

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL
CENTRO MEDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR
SANTIAGO TAVARA” - SERVICIOS BÁSICOS DE
SALUD 2022-2023**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR
AARON ALBERTO CHAVEZ CHAVEZ

ASESOR
FERNANDO LIBERATO FELLES

LIMA- PERÚ
2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL CENTRO
MEDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA”
- SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2022-2023**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

PRESENTADO POR

AARON ALBERTO CHAVEZ CHAVEZ

ASESOR

DR. FERNANDO LIBERATO FELLES

**LIMA – PERÚ
2023**

JURADO

Presidente: Dr. Fernando Marcos Herrera Huaranga

Miembro: Dr. Johandi Delgado Quispe

Miembro: Cesar Augusto Aguilera Herrera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, y especialmente a mis padres, quienes me apoyaron desde el momento que decidí estudiar esta hermosa carrera.

A mi madre por creer siempre en mí, dándome el apoyo que necesitaba incluso en los momentos más difíciles, y a mi padre por enseñarme a nunca rendirme, a siempre luchar por lo que uno quiere conseguir en la vida.

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
INDICE	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL.....	9
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	28
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	29
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA.....	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	40

RESUMEN

Contexto: El internado médico, es un periodo decisivo en la vida de un estudiante de medicina, ya que es la integración y consolidación de los conocimientos prácticos y teóricos aprendidos a lo largo de la carrera universitaria. En donde cada establecimiento de salud le proporciona un entorno que le permita desarrollar y potenciar sus habilidades, con el fin de aplicar un manejo holístico de los conocimientos aprendidos en beneficio del paciente y de la sociedad. Cabe resaltar que durante el desarrollo del Internado Médico del presente año, el estado fue aperturando a la población gradualmente, el acceso a diferentes servicios médicos que fueron limitados debido al contexto de la pandemia por el COVID-19, permitiendo un retorno gradual a la normalidad, y logrando de esta manera un desarrollo adecuado de los servicios de salud.

Objetivo: En el presente Trabajo de Suficiencia Profesional se expondrán una variedad de casos clínicos, distribuidos por cada especialidad médica (Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Cirugía y Pediatría). En él se expondrán las patologías más atendidas dentro del nosocomio, desde su ingreso, manejo y medidas correspondientes.

Desarrollo: La exposicion de los casos clinicos se llevaron a cabo durante el Programa de Internado Medico 2022 - 2023 en Hospital Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, el cual inició el 1 de junio del 2022, y culminó el 31 de marzo del 2023.

Conclusiones: La participación del interno dentro del manejo del paciente es muy importante, porque se trata de aplicar lo que se aprende durante la carrera. Rotar en cada especialidad medica es primordial para lograr alcanzar un manejo integral de los pacientes. Valiéndose del conocimiento clínico, de las pruebas complementarias y de las posibles alternativas para un correcto tratamiento.

Palabras Clave: Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santigo Tavana”, Cesarea, Hipotiroidismo, Colecistits Cronica Calculosa, Hernia Umbilical.

ABSTRACT

Context: The medical internship is a decisive period in the life of a medical student, since it is the integration and consolidation of the practical and theoretical knowledge learned throughout the university career. Where each health facility provides an environment that allows you to develop and enhance your skills, in order to apply a holistic management of the knowledge learned for the benefit of the patient and society. It should be noted that during the development of the Medical Internship this year, the state gradually opened to the population access to different medical services that were limited due to the context of the COVID-19 pandemic, allowing a gradual return to normality, and thus achieving an adequate development of health services.

Objective: In this Professional Sufficiency Work, a variety of clinical cases will be exposed, distributed by each medical specialty (Gynecology-obstetrics, Internal Medicine, Surgery and Pediatrics). In it, the pathologies most treated within the hospital will be exposed, from their admission, management and corresponding measures.

Development: The presentation of the clinical cases was carried out during the 2022 - 2023 Medical Internship Program at the "Cirujano Mayor Santiago Távora" Naval Medical Center Hospital, which began on June 1, 2022, and ended on March 31, 2022. 2023.

Conclusions: The participation of the intern in the management of the patient is very important, because it is about applying what is learned during the degree. Rotating in each medical specialty is essential to achieve comprehensive patient management. Using clinical knowledge, complementary tests and possible alternatives for correct treatment.

Keywords: Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távora", Caesarea, Hypothyroidism, Chronic Calculous Cholecystitis, Umbilical Hernia.

NOMBRE DEL TRABAJO

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO
EN EL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJA
NO MAYOR SANTIAGO TAVARA" - SERVI
C**

AUTOR

AARON ALBERTO CHAVEZ CHAVEZ

RECuento DE PALABRAS

11124 Words

RECuento DE CARACTERES

63394 Characters

RECuento DE PÁGINAS

41 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

141.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2023 11:17 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2023 11:18 PM GMT-5

● **11% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% 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



Mg. FERNANDO, LIBERATO FELLES
ASESOR
DNI: 06183815
ORCID: 0009-0000-3160-8156

INTRODUCCION:

El internado médico comprende el último año dentro de la carrera del estudiante de medicina humana bajo la modalidad de docencia en servicio donde se ponen en práctica los conocimientos adquiridos en los ciclos previos durante los años de estudiante universitario(1).

Es una etapa de carácter obligatorio en la formación de todo médico que se encuentra a puertas de culminar sus estudios. En ella forma parte del personal del establecimiento de salud donde está asignado. Cada interno de medicina asume responsabilidades sobre los pacientes de los que se hace cargo, permitiendo detectar riesgos, logrando de la mano del médico establecer diagnósticos, tratamientos y rehabilitación en los problemas de salud mediante un enfoque ético y humanista(2).

El internado médico incluye 4 áreas de la medicina en la que los internos forman parte dentro del establecimiento de salud: Medicina interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia, como también Medicina Comunitaria. Ello de acuerdo con los sílabos elaborados por los departamentos académicos.

Habitualmente el internado comenzaba cada 1 de enero de cada año, y culminaba el 31 de diciembre(3). Sin embargo, el año 2020, habiendo iniciado el estado de emergencia debido al inicio del nuevo Coronavirus SarsCov-2 se vio la suspensión de las actividades académicas dentro de los hospitales desde el 15 de marzo hasta inicios de noviembre.(4).

El mes de noviembre, habiéndose reaperturado el internado, se dieron muchos cambios en lo que respecta a como se debía desarrollar, resaltando la duración de este, además de la aprobación mediante un Decreto de Urgencia, de lineamientos para el desarrollo de sus actividades, tales como las horas de permanencia de los internos en los hospitales, así como la entrega de EPPS, un seguro de salud y un estipendio económico equivalente al salario mínimo. Todo con el fin de salvaguardar su seguridad dentro del ambiente hospitalario (5). Del mismo modo se vio efectuado en el siguiente año, otorgándose a los internos entrantes lineamientos que garantizaran condiciones adecuadas durante la permanencia de los mismos en los hospitales (6).

La duración del Internado Medico 2022 - 2023 fue de 10 meses, tendiendo una duración por rotación de dos meses y 15 días. El Hospital Naval, pese a formar parte del Ministerio de Defensa. Siguió las normativas propuestas por el MINSA. Es por ello que el internado comenzó formalmente el 1 de junio hasta el 31 de marzo de 2023.

