y en la concientización de la población sobre enfermedades de transmisión sexual, asimismo, brindar información sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, en el servicio de tópico de emergencias limpieza y suturas quirúrgicas de heridas, de acuerdo a requerimiento. Así como también el llenado de informes administrativos, siendo: formatos únicos de atención (FUA), ordenes de referencia y contrarreferencia, así como solicitar ordenes de laboratorio para ayuda diagnóstica.

La rotación de Ginecología y Obstetricia, la desarrollé en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, de acuerdo a su categoría como establecimiento médico (III-1), se encontraba distribuido en: Emergencias obstétricas y ginecológicas, consultorio externo y área

de hospitalización, a su vez, es importante mencionar que es la principal institución de salud de referencia de Lima-Este. Mi ocupación de interna de medicina engloba llevar a efecto la elaboración de la historia clínica del paciente que ingresa al establecimiento, discernir el motivo de consulta, colaborar en la tramitación y ejecución de las pruebas de ayuda diagnóstica, así como efectuar la evolución clínica del paciente a lo largo de su permanencia en el establecimiento, bajo la instrucción y supervisión de médicos residentes y especialistas.

La rotación en Cirugía, la desarrollé en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, siendo un instituto especializado, mi ocupación fundamental eran trámites administrativos, y de ser el caso que lo requiera, instrumentación de cirugía, los lineamientos de internado fueron desarrollados bajo subrotaciones, tales como de cirugía de mamas y tejidos blandos, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de tórax y cardiovascular.

En definitiva, es importante resaltar que dicha preparación preprofesional es primordial para el complejo mundo de la carrera médica, así como afianzamiento de destrezas teórico - prácticas, sumado a la sensibilización del vínculo médico paciente que se realiza durante todo el acto médico.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

3.1. ROTACIÓN EN MEDICINA INTERNA

Caso Clínico 1: Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis (TB) es una enfermedad altamente endémica en el Perú, reportándose elevada incidencia diagnóstica, por lo que cuando un paciente acude con sintomatología respiratoria, es importante descartarla o diagnosticarla a tiempo. (6)

La etiología de la enfermedad radica en una infección en el bacilo de Koch o *Mycobacterium Tuberculosis*, siendo las especies patógenas para el hombre la aviaria y bovina. (7) El método de transmisión se realiza a través de la inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas al espacio mediante el estornudo de un paciente u infectado, también se puede dar a través de la orina o heces. Las puertas de entrada más común es el sistema respiratorio, luego la vía cutaneomucosa y digestiva. (7)

El cuadro clínico, puede ser inicialmente asintomático, y tras unas pocas semanas se produce sensibilidad a la prueba de la tuberculina. (6) Los síntomas pueden ser ligeros o incrementar y volverse severos, se manifiestan como fatiga, astenia, baja de peso, sudoraciones nocturnas, fiebre y anorexia. Los síntomas cardinales y de gran ayuda diagnóstica son; tos, disnea, expectación y hemoptisis. La tos se puede presentar de moderada a severa, al inicio encontrarse no productiva, para luego tornarse a productiva, la expectoración es generalmente mucosa. (8)

EL diagnóstico se realiza con sintomatología clínica, identificación de riesgos, y exámenes diagnósticos de TB (baciloscopía, cultivo y prueba de sensibilidad), examen radiológico de tórax, y examen inmunológico, mediante la prueba de sensibilidad a la tuberculina (PPD).