Este trabajo tiene como finalidad explicar la relevancia del Internado Medico dentro la formación del estudiante de medicina. Ya que expone como el estudiante logra comprender y desarrollar sus habilidades aprendidas a lo largo de toda la carrera.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

A continuación, serán presentados 8 casos clínicos, distribuidos en las cuatro rotaciones realizadas dentro del programa de Internado Médico en Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, comprendidos entre el 01 de junio del 2022 hasta el 31 de marzo del 2023. Serán expuestos desde el ingreso del paciente, hasta su manejo y egreso del nosocomio. La presentación de cada caso será según el orden de inicio de cada rotación.

I.1. ROTACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA

La primera rotación del internado dio inicio el 1 de junio del 2022 hasta el 15 de agosto del mismo año en el servicio de Gineco- Obstetricia, teniendo como tiempo de duración dos meses y medio. El servicio opera en un pabellón de forma independiente de otros servicios dentro del edificio del hospital, contando con su propia área de emergencia, una sala de monitoreo fetal, una sala de partos, dos quirófanos adaptados para procedimientos quirúrgicos gineco-obstétricos y consultorios externos de ginecología y obstetricia. Debido al contexto de la pandemia, el servicio adaptó diferentes ambientes aislados para casos confirmados de pacientes infectadas con el virus del COVID-19.

Caso clínico N° 1

Paciente mujer de 33 años, con 39 semanas de gestación, acude a emergencia refiriendo dolor tipo contracción desde hace 4 horas de moderada intensidad, asociado a perdida de tapón mucoso.

Antecedentes Gineco – Obstétricos:

- Menarquia: 9 años
- Ultima PAP: 2019 (resultado negativo)
- Régimen Catamenial: 7/28
- Método anticonceptivo de uso: Ampolla Mensual
- Fecha de Ultima Regla (FUR): 06/11/2022
- Fecha probable de parto (FPP): 13/08/2022
- G2P1001
 - o (2020) Cesárea – Varón recién nacido vivo de 4200 gr de peso

Funciones vitales:

- Frecuencia Cardiaca: 90x
- Frecuencia respiratoria: 18x
- Presión Arterial: 110/70 mmHg
- Temperatura: 36.8°C

- Peso: 65 kg
- Talla: 1.62 cm

Examen físico:

- Piel: Tibia, húmeda, elástica, llenado capilar < 2 segundos, no hay presencia de edemas, no ictericia, no cianosis.
- Tórax y Pulmones: Tórax simétrico. Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares. No se escuchan estertores.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad. Pulsos periféricos presentes. No soplos audibles.
- Abdomen: Útero grávido
 - Altura uterina: 34 cm
 - SPP: LCI
 - Latidos cardiacos fetales: 135x
 - Dinámica Uterina:
 - Movimientos Fetales: ++/+++
 - Tacto vaginal: Cervix posterior
 - D: 1 cm
 - I: 50%
 - AP: -4
 - Membranas: Integras
- Sistema Nervioso Central: LOTEF/ GLASGOW 15/15

Exámenes de imágenes: ecografía (10/07/2022)

- Estática fetal: Oblicuo Izquierdo
- Vitalidad Fetal: 141 latidos por minuto
- Movimientos fetales activos y espontáneos
- Tono fetal conservado

Impresión Diagnostica:

- Gestante de 39 semanas 5/7 días por Ecografía de primer trimestre
- Trabajo de parto en fase latente
- Descartar macrosomía fetal

Plan:

- Se hospitaliza para culminación de embarazo mediante Cesárea Segmentaria Transversa Iterativa.

Evolución Intrahospitalaria:

Día 1 de hospitalización (11/08/2022):

- Se realiza Cesárea segmentaria Transversa Iterativa más Bloqueo Tubárico Bilateral
- Recién Nacido Vivo: Peso 3940; Talla 53 cm; PC 36 cm; PT 37 cm; Perímetro abdominal 35.5 cm. Apgar 1'9 5'9
- Placenta normotensa posterior – cordón umbilical 2 arterias 1 vena.

Día 2 de hospitalización (12/08/2022):

- Paciente refiere dolor en la zona operatoria de una intensidad 7/10. No reporta náuseas, un vómito, ni sensación de alza térmica.
- Presencia de loquios hemáticos de regular cantidad
- Hb post cesárea 11.6 mg/dl

Día 3 de hospitalización (13/08/2022):

- Paciente refiere que dolor a nivel de la herida operatoria se presenta durante medianos y grandes esfuerzos. No reporte náuseas ni vómito.
- Paciente Hemodinámicamente estable. En condiciones de alta.

Caso clínico N° 2

Paciente mujer de 53 años sin antecedentes médicos, acude a emergencias refiriendo dolor en la fosa iliaca izquierda tipo opresivo de gran intensidad (escala 8 de 10), con sensación de masa presente en la zona de dolor. Reporta la paciente que las molestias son continuas y que el dolor ha ido progresando desde el inicio del cuadro. Primero acude a una clínica particular y se somete a exámenes de estudio, donde es detectado un quiste de ovario, recibe tratamiento para manejo del dolor, sin embargo, la sintomatología no cede pese al analgésico prescrito, motivo por que decide acudir al servicio de Ginecología y Obstetricia del CEMENA para ser hospitalizada.

Antecedentes:

- Hospitalizaciones: Hernia umbilical (año 2007)
- Cirugías: Hernioplastia por hernia umbilical (año 2007)

Antecedentes familiares de importancia:

- Padre: Isquemia cerebral
- Tías: Cáncer de Ovarios

Antecedentes Gineco – Obstétricos:

- Menarquia: 11 años
- Última PAP: 2019 (resultado negativo)
- Régimen Catamenial: 6/30
- Método anticonceptivo de uso: Anticonceptivos Orales
- Fecha de Última Regla (FUR): 11/2019
- G4P2022
 - o (1990) Eutócico, mujer de 38 semanas, 3350 kg, Recién nacido vivo
 - o (1995) Perdida por aborto incompleto
 - o (1996) Óbito, parto prematuro de 26 semanas
 - o (1997) Eutócico, varón de 40 semanas, 3450 kg, Recién nacido vivo

Examen físico:

- Funciones vitales: Frecuencia Cardiaca: 80x; Frecuencia respiratoria: 18x; Presión Arterial: 120/70 mmHg, Temperatura: 36.7°: Peso: 54 kg; Talla: 1.67 cm
- Piel: Tibia, húmeda, elástica, llenado capilar < 2 segundos, no hay presencia de edemas, no ictericia, no cianosis.
- Tórax y Pulmones: Tórax simétrico. Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares. No se escuchan estertores.
- Mamas: Simétricas, no dolorosas
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad. Pulsos periféricos presentes. No soplos audibles.
- Abdomen: Globuloso a expensas del panículo adiposo. Ruidos hidroaéreos presentes. Blando depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en Fosa iliaca izquierda.
- Genitourinario:
 - o PPL (-) PRU (-) Genitales externos: Sin alteraciones
 - o Vagina: no presencia de sangrado
 - o Cérvix: Orificio cervical interno cerrado
 - o Anexos: Abultamiento en anexo izquierdo
 - o Fondo de saco Libre
- Sistema Nervioso Central: LOTEPI/ GLASGOW 15/15

Exámenes de imágenes:

- Ecografía Transvaginal (02/07/2016)
 - o Ovario izquierdo: Quiste de 4.4 x 3.5 x 3.2 cm en anexo izquierdo sin flujo Doppler color.
 - o Mioma intramural de 28 x 26 mm en cara posterior
- Ecografía Transvaginal (28/04/2022)
 - o Ovario izquierdo: Presencia de imagen anecoica de 91 x 54.2 mm. Bordes regulares, grosor de pared 1.3 mm.
 - o Miometrio heterogéneo, presencia en fondo y cara posterior imagen compatible con mioma de 24.3 x 25.7 mm que deforma el endometrio.
- Ecografía Transvaginal (09/08/2022)
 - o Gran lesión quística 54 x90 x 65 mm (volumen aproximado de 170 cc), muestra paredes delgadas de contenido vidrio esmerilado, foco hiperecogénico en su pared que mide 8mm Sin signos de vascularidad al flujo Doppler, que produce efecto de masa.
 - o Mioma intramural de 31 x 25 mm a nivel de la pared posterior. A nivel de cara cervical se muestran quistes de Naboth menores de 5mm.
 - o Endometrio heterogéneo de grosor incrementado

Marcadores

31/05:

- AFP: 1.74
- CA-125: 4630

Impresión Diagnostica:

- Quiste anexial de ovario izquierdo
- Mioma Intramural

Plan:

- Se hospitaliza para manejo quirúrgico, será sometida a Histerectomía Total más Salpingooforectomía.

Evolución Intrahospitalaria:

Día 1 de hospitalización (09/08/2022):

- Paciente refiere sensación de abultamiento en fosa iliaca izquierda que genera molestias a medianos esfuerzos.
- Paciente programada para entrar a sala de operaciones el 10/08/2022.
- Como parte del procedimiento quirúrgico se deja laboratorios prequirúrgicos y riesgo cardiológico. Como también la reserva de un paquete globular.

Día 2 de hospitalización (10/08/2022):

- Paciente en periodo estacionario, programada para procedimiento quirúrgico que será realizado. Cuenta con exámenes de laboratorio:
 - Hb: 14.2 g/dl
 - Hto: 41.8%
 - Grupo sanguíneo y factor Rh: O+
 - Riesgo cardiológico: I
- Se efectiviza la operación: Histerectomía Abdominal Total + Salpingooforectomía Bilateral. En los hallazgos operatorios:
 - Útero AVF aumentado de tamaño 7 cm aproximadamente
 - Quiste anexial izquierdo endometrioso aparentemente con adherencia a la pared
 - Mioma uterino en cara posterior
 - Anexo derecho de aparente aspecto involutivo

Día 3 de hospitalización – Post Operada día 1 (11/08/2022):

- Paciente refiere sensación de dolor a nivel de la herida operatoria de intensidad 6/10 que mejora al decúbito y empeora a la sedestación. Reporta que luego de la cirugía el dolor ha ido en disminución. Expresa dolor a nivel del miembro inferior izquierdo durante la movilización de este.
- Paciente Hemodinámicamente estable, portadora de sonda Foley. Se procede a retirar parche operatorio. Se hace seguimiento a la muestra enviada a anatomía patológica.

Día 4 de hospitalización (11/08/2022):

- Paciente refiere que dolor a nivel de la herida operatoria se mantiene de las mismas características al día previo. Sin embargo, expresa que el malestar a nivel del miembro inferior izquierdo ha disminuido. Niega cefalea y malestar general. Niega sangrado vaginal.
- Resultados de laboratorio:
 - Hb: 13.4 g/dl
 - Hto: 39.4%
- Paciente con mejoría clínica, evolución favorable.

Día 5 de hospitalización (11/08/2022):

- Paciente refiere mejoría considerable de los síntomas. Alivio a nivel abdominal. Expresa que realiza sus deposiciones y elimina flatos. Deambula sin mayores inconvenientes. Niega náuseas ni vómitos. Se indica el alta.

I.2. ROTACIÓN DE PEDIATRÍA

La rotación de pediatría comenzó el 16 de agosto del 2022 y finalizó el 31 de octubre del mismo año. La organización del servicio se subdivide en: Guardias en el área de emergencias pediátricas (diurnas y nocturnas), guardias en el servicio de Neonatología (diurnas y nocturnas), y la sala de hospitalización para pacientes pediátricos.

Caso clínico N° 1

Paciente mujer de 8 años, natural Lima, procedente de Loreto, acude a emergencias con un tiempo de enfermedad de 2 días. Madre de la paciente refiere que su hija comenzó a presentar lesiones dolorosas y pruriginosas desde hace 36 horas en la región dorsolumbar y que progresivamente fueron aumentando en número y tamaño, extendiéndose hasta la región abdominal. Motivo que alertó a la madre y decide acudir con su menor hija al servicio de emergencias del hospital.

Antecedentes médicos:

- Hospitalizada por Bronquitis a los 8 meses.

Aspectos generales y epidemiológicos:

- Vivienda: Propia, material noble, cuenta con los servicios básicos
- Habitaciones: 4; número de personas por habitación: 1
- Animales: 1 gato
- Alimentación: Balanceada
- TBC: Niega contacto
- Alergias: niega

Antecedentes prenatales:

- Grupo sanguíneo de la madre. O+
- Controles prenatales >6
- Complicaciones obstétricas: ninguno

Antecedentes natales:

- Parto: eutócico
- Edad gestacional: 38 semanas
- Lugar de parto: Iquitos
- Peso al nacer: 2700 g; Talla al nacer: 48 cm; Perímetro Cefálico: 35cm

- Complicaciones: Ninguna

Antecedentes Postnatales:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Ablactancia desde los 7 meses
- Inmunizaciones: completas para la edad

Antecedentes patológicos:

- Enfermedades medicas infecciosas: niega
- Hospitalizaciones: Bronquitis a los 8 meses
- Cirugías y traumatismos, niega
- Alergias: niega

Examen físico:

- Funciones vitales: Frecuencia Cardíaca: 112x; Frecuencia respiratoria: 25x; Presión Arterial: 100/70 mmHg; Temperatura: 36.2°C
- Piel:
 - o Tibia, húmeda, elástica, llenado capilar < 2 segundos, no hay presencia de edemas, no ictericia, no cianosis. Presencia de lesiones vesiculares distribuidas en racimos a lo largo de la espalda y abdomen. Con bordes eritematosos. Doloroso a la palpación.
- Sistema linfático: No hay presencia de adenopatías.
- Tórax y Pulmones: Tórax simétrico. Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares. No se escuchan estertores.
- Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad. Pulsos periféricos presentes. No soplos audibles.
- Abdomen: Plano. Ruidos hidroaéreos presentes. Blando depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. No esplenomegalia, no visceromegalia.
- Sistema Nervioso Central: LOTE/ GLASGOW 15/15

Impresión diagnóstica:

- Herpes Zoster

Plan de trabajo:

- Se solicita hemograma, PCR, PCT. TGO, TGP p
- Interconsulta a Dermatología

Exámenes de laboratorio solicitados:

- Hb: 13.3; Hto: 39.0; Plaquetas: 322 000; Leucocitos: 9.43×10^3 ; PCR: 1.33; TGO: 23.0; TGP:15.7; Sedimento urinario: negativo
-

Respuesta a Interconsulta para el servicio de Dermatología:

- Aplicar solución de Burrow, una cucharada diluida en una taza de agua, así como la aplicación de compresas por 3- 5 minutos durante la mañana tarde

- y noche en lesiones vesiculares hasta la remisión.
- Continuar con el tratamiento de ingreso de aciclovir 20 mg/ kg/día por 10 días.
- Continuar con paracetamol por vía oral para manejo del dolor.