El paciente presentado en el caso clínico, presenta la sintomatología característica: tos seca, que al pasar los días se torna a tos con flema, además relata que hace 3 días presentó esputo hemoptoico al esfuerzo, baja de peso y cansancio. Sumado

a eso de manera oportuna el médico le solicitó: dos pruebas de esputo para cultivo de BK, dando positivo en una cruz (+) en ambas muestras, por lo que, el paciente al ser residente de una zona altamente endémica en tuberculosis, decide pedirle una prueba de sensibilidad, y así brindarle un adecuado tratamiento. Siendo el esquema usado para tuberculosis pulmonar no MDR, en un promedio de 6 meses, de forma combinada, ya estandarizada por el Ministerio de Salud: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol

- **2HRZE / 4H2R2:** 2 y 4 indican la duración en meses, divididos en dos fases. Las letras indican los medicamentos que se tomarán durante en esa fase. Y los números de subíndice indican la frecuencia de medicamento. En el caso de la fase 2, de 4 meses, la cantidad de dosis será de 2 veces por semana. (9)

Por lo que será un tratamiento de vigilancia y control continuo, ya que se ha visto una gran falta de compromiso de los pacientes en concluir con el tratamiento.

Caso Clínico 2: Escabiosis

La escabiosis comúnmente conocida como sarna, es una infección parasitaria usual, producida en la piel y se puede manifestar en cualquier etapa de la vida, indistamente del estatus socioeconómico.

Su etiología se da por la variedad hominis del ácaro *Sarcoptes scabiei*, produciendo una sintomatología capital: erupciones polimorfas impetuosamente pruriginosas, a predominio nocturno, formando surcos acarinos, localizados esencialmente en pliegues corporales: abdomen, axilas, glúteos, inguinales, región periumbilical y muñecas. (10)

La escabiosis, es una ectoparasitosis altamente contagiosa, por contacto de piel a piel y, en muchas situaciones a través de fómites (Ejm. Ropa de cama, vestido que se ha compartido con alguien

previamente contagiado, etc), se ha descrito a su vez, por contacto con animales. (11) El diagnóstico será posible por evaluación clínica y raspado de surcos; es importante mencionar que el diagnóstico de sarna se sospecha esencialmente por el hallazgo de surcos, y el prurito no guarda proporción a la presencia de signos físicos, más factores. (12) El tratamiento se basa en escabicidas tópicos u orales, en el presente caso clínico se optó por la disponibilidad en el área de farmacia del centro de salud: Benzoato de bencilo 25g/100 mL (de uso tópico), tras el tratamiento y posterior seguimiento, se evidenciaron buenos resultados. (13)

3.2. ROTACIÓN EN PEDIATRÍA

Caso Clínico 1: Enfermedad Diarreica Aguda

La Organización mundial de la salud (OMS), conceptúa como diarrea aguda a la evacuación de tres o más deposiciones de aspecto líquido o blando por día, en el periodo de tres o más días y menos de 14 días, vinculado a una disminución de consistencia usual, es importante mencionar que en bebés que están con lactancia materna, las heces de consistencia suelta y pastosa, no se definirían como diarrea. (14)

La causa de enfermedad diarreica puede deberse a diversos organismo siendo los más comunes de origen viral, luego bacterianos y parásitos. La vía de transmisión puede generarse por vía oral tras la ingesta de agua o alimentos contaminados, asimismo como resultado de una higiene deficiente de persona a persona. (14).

En el caso clínico expuesto, de acuerdo a la sintomatología presentada, aproximadamente, se asoció a deposiciones líquidas con moco, de contenido abundante, en 3 cámaras, se la puede definir como enfermedad diarreica. A su vez, el tiempo de presentación; de hace 8 horas, nos permite clasificarla como aguda. De acuerdo a la consistencia de las deposiciones, mucosas, no se evidencia sangre, y además la presentación de dicha patología

asociada a la edad del paciente; 3 años y 2 meses, la causa más plausible sería el rotavirus. (15) Por lo que la medida clave de tratamiento sería rehidratar al paciente, con soluciones salinas de rehidratación oral, a tolerancia; sumado a esto, el paciente no evidencia signos de deshidratación moderada o severa.

Caso Clínico 2: Anemia Moderada

La anemia es definida como la disminución de la masa de eritrocitos, por lo tanto la baja concentración de hemoglobina en la sangre. (16)

La etiología principal de anemia en pacientes de edad pediátrica , en el Perú, es la anemia por deficiencia de hierro, por bajo aporte (nutricional, con alta tasa de incidencia); porque no hay una adecuada absorción, por pérdida sanguínea o incremento de necesidades. (16)

El diagnóstico de la anemia, se establece en comparación de los rangos normales dependiente de la edad y sexo.

- En niños menores de 2 años, nacidos a término, se conceptúa como anemia a los valores de concentración de hemoglobina menores a 13.5 g/dL.
- En niños de 2 a 5 meses, valores menores a 9.5 g/dL.
- En niños de 6 a 59 meses de edad la clasificación se da en:
 - Anemia Leve: hemoglobina en concentraciones; 10,0-10,9 g/dL.
 - Anemia Moderada: hemoglobina en concentraciones; 7,9 -9,9 g/dL.
 - Anemia Severa: hemoglobina en concentraciones menores a 7,0 g/dL. (16)

En el Perú, se indica realizar dosajes de hemoglobina a los lactantes a partir de los 6 meses, a causa del incremento de necesidades fisiológicas de hierro, por lo que de establecerse el diagnóstico de anemia, se efectuará controles mensuales, con tratamiento

combinado de suplemento de hierro sumado, a consejería nutricional. (16)

En el caso clínico expuesto, el paciente tenía antecedente de bajo peso al nacer, a término. Le realizan los dosajes de hemoglobina control, siendo la penúltima en valores de límite inferior (no específica concentración), por lo que le indican regresar a consulta de control y seguimiento, obteniendo como resultado hemoglobina en concentraciones de 9.6 gr/dL, por lo que se establece el diagnóstico de anemia moderada, y se le indica: suplemento de hierro, en presentación de sulfato ferroso 75mg/5ml: 1 ¼ cucharadita al día por 30 días; interconsulta por nutrición y control bimestral de hemoglobina.

3.3. ROTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Caso Clínico 1: PO5 de Cesárea + ISO + Endometritis puerperal

La endometritis posparto, o puerperal, es una infección producida en el útero, usualmente causada por bacterias que ascienden desde el tracto gastrointestinal o tracto genital, por lo que se puede generar durante el trabajo de parto o en la etapa postparto, entre la etiología predisponente tenemos, rotura prolongada de membranas, cesárea, examen cervical digital a repetición, vaginosis bacteriana, diabetes, anemia. (17)

La sintomatología de dicha patología, se presenta por lo general, tras las primeras horas del postparto, con dolor en el hipogastrio asociado a dolor a la movilización uterina, luego; dentro de las 24 a 72 horas, se asocian en gran incidencia a fiebre, son comunes, la cefalea, escalofríos y malestar general, aunque en muchos casos el síntoma cardinal es la fiebre. (17)

El diagnóstico se realiza tras la evaluación clínica, asociado a la exclusión de otras probables causas (ejm infección urinaria, infección de sitio operatorio, infección perineal, etc.); el establecimiento diagnóstico dentro de las primeras 24 horas, se puede basar en sintomatología de dolor espontáneo y a la palpación

asociado a temperatura mayor a 38°C. Es muy raro solicitar a la paciente, cultivos endometriales, ya que las muestras obtenidas, usualmente están contaminadas por la flora cervical y vaginal.

El tratamiento, se realiza en un régimen de antibioticoterapia de amplio espectro, administrado por vía endovenosa, hasta que se descarte picos febriles, en un rango mínimo de 48 horas. La elección de primera línea es la combinación de Clindamicina 900 mg EV cada 8 h + Gentamicina 1,5 mg/kg IV cada 8 h y reevaluación en 48 h. Si no se produce mejoría, sospechar de absceso pélvico. (17)

En nuestro caso la paciente presenta toda la sintomatología cardinal, dolor en hipogastrio al acostarse y deambulación asociada a sensación de alza térmica, como factores de riesgo presenta parto por cesarea, anemia, al examen físico se evidencia infección de sitio operatorio con secreción achocolatada. El plan de trabajo se realiza con lo indicado como primera línea, con descarte de infección urinaria, con posterior control y reevaluación.