Seguimiento del caso:

Durante el primer día de hospitalización. La paciente se encuentra recibiendo su primera dosis de Aciclovir 470 mg EV c/6h. Durante la tarde, la madre reporta que su menor hija presentó muchas náuseas y vómitos de contenido sialorreico, además de dolor y sensación de prurito intenso en la zona de lesión. Por lo que se decide ajustar la dosis del medicamento, siendo esta nueva en 250 mg EV c/6h; agregando a la terapéutica gabapentina vía oral c/12h y cobertura antibiótica con Oxacilina 600 mg EV c/6h.

La paciente completa en hospitalización 5 días de tratamiento con Aciclovir 250 mg EV c/6h con evidente mejoría de dolor en la zona afectada, además de resolución progresiva de las lesiones vesiculares.

Posterior al quinto día de tratamiento, se indica el alta dejando las siguientes indicaciones:

- Dieta completa
- Aciclovir 200 mg vía oral c/6horas durante 5 días hasta completar 10 días de tratamiento
- Paracetamol 120mg /5ml: 15 ml condicional a $T > 38^{\circ}\text{C}$ o dolor muy intenso
- Continuar con la aplicación de la solución de Burrow en las zonas de lesión durante 3 días más.

Caso clínico N° 2

Paciente mujer de 12 años, natural de Lima, procedente de San Borja sin antecedentes médicos de importancia acude a emergencias con un tiempo de enfermedad de 1 hora. Madre de la paciente refiere que se hija se encontraba bañándose, cuando de repente la menor se desvaneció, teniendo un episodio de pérdida de conciencia con una duración de 5 minutos. Agrega además que nota que su hija ha perdido peso en las últimas semanas.

Ampliación: Madre comenta que su hija se encuentra compitiendo en la selección de natación de su colegio. Preparándose 6 veces a la semana, dos horas al día. Y comenta que luego de su última practica sufrió un episodio similar.

Antecedentes médicos:

- Niega.

Aspectos generales y epidemiológicos:

- Vivienda: Propia, material noble, cuenta con los servicios básicos
- Habitaciones: 2; Número de personas por habitación: 1

- Animales: Ninguno
- Alimentación: Balanceada
- TBC: Niega contacto
- Alergias: niega

Antecedentes prenatales:

- Grupo sanguíneo de la madre. A+
- Controles prenatales 8
- Complicaciones obstétricas: ninguno

Antecedentes natales:

- Parto: Cesárea
- Edad gestacional: 38 semanas
- Lugar de parto: CEMENA
- Peso al nacer: 3860 g; Talla al nacer: 49 cm; Perímetro Cefálico: 35cm
- Complicaciones: Ninguna

Antecedentes Postnatales:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Ablactancia desde los 6 meses
- Inmunizaciones: completas para la edad

Antecedentes patológicos:

- Enfermedades medicas infecciosas: niega
- Hospitalizaciones: niega
- Cirugías y traumatismos, niega
- Alergias: niega

Examen físico:

- Funciones vitales: Frecuencia Cardíaca: 80x; Frecuencia respiratoria: 23x; Presión Arterial: 100/70 mmHg; Temperatura: 38°C
- Piel: Tibia, húmeda, elástica, llenado capilar < 2 segundos, no hay presencia de edemas, no ictericia, no cianosis. Leve palidez generalizada. Mucosas pálidas.
- Sistema linfático: No hay presencia de adenopatías.
- Tórax y Pulmones: Tórax simétrico. Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares. No se escuchan estertores.
- Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad. Pulsos periféricos presentes. No soplos audibles.
- Abdomen: Plano. Ruidos hidroaéreos presentes. Blando depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. No esplenomegalia, no visceromegalia.
- Sistema Nervioso Central:
 - o Estado de conciencia: alerta
 - o Estado mental: despierta, activa
 - o Examen de pares craneales: sin alteraciones
 - o Sistema motor: tono y fuerza conservados
 - o Reflejos osteotendinosos: conservados

- Signos meníngeos: ausentes

Impresión diagnóstica:

- Síndrome Febril
- Sincope Etiología a Determinar

Plan de trabajo:

- Se solicita hemograma, urea, creatinina, electrolitos, calcio, magnesio, examen de orina.
- Interconsulta a Cardiología

Resultados de laboratorio: Hemoglobina: 11.1; Hematocrito: 33.3%; Plaquetas 175000; Urea: 26.6; Creatinina 0.53; Examen de orina completo: negativo

Seguimiento de la hospitalización:

Durante el primer día de hospitalización, la madre comenta que su menor hija comenzó a presentar dolor abdominal y deposiciones líquidas en 7 oportunidades y el cuadro febril se mantenía presente. Se deja indicado paracetamol y se solicita reacción inflamatoria en heces. Teniendo como resultados:

- Color: Marrón; Consistencia: Pastosa; Moco: 175; Urea: 1+; Sangre: No se observa; Otros: Entamoeba Coli 1+

Se agrega el diagnóstico de Enfermedad Diarreica aguda. Las deposiciones líquidas van remitiendo conforme pasan los días.

Se deja la Interconsulta a Cardiología esperando respuesta.

Cardiología responde la interconsulta. Toma un EKG en donde no se encuentran alteraciones. Se deja como diagnóstico final Sincope Vaso Vagal.

Finalmente, las deposiciones líquidas remiten. La paciente no presenta fiebre. Tolerancia a alimentos sólidos y líquidos por vía oral.

Se indica el alta al quinto día de hospitalización. Aconsejándole evitar los factores desencadenantes de los episodios. Y una evaluación posterior por el servicio de cardiología si es que los episodios persisten.

I.3. ROTACIÓN DE CIRUGÍA

La rotación de cirugía empezó el 31 de octubre del 2022 y culminó el 15 de enero de 2023. La rotación se subdivide en tres servicios: Cirugía general, Traumatología y Urología. Las rotaciones de Cirugía general incluyen guardias diurnas, nocturnas y piso de hospitalización. La rotación de Traumatología incluye guardias diurnas y piso de hospitalización; y Urología que comprende guardias nocturnas y piso de hospitalización.

Caso clínico N° 1

Paciente mujer de 55 años, refiere presentar un cuadro clínico desde hace 2 meses, el cual se caracteriza por un dolor abdominal tipo cólico de intensidad 8/10 a predominio del hipocondrio derecho y vómitos precedidos por náuseas. En esa oportunidad se decide realizar una ecografía abdominal, teniendo como hallazgos relevantes la presencia de múltiples litos de 13 mm en la vesícula biliar. Acude a emergencias en esta ocasión presentado nuevamente el mismo dolor abdominal tipo cólico de intensidad 9/10, el cual se presentó luego de haber ingerido comida copiosa hace 7 horas.