Caso Clínico 2: Torsión de pedículo de quiste anexial

Se conceptúa torsión de pedículo a la rotación que éste realiza sobre un eje o pedículo de los genitales internos. Las torsiones pediculares en las mujeres, incluyen quistes anexiales, miomas subserosos, siendo la causa más usuales de dolor en hemiabdomen inferior y constituye una urgencia médica. (18)

La sintomatología tiene una triada cardinal de cuadro agudo: dolor intenso, de aparición súbita, que no cede ante analgésicos asociado a náuseas y vómitos y signos de irritación peritoneal. Además, postración, sudoración y tensión defensiva de la pared abdominal.

El diagnóstico se realiza mediante palpación de masa quística en el hipogastrio, los demás tumores quísticos son poco usuales en el abdomen. (18)

El único tratamiento eficaz de la torsión de pedículo es la intervención quirúrgica inmediata.

En el caso expuesto la paciente ingresa por dolor intenso a nivel pélvico que no cede a cambio de postura con duración de una hora aproximadamente, sumado a eso se le realiza el examen físico en abdomen con dolor intenso en fosa iliaca izquierda y flanco izquierdo, le realizan una ecografía transvaginal y pélvica, por lo que se le diagnóstica torción de pedículo, se hospitaliza, para su intervención quirúrgica de emergencia.

3.4. ROTACIÓN EN CIRUGÍA

Caso Clínico 1: Carcinoma infiltrante de mama derecha, tipo NOS, estadio clínico IIIA

Carcinoma, es un tecnicismo usado para describir un cáncer que inicia su desarrollo en las células epiteliales de los órganos, en este caso, el seno. Infiltrante, se utiliza para indicar que las células del carcinoma han crecido, y salido de estar confinados en los conductos o lobulillos mamarios, pueden llegar a propagarse y metastatizar. Los carcinomas de mama, se dividen en 2 principales tipos: el lobulillar infiltrante, y el carcinoma ductal infiltrante, conocido como (NOS), o también como carcinoma mamario invasivo de ningún tipo especial (NST), siendo éste el tipo más común. (19)(20)

Inicia en la capa de revestimiento de los conductos galactóforos, diseminandose a los tejidos contiguos.

La presentación clínica difiere muy poco de los demás carcinomas, pero es mucho más usual entre los 45-50 años.

El diagnóstico se realiza por exclusión, debido a que es una entidad heterogénea desde el punto de vista clínico e histológico, y su pronóstico es de grado dependiente lo constituye su tratamiento primario. La definición del grado se realiza por diferenciación histológica mediante la Escala de Scarff- Bloomn- Richardson, de acuerdo a: formación tubular (hasta 3 puntos), grado nuclear (hasta 3 puntos) y tasa mitótica (hasta 3 puntos), el grado histológico será determinado tras la suma de los puntos. Siengo el grado 3, en el

caso de la paciente del caso clínico, un carcinoma infiltrante pobremente diferenciado.

El plan de trabajo es establecido por el departamento de mamas y tejidos blandos, debido a los resultados de la biopsia core: Carcinoma infiltrante de mama NOS, con quimioterapia neoadyuvante AC en 4 cursos, seguidos de paclitaxel. Ya que su pronóstico es de grado dependiente, disponen su hospitalización para tratamiento quirúrgico.

Caso Clínico 2: Sarcoma Fusocelular Primario de iliopsoas izquierdo

El sarcoma fusocelular o carcinoma de células fusiformes es un tumor de incidencia poco usual, histológicamente bifásico, generalmente considerado como una variante del carcinoma de células escamosas. Este tipo de cáncer, está evidenciado por poseer dos tipos componentes celulares, uno carcinomatoso y otro sarcomatoso. (21) Fusiforme porque al observarlas en el microscopio tienen un aspecto largo y delgado. (21)

El caso clínico expuesto, es de interés, por la poco usual de su presentación, diagnóstico y la realización de tratamientos sistémicos, bajo esquema.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El proceso y desarrollo del internado en el periodo 2022-2023, en las diferentes instituciones, se realizó de manera equitativa, y dinámica. Las diferentes universidades priorizaron la atención básica en salud: promoción y prevención en las instituciones de salud de menor capacidad resolutoria, pero promoviendo el conocimiento, la capacitación y realización de los formatos administrativos, realización referencias y contrarreferencias, en lo que nos veremos enfrentados en la etapa más próxima, qué es; el proceso de SERUMS.

En las instituciones de salud de mayor complejidad, en donde pude realizar en un promedio de 7 meses y medio, mis prácticas preprofesionales: Hospital Nacional Hipólito Unanue- HNHU e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, INEN; el enfoque de aprendizaje que se nos brindó como internos de medicina, fue complementario y de mayor amplitud, ya que los servicios contaban con área de emergencias, consultorio externo y hospitalización, en donde la obtención de información era a través de la elaboración de la historia clínica, diferir el motivo de consulta, concretar la tramitación y ejecución de las pruebas de ayuda diagnóstica, así como efectuar la evolución clínica del paciente, lo que acentuaba las habilidades y destrezas obtenidas, ante casos emergentes o complejos.

De modo que, en mi experiencia como interna de medicina, puedo inferir que obtuve conocimientos y destrezas que se desarrollan únicamente al realizarse la práctica clínica diaria, siendo el internado médico la etapa preprofesional por excelencia, guiada por médicos especialistas, así como médicos residentes y médicos generales con muchos años de experiencia ante casos emergentes o complejos.

V. CONCLUSIONES

Durante el internado de medicina, se logra desarrollar las competencias necesarias, para desempeñar posteriormente la labor profesional una vez egresado; mediante el asesoramiento y guía de los médicos tutores quienes nos acompañan en todo el proceso educativo.

Además, se logra la adaptación a situaciones ordinarias y extraordinarias por los internos, quienes adquieren la aptitud y actitud necesarias para desempeñar las funciones encomendadas en las diferentes áreas de los servicios médicos en donde se realizan las rotaciones.

Tras el análisis de los casos clínicos expuestos, concluyo que la práctica clínica se vio limitada, por el contexto postpandemia en que desarrollé el internado médico, sumándose la deficiente infraestructura, la falta de recursos humanos y la carencia de suministros, más notoria en esta etapa. Sin embargo, es importante mencionar la ardua labor que realizan los profesionales de la salud a pesar de las condiciones mencionadas, como mérito a su vocación, que nos motiva a seguirlos.

VI. RECOMENDACIONES

Como internos de medicina es necesario rotar por centros de salud de primer nivel de atención debido a los conocimientos formativos y prácticos que se adquieren, donde la prevención y promoción de la salud son los pilares fundamentales, pero de modo conjunto a las rotaciones en instituciones de salud de mayor complejidad, pues en éstas podemos conocer situaciones que requieren una intervención de mayor magnitud

Debido al contexto postpandemia el número de docentes tutores, se vio disminuido con respecto al número de internos de cada sede por lo que sería necesario evaluar la incorporación de tutores acorde a la demanda de alumnos, para garantizar un acompañamiento óptimo a los internos.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. García López Ileana, Roque Pérez Lázaro, La Rosa Hernández Noemy, Blanco Barbeito Nubia. Un nuevo entorno en la educación médica en tiempos pos-COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 1] ; 14: e1674. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100006&lng=es. Epub 01-Ene-2022.
2. Arroyo-Ramirez Fitzgerald A., Rojas-Bolivar Daniel. Internado médico durante la pandemia del COVID-19: la problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Mar 1] ; 37(4): 562-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400562&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1852>.
3. MINISTERIO DE SALUD. Establecimientos de Salud de la DISA Lima Este MINSA. [Internet]. 2017 Nov [citado 2024 Mar 11]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/lima-este/centro-de-salud-senor-de-los-milagros-ate/>
4. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. Resolución Ministerial N° 491-2012 Minsa. [Internet]. 2017 Nov [citado 2024 Mar 11]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/12/RJ-368-2021-J-INEN.pdf>
5. Bermúdez-García Alejandro, Allagual de la Quintana Alfredo, Farfán-Delgado Fernando. Educación médica en Perú. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 12] ; 23(1): 5-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000100002&lng=es. Epub 09-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.231.1041>.