Antecedentes médicos:

- Trastorno de la conducta alimentaria
- Mioma uterino (Adenomiosis 2022)

Cirugías previas

- Adenoidectomía (2022)

Medicamentos de uso frecuente:

- Clonazepam 0.5 mg ¼ tableta mañana y 2 tabletas noche
- Topiramato 1 g 1 tableta cada noche
- Sertralina 0.5 mg ½ tableta mañana

Examen físico:

- Funciones vitales: Frecuencia Cardíaca: 85x; Frecuencia respiratoria: 21x; Presión Arterial: 100/70 mmHg; Temperatura: 37.6°C
- Piel: Tibia/húmeda/ elástica, hidratada, llenado capilar <2 segundos, no ictericia, no cianosis, no edemas.
- Tórax y pulmones: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa por ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos, pulsos periféricos presentes, simétricos.
- Abdomen: Globuloso a expensas del tejido adiposo, móvil con la respiración, ruidos hidroaéreos presentes propulsivos de buen tono, frecuencia e intensidad. Blando depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, Murphy (+).
- Genitourinario: PPL (-) PRU (-)
- Sistema Nervioso: Despierto, alerta, LOTEPE, tono y fuerza muscular conservados; coordinación, marcha y equilibrios conservados.

Impresión Diagnóstica:

- Colecistitis crónica calculosa

Plan de trabajo:

- Se hospitaliza para intervención quirúrgica. Colecistectomía laparoscópica y/o convencional.
- Evaluación por anestesiología
- Manejo del dolor, náuseas y vómitos
- Se solicita riesgo quirúrgico cardiológico, prueba COVID-19 para descarte, hemograma, glucosa, urea, creatinina, RPR, HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, grupo sanguíneo y factor Rh, tiempo de coagulación y tiempo de sangría.

Exámenes de Laboratorio y riesgos quirúrgicos:

- Hemoglobina: 13.7 g/dl; Hematocrito: 40.8%; Leucocitos: 12.43; Grupo sanguíneo: O+; Tiempo de coagulación: 8; Tiempo de sangría: 2; Glucosa: 80; Urea: 22; Creatinina: 0.64; HIV: No reactivo; RPR: No reactivo; HEPATITIS B HbsAg: No reactivo.
- Riesgo quirúrgico cardiologico: II
- Riesgo anesthesiologico: ASA I

INDICACIONES PRESOP:

29/10/2022 8:00 hrs

1. NPO desde las 22 horas
2. Cefazolina 2g 30 minutos antes de entrar a SOP
3. Midazolam 5 mg/ml EV
4. Control de funciones vitales

30/10/2022: 12:00 horas.

Informe operatorio

Operación efectuada: Colecistectomía Laparoscópica

Hallazgos operatorios:

- Vesícula biliar de 7 cm x 4 cm con múltiples cálculos en su interior
- Conducto cístico ancho de 4mm, arteria cística de 3 mm
- Restos de órganos sin alteraciones

Post SOP:

- NPO hasta 6 horas después de la cirugía, luego tolerancia oral
- NaCl 0.9%
- Tramadol 100 mg EV
- Ketoprofeno PRN dolor
- Metamizol PRN T > 38°C
- Control de funciones vitales

La paciente es dada de alta a las 48 horas posteriores a la cirugía. Se le cita para control por consultorio externo a los 7 días del alta.

Caso clínico N°2

Paciente mujer de 67 años refiere que desde hace 5 años presenta un dolor tipo punzante de intensidad 8/10 de forma intermitente a nivel del mesogastrio y flanco derecho asociado a la aparición de una tumoración a nivel del mesogastrio, específicamente en la región de la cicatriz umbilical.

Ampliación: paciente comenta que fue hospitalizada un año atrás por un cuadro de distensión abdominal, siendo diagnosticado mas tarde como un colon irritable. Durante su estancia hospitalaria, es detectada una hernia umbilical.

Antecedentes médicos:

- Vértigo paroxístico posicional benigno

Antecedentes quirúrgicos:

- Amigdalectomía (1985)
- Colectomía (1990)
- Ligadura bilateral de trompas (1993)
- Histerectomía (2001)
- Prolapso vesical (2003)

Medicamentos de uso frecuente:

- Microcer 16 mg 2 veces al día
- Clonazepam 1 mg 1 vez al día

Examen físico:

- Piel: Tibia/húmeda/ elástica, hidratada, llenado capilar <2 segundos, no ictericia, no cianosis, no edemas.

- Tórax y pulmones: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa por ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos, pulsos periféricos presentes, simétricos.
- Abdomen: Globuloso. En bipedestación se evidencia una masa que protruye a nivel de la cicatriz umbilical de 2 cm de diámetro, blando, doloroso a la palpación. Al decúbito dorsal se reduce la masa y se protruye a la maniobra de Valsalva. Abdomen blando, depresible. Ruidos hidroaéreos presentes.
- Genitourinario: PPL (-) PRU (-)
- Sistema Nervioso: Despierto, alerta, LOTEP, tono y fuerza muscular conservados; coordinación, marcha y equilibrios conservados.

Impresión diagnóstica:

- Hernia umbilical incisional

Plan:

- Eventroplastia

Seguimiento:

Día de hospitalización 1:

Paciente programada para entrar a sala de operaciones en el primer turno operatorio.

Nota operatoria:

Operación efectivizada: Eventrorrafia, + cura quirúrgica de diástasis de rectos.

Hallazgos operatorios:

- Eventración a nivel umbilical de 1.5 cm x 1 cm con contenido de epiplón
- Pared abdominal debilitada y adelgazada
- Diástasis de rectos de aproximadamente 2 cm

Seguimiento del caso

Durante el postoperatorio inmediato, a la paciente se le coloca Hemovac, en el cual presento secreción serohemática desde su inicio, hasta 5 días después que fue retirado. La paciente se encontró con una evolución favorable. Reporta que al paso de los días el dolor fue disminuyendo en escala, así como fue recuperando la capacidad de tolerar los alimentos, realizar sus deposiciones, y deambular sin intercurencias. Al final de su estancia hospitalaria se encontró bajo cobertura antibiótica con cefuroxima por vía oral y manejo del dolor con

tramadol. Al sexto día de hospitalización, se indica el alta con control por consultorio externo en 7 días.

I.4. ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA

La última rotación comienza el día 15 de enero y culmina el 30 de marzo del 2023, el servicio se distribuye en Piso de Hospitalización y Emergencias. El piso de hospitalización se subdivide por cada sala dentro del hospital, siendo cinco salas distribuidas dentro de todo el hospital, clasificando a los pacientes según el grado militar y parentesco. Sumado a ello, la rotación de medicina interna incluye el área de Infectología y Geriátrica, en donde los internos rotamos como parte del programa durante una semana.

Caso clínico N° 1

Paciente varón de 64 años, natural de Mala, procedente de Mala, con los antecedentes de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus 2 e Hipotiroidismo acude al área de emergencias con un tiempo de enfermedad de 4 días. Paciente refiere que hace 4 días sufrió la mordedura de un insecto en la cara lateral del brazo izquierdo mientras se encontraba colocándose una camisa en su domicilio. Comenta que comenzó a presentar inflamación y sensación urente el cual partía desde el sitio de la mordedura y que progresivamente fue extendiéndose a lo largo del brazo hasta llegar a la mano, además de edematización de la piel y dificultad para movilizar adecuadamente la extremidad. Comenta que fue a un médico particular, quien le indicó un tratamiento que no recuerda a la hora de la entrevista. Expresa que pese a este tratamiento recibido los síntomas persisten y el cuadro se fue agravando. Motivo por el que acude a emergencias del CEMENA para un correcto manejo del caso.

Antecedentes médicos:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus 2
- Hipotiroidismo

Medicación habitual:

- Atorvastatina 20 mg 1 tableta c/24h (por las noches)
- Metformina 850 mg 1 tableta c/24h
- Levotiroxina 100 mg 1 tableta c/24h
- Enalapril 20 mg c/12h
- Amlodipino 5 mg c/24h (por las noches)

Examen físico:

- Piel: Tibia/húmeda/ elástica, hidratada, llenado capilar <2 segundos, ictericia en escleras +/-+++, no cianosis, no edemas.
 - o Miembro superior izquierdo. Aumento de volumen que se extiende desde el brazo hasta las manos. De coloración ictericia. Presencia de dos vesículas cercanas una de otra en cara lateral del brazo izquierdo con un halo equimótico que lo rodea. Caliente al tacto, brazo indurado, pulsos periféricos presentes.
- Tórax y pulmones: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa por ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos, pulsos periféricos presentes, simétricos.
- Abdomen: Globuloso. En bipedestación se evidencia una masa que protruye a nivel de la cicatriz umbilical de 2 cm de diámetro, blando, doloroso a la palpación. Al decúbito dorsal se reduce la masa y se protruye a la maniobra de Valsalva. Abdomen blando, depresible. Ruidos hidroaéreos presentes.
- SOMA: Miembro superior izquierdo: Dificultad para movilizar la extremidad.
- Genitourinario: PPL (-) PRU (-)
- Sistema Nervioso: Despierto, alerta, LOTEP, tono y fuerza muscular conservados; coordinación, marcha y equilibrios conservados.

Exámenes de laboratorio: 25/03

- Hemoglobina: 11.9 mg/dl, Hematocrito 36.1%: Leucocitos 10.55; Plaquetas: 190 000 Segmentados: 84.8 %.
- Bilirrubina Total: 9.77; Bilirrubina Directa: 0.61, Bilirrubina Indirecta: 9.16; Fosfatasa Alcalina: 76.2; GGTP: 12.0; TGO: 21.3; TGP: 16.0.

Ecografía de partes blandas 25/03:

- Cambios inflamatorios de la piel y TCSC, que abarca desde el brazo hasta la mano izquierda asociada a edema difuso del miembro superior izquierdo. No hay presencia de ruptura o colección hemática.

Impresión diagnóstica:

- Celulitis de miembro superior izquierdo
- Síndrome icterico
- Diabetes Mellitus por historia clínica
- Hipertensión arterial por historia clínica
- Hipotiroidismo por historia clínica

Seguimiento del caso:

En la emergencia, el paciente es nuevamente evaluado. Es en este desarrollo, y apoyándonos del examen físico, que los análisis laboratoriales muestran unos niveles altos de Bilirrubina Directa, estando en rango de 9.77 a predominio indirecto, por lo que se decide realizar un seguimiento mediante pruebas de laboratorio de control dentro de la hospitalización, sospechando una hemodilución producto de la mordedura del insecto. Agregado a ello, se decide realizar una ecografía de partes blandas.

Durante el primer día de hospitalización se indica como parte del amplio tratamiento el uso de Ampicilina Sulbactam 3g EV c/6h por 7 días. Además de que se decide administrar clorfenamina 4 mg VO c/8h y un rescate de tramadol 50 mg SC en caso de que presentara el paciente dolor intenso.

Desde el primer día dentro del piso de hospitalización, el paciente presenta una evolución favorable. Tomando como punto de partida el inicio del tratamiento, se fue notando que en el paso de los días los signos y síntomas fueron remitiendo. El grado de inflamación, el edema y la dificultad para movilizar la extremidad afectada fueron evolucionando favorablemente. Agregado a esto y en beneficio del paciente, los valores de bilirrubina fueron progresivamente en descenso, logrando consolidarse en rangos mínimos, así como la hemoglobina que fue ascendiendo, hasta llegar a los que previamente presentaba el paciente antes de sufrir la mordedura del insecto no identificado. Al sexto día de hospitalización, y con la clínica en condiciones favorables, se decide cambiar el tratamiento antibiótico a Ampicilina Sulbactam de 850 mg VO. Y al día siguiente, se indica el alta del paciente.

Caso clínico N° 2

Paciente varón de 71 años, acude a emergencias con un tiempo de enfermedad de 1 día. El familiar comenta que el paciente sufrió un episodio de pérdida de conciencia un día atrás, en el momento que se encontraba regresando a su casa. El familiar refiere que el paciente no presentó relajación de esfínteres ni movimientos involuntarios, ni traumatismos de cráneo. Agrega a demás que no la primera vez que estos eventos suceden, ya que en el ultimo año presentó otros dos cuadros similares al que acaba de acontecer. Se decide su hospitalización para ampliación de estudios.

Antecedentes médicos:

- Dislipidemia

Examen físico:

- Piel: Tibia/húmeda/ elástica, hidratada, llenado capilar <2 segundos, ictericia en escleras +/+++ , no cianosis, no edemas.
- Tórax y pulmones: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa por

ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.

- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos, pulsos periféricos presentes, simétricos.
- Abdomen: Globuloso. RHA (+) Blando, depresible, no doloroso a la palpación.
- SOMA: Miembro superior izquierdo: Dificultad para movilizar la extremidad.
- Genitourinario: PPL (-) PRU (-)
- Sistema Nervioso: Despierto, alerta, LOTEPE, no signos meníngeos

Impresión Diagnóstica:

- Sincope EAD
- Dislipidemia por Historia Clínica

Plan

- Se hospitaliza para ampliación de estudios
- I/C neurología
- I/C cardiología
- Se solicitan exámenes de laboratorio

Manejo del caso:

Exámenes de laboratorio durante el ingreso:

- Hemograma:
 - o Hemoglobina: 10.6 g/dl; Hto: 31.7%; Plaquetas 158000; Leucocitos: 6.03 mil.
- Bioquímica:
 - o Urea: 30.8; Creatinina: 0.82; Colesterol Total: 257*; Triglicéridos: 142; Glucosa: 118; Colesterol LDL: 174.60; Colesterol HDL: 54; Calcio: 8.6; TSH: 108*; Magnesio: 1.96; T4libre: 0.04.; TGO: 38.2; TGP: 22.8; FA: 72.6; GGTP: 45.0; Proteínas totales: 6.9; Albumina sérica: 3.89; Globulina sérica: 3.0; Troponina: 0.063*; B12: 991.0
- Electrolitos:
 - o Cloro: 97; Potasio: 3.97; Sodio: 135.

Se establecen los diagnósticos al ingreso a hospitalización:

- Sincope EAD
- Dislipidemia
- D/C hipotiroidismo primario

Manejo del caso:

Estando en hospitalización, el paciente es evaluado por el servicio de cardiología, quienes solicitan un electrocardiograma, mostrándose en ella los resultados de un Bloqueo completo de rama derecha + Hemibloqueo anterior izquierdo. Por lo que sugiere un Ecocardio TT mas una prueba Holter, y una nueva reevaluación con los resultados. Neurología evalúa al paciente mediante un electroencefalograma, siendo este resultado normal. Por lo que el servicio considera que, por su lado, no hay alteraciones. Sumado a ello, se solicita Anti-Tiro peroxidasa y Anti-tiroglobulina.

Durante el segundo día de hospitalización se recogen los resultados de laboratorio de los exámenes previamente solicitados, siendo estos: Anti tiroperoxidasa: 206.0 y Anti-tiroglobulina: 19 ng/mL. Se plantea hacer una interconsulta al servicio de Endocrinología. Agregado a ello se hace un nuevo dosaje de TSH y T4 libre. Con resultados de 108 uIU/ml y 0.04 ng/dL respectivamente. El servicio mediante su análisis plantea como diagnostico un Hipotiroidismo primario, es por ello que indica iniciar con levotiroxina 50 mcg c/24h.

La ecocardiografía planteada revela la presencia de una Hipertrofia concéntrica del Ventrículo Izquierdo, así como la dilatación leve de aurícula izquierda. Sin alteraciones de motilidad parietal, función sistólica biventricular conservada, calcificación de velo aórtico no coronario, así como una baja probabilidad de Hipertensión Pulmonar. Por lo que considera hacer un seguimiento por consultorio externo al alta. Este ultimo día, se solicita un nuevo dosaje de T4 libre, que posteriormente muestra los resultados de 0.18 ng/dl (previamente 0.04).

Habiéndose establecido el tratamiento con levotiroxina y con la respuesta de los diferentes servicios a los que se acudió al llamado, se indica el alta a la paciente y se agenda una cita en 1 semana por consultorio externo por el servicio de endocrinología.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

La Dirección de Salud de la Marina es un órgano técnico normativo y administrativo que dirige las actividades del sistema de salud de la Marina de Guerra del Perú. En ella comprende las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Marina (IPRESS), en la cual destaca el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”.

Esta institución prestadora de servicio de Salud Nivel III-1, fue inaugurado el 4 de julio de 1956, durante la gestión ministerial del Vicealmirante Roque A. Salidas Maniant; y en la actualidad es dirigido por el Almirante Manuel Laca Barrera. Se encuentra en Bellavista, Callao. (7) Esta institución brinda atención al personal Naval en actividad, así como al personal Naval en retiro y familiares con derecho.

Es un hospital que cuenta con todos los servicios médicos, tales como área de hospitalización, área de emergencia y consultorios externos. Equipado con escáneres de imagen por resonancia magnética, tomografía computarizada, angiografía, mamografía tridimensional, radiografía y ecografía, todo ello dentro del hospital y atendiendo la mayoría de estos las 24 horas del día. Cabe destacar además que el Laboratorio Suiza Lab y la Dirección de Salud de la Marina establecieron un convenio desde febrero del 2020, en donde el laboratorio mencionado presta sus servicios dentro del hospital(8)(9).

El ingreso al hospital como Interno de Ciencias de la Salud se hace mediante una convocatoria que el hospital anuncia a las universidades que mantienen un convenio vigente. Es así como los alumnos de la Universidad San Martín de Porres forman parte de dicho proceso de selección. El hospital realiza un examen de conocimientos y una entrevista, donde los postulantes que logran un puntaje determinado son seleccionados para formar parte de la institución como Internos de Medicina.

Dentro de las funciones del interno esta la observación y atención del paciente en compañía de los médicos residentes y asistentes. Así como la elaboración de historias clínicas, la evolución diaria de cada paciente hospitalizado, así como el llenado de solicitudes de laboratorio e imágenes.

Las labores del interno de medicina comprenden tanto la observación como la atención al paciente, la elaboración de las historias clínicas y la realización de las evoluciones diarias de los pacientes hospitalizados. Los internos también forman parte de la realización de procedimientos menores en compañía de un médico residente o asistente que lo autorice.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

III.1. ROTACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Caso clínico N° 1

El parto por cesárea es considerado como uno de los procedimientos quirúrgicos que más se realizan en los quirófanos alrededor del mundo. Se ha considerado una práctica común y segura, ya que es un capaz de reducir la morbilidad materna, neonatal y perinatal, en situaciones que puedan impedir el parto vaginal o por propia decisión de la madre(10). La OMS recomienda que esta frecuencia no sobrepase el 15 %, ello por otras complicaciones capaces de perjudicar a la madre y el niño, como los efectos de la anestesia(11). En el Perú, el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea señala que, en el año 2021, un 39% del total de mujeres han sido sometidas a esta práctica, sujeto sin alguna justificación que lo amerite(12).

Sin embargo, el caso clínico expuesto muestra diferentes justificaciones que ameriten la realización de un parto por esta vía. Existen diferentes indicaciones que se deben considerar a la hora de valorar la posibilidad de someter a una paciente a una cesárea, tales como que este medicamento u obstétricamente indicado. Como la presentación del feto, que pueda no ser la adecuada, o que el mismo se encuentre en un estado tranquilizador o por la falta de progreso durante el trabajo de parto. Además, se incluyen otras indicaciones, como la placentación anormal, infecciones con riesgo de transmisión perinatal, sospecha de macrosomía, obstrucción mecánica del parto vaginal o una cesárea previa(13). Dentro de las indicaciones de parto vaginal podemos establecer que esta debe ser planteada con antelación, indicándose a partir de las 36 semanas. La cual no se pudo establecer.

En el presente caso, la paciente tenía como antecedente obstétrico una cesárea sometida por un feto macrosómico, acontecido hace 2 años, teniendo un peso de 4200 kg. Una mujer que ha sido anteriormente sometida a una cesárea, tiene riesgos de padecer Placenta Previa o Acretismo Placentario, lo que podría poner ponerla en un alto riesgo de tener severas complicaciones si llegase a someterse a un parto eutócico(14). Sumado a ello, durante el examen físico, se pone en evidencia que se trata de un feto en presentación oblicua. Habiendo establecido el diagnóstico del paciente, se decide proceder con una Cesárea Segmentaria Trasversa Iterativa.

La paciente no presentó complicaciones en el intra ni es el posparto. Dio a luz a un varón de 3940 kg. Un valor cercano a lo que se considera a un recién nacido macrosómico. La paciente fue dada de alta a las 72 horas luego del procedimiento como es indicado.

Caso clínico N° 2

Los quistes anexiales son sacos líquidos que se localizan en área de la pelvis alrededor del útero. Pueden incluirse a las trompas de Falopio, ovarios o incluso

tejidos que se encuentren aledaños. La gran mayoría tienen < 1.5 cm de diámetro. Estos son capaces de desarrollarse a partir de los folículos de Graaf o del cuerpo lúteo(15).

En su mayoría son asintomáticos y capaces de resolverse por sí solos. Sin embargo, puede existir la posibilidad que ocasionen síntomas, tales como dolor pélvico constante o sordo. Partiendo de la sospecha por la clínica expuesta. Se toma en cuenta también los exámenes de imágenes quienes pueden reforzar la idea diagnóstica, siendo la ecografía la primera herramienta para una clara detección, ya que constituye el mejor método para explorar los cambios que ocurren en el aparato reproductor, siendo capaces de visualizar masas anexiales, con la capacidad de ver si es que hay benignidad o malignidad en ellas, diferenciándolas por los bordes que presentan, ausencia o presencia de tabiques y el grosor de los mismos, los límites que presentan y el tamaño (16). Y no menos importante, los exámenes de laboratorio, fundamentalmente los marcadores tumorales, siendo uno de los más resaltantes el CA-125, quien puede sugerir potencialmente la presencia de un cáncer de ovario(17).

En el presente caso se expone a una mujer que fue evaluada anteriormente, y que cuenta con el apoyo de los exámenes de imágenes que confirman la presencia de un quiste de ovario, el cual fue incrementando su tamaño conforme pasaron los meses. Presentándose con paredes delgadas, límites imprecisos y un gran tamaño del quiste presente, el cual fue incrementándose conforme pasó el tiempo. Tal como ya se explicó, estos quistes son capaces de poder remitirse por sí solos, como también de persistir y ocasionar complicaciones, como la torsión ovárica o impedir un correcto flujo vascular sobre el ovario afectado(15). Sumado a ello se solicita el marcador tumoral de CA-125 el cual presenta valores por encima de los 200-300, los cuales son considerados sospechosos de malignidad. Estos valores toman mayor relevancia en pacientes posmenopáusicas. Debido a estas características ya descritas se decide realizar una Histerectomía total, más Salpingooforectomía bilateral, ya que, con los valores de los marcadores tumorales y las evidencias descritas en la ecografía realizada durante su hospitalización ponen en evidencia la sospecha de cáncer de ovario; y agregado a ello se decide tomar una muestra para realizarse un estudio por anatomía patológica. La paciente no presenta mayores complicaciones en el posoperatorio y es dada de alta con una posterior reevaluación con los resultados de patología previamente evaluados.

III.2. ROTACIÓN DE PEDIATRÍA

Caso clínico N° 1

Siguiendo con el caso, presentamos un paciente que presenta lesiones de tipo vesículas que se encuentran agrupadas en racimos, distribuidos por el abdomen, el cual se describe como un Herpes Zoster.

El virus de la Varicela Zóster es responsable de la varicela como una primoinfección, y del Herpes Zóster como una reactivación. Suele ser mas frecuente en pacientes mayores de 45 años e inmunodeprimidos. La aparición en niños inmunocompetentes y sin antecedentes de varicela es poco frecuente(18). Esta es capaz de presentarse como pústulas o vesículas acompañadas de dolor, molestias y ardor(19). Es poco frecuente y generalmente tienen un curso benigno.

La paciente acude a emergencia por presentar lesiones vesícula bullosas en dermatoma asociado a dolor muy intenso. El diagnóstico es clínico, ya que se toma en consideración la apariencia de las lesiones mencionadas y la distribución de estas, como también puede realizarse con la ayuda de exámenes de laboratorio, cuando el diagnóstico no es muy certero. Estos exámenes son los cultivos virales de las lesiones cutáneas que presente el paciente, mediante la detección de antígenos virales por la técnica de inmunofluorescencia

El tratamiento consiste en la administración de antivirales como el Aciclovir. En este caso, la paciente presenta lesiones muy extensas y el dolor de suma intensidad, por lo que se opta por iniciar tratamiento endovenoso, dejándose el tratamiento oral habiendo notado mejoría de la clínica expuesta hasta completar los diez días.

En los niños la evolución del Herpes Zóster suele ser favorable. Exceptuando a pacientes inmunodeprimidos, ya que pueden presentar complicaciones. (18)

Caso clínico N° 2

El síncope es definido como una pérdida brusca y transitoria del conocimiento y tono postural, de corta duración y con una posterior recuperación completa e inmediata. Esto es debido a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro, el cual puede ocasionarse por distintas etiologías. En su mayoría son de forma benigna. (20)

En la población adolescente, es habitual que los síncope sean autonómicos, debido al desequilibrio de reflejos vasomotores con aumento del tono vaga. Para un buen diagnóstico, es básico una historia clínica que describa el episodio de manera minuciosa. Considerando la presencia de pródromos (mareo, sudoración, visión borrosa, palidez, náuseas, palpitaciones) y factores que precipitan (calor, estrés, dolor). durante la exploración, se debe valorar una especial atención en signos cardiovasculares y neurológicos. (21)

En el presente caso, exponemos a una paciente adolescente que según comenta la madre se encuentra compitiendo en su colegio en la selección de natación. Ello puede considerarse un signo de alarma que puede hacer orientar a un posible origen cardiaco del síncope. Es por ello por lo que se decide su hospitalización. Sin embargo, al realizarse el estudio debido por parte del servicio de Cardiología, se descarta este origen al no encontrar evidencia alguna. Al no contar con una sospecha franca de causa cardiológica, no se

considera una evaluación propia de un cardiólogo pediatra.

Habiéndose confirmado el diagnóstico de Síncope Vaso Vagal se busca prioritariamente tranquilizar al paciente y a su familiar.

III.3. ROTACIÓN DE CIRUGÍA

Caso clínico N° 1

La colecistitis crónica calculosa es una de las patologías más atendidas en el Centro Médico Naval. En el 90 % de los casos es producido por la obstrucción de un lito en el conducto cístico. La vesícula sufre una distensión y la pared de un cambio en su estructura, manifestándose con edema y engrosamiento del mismo. (22)

El cuadro clínico parte de las náuseas, vómitos y dolor en el cuadrante superior derecho principalmente. Para diagnosticarlo adecuadamente es requerido valerse de una adecuada historia clínica, exploración física muy detallada, y exámenes de laboratorio sugerentes (tales como la elevación de bilirrubinas a predominio directo) y exámenes de imágenes confirmatorios, tales como la ecografía. (23)

En el presente caso, tenemos a una paciente que acude con dolor abdominal tipo cólico, el cual destaca al examen físico un área de hipersensibilidad en el hipocondrio derecho, y que durante la inspiración profunda produce dolor a ese nivel y cese inspiratorio (catalogado como un signo de Murphy positivo). Este dolor tuvo una duración mayor a 4 horas.

Tomando como punto de partida lo mencionado, y agregando desde la ampliación de la historia clínica de un episodio anterior de dolor abdominal de las mismas características y una ecografía abdominal donde se muestra la colección de litos de 13 mm, se confirma el diagnóstico de colecistitis crónica calculosa.

Al momento de realizar los exámenes de laboratorio correspondientes, no se encuentra leucocitosis, o elevación de PCR o VSG como lo haría una colecistitis aguda, y tampoco presentó fiebre. Aprender a diferenciar una colecistitis crónica de una aguda se realiza catalogando la duración, la respuesta al tratamiento médico con antiespasmódicos y las alteraciones laboratoriales e imagenológicas.

El tratamiento indicado definitivo es la cirugía electiva para extraer la vesícula, y tal como sucedió en este caso, se efectuó el procedimiento. Sin acontecerse complicación alguna en el posoperatorio.

Caso clínico N° 2

La hernia umbilical es una hernia ventral primaria que se encuentra en el centro del anillo umbilical. Estas pueden presentarse en los adultos por el aumento de la presión intraabdominal