6. Ticona Eduardo. Caminando junto a la tuberculosis. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2024 Mar 13]; 80(1): 98-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anale.s.v80i1.15877>
7. Morán López Elena, Lazo Amador Yaima. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 Abr [citado 2024 Mar 14]; 38(1): 33-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005&lng=es.
8. Calixto E. Franco, Pantoja S. Lilian R.. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020. Horiz. Med. [Internet]. 2023 Ene [citado 2024 Mar 14]; 23(1): e2146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000100006&lng=es. Epub 03-Mar-2023. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.06>.
9. MINISTERIO DE SALUD. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. [Internet]. 2018 Nov [citado 2024 Mar 14]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1797.pdf>
10. S.F. Walton, B.J. Currie. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. Clin Microbiol Rev., 20 [Internet]. 2007 Ene [citado 2024 Mar 14] (2007): 268-279. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1128/CMR.00042-06>
11. Rodríguez-Zúñiga Milton José Max, Torres-Panduro Natalie. Escabiosis en Lima y Callao, 2016. Acta méd. Peru [Internet]. 2017 Oct [citado 2024 Mar 14]; 34(4): 335-336. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400014&lng=es.

12. Larrondo Muguercia Rubén José, Larrondo Lamadrid Rubén P, González Angulo Aymée Rosa, Hernández García Luis Manuel. Consideraciones sobre el control de la escabiosis en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 Jun [citado 2024 Mar 14] ; 14(3): 263-269. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300011&lng=es.
13. Gallegos José L, Budnik Isolda, Peña Anamaría, Canales Marilena, Concha Mónica, López Javier. Sarna sarcóptica: comunicación de un brote en un grupo familiar y su mascota. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2014 Feb [citado 2024 Mar 14] ; 31(1): 47-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000100007>.
14. Organización Mundial de la Salud OMS. Enfermedades diarreicas. Notas descriptivas. [Internet]. 2024 Ene [citado 2024 Mar 14] ; 393(1): 12-14. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
15. Bartolomé Porro JM, Vecino López R, Rubio Murillo M. Diarrea aguda. Protoc diagn ter pediatr. [Internet]. 2023; [citado 2024 Mar 14] (1): 99-108. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf
16. Ministerio de Salud - MINSa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en Establecimientos de Salud del primer nivel de atención. [Internet]. 2017 [citado 2024 Mar 14]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

17. Vásquez Teevin Vicky Angélica, Flores Noriega Mónica Lourdes, Lazo Porras María de los Ángeles. Endometritis posparto: experiencia en un hospital general. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 [citado 2024 Mar 14]; 60(1): 59-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100010&lng=es.
18. Maita Q. Freddy, Hochstatter Arduz Erwin, Niño de Guzman Peña Oscar. Diagnóstico en Torsión de Pedículo de Quiste Anexial en Ginecología. Gac Med Bol [Internet]. 2011 [citado 2024 Mar 15]; 34(1): 30-33. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000100007&lng=es.
19. Ruíz Henríquez Hugo, Guzmán Ámbar, Mora Belkis, Bottini Zareida, Medina José. Cáncer ductal infiltrante en mama derecha de paciente joven con embarazo llevado a término. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2010 Mar [citado 2024 Mar 15]; 22(1): 63-65. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000100009&lng=es.
20. Bermúdez v Cecilia, Rarada D David. Estudio Inmunohistoquímico del carcinoma de glándula mamaria en el Hospital Vargas de Caracas. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2008 Jun [citado 2024 Mar 15]; 20(2): 78-90. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822008000200005&lng=es.
21. Pinilla-Lizarraga R, Claros-Beltrán N, Mayte-Arze G. Neoplasia Fusocelular - Tumor de Gist: Presentación de un caso. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 15]; 61(2): 51-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000200007&lng=es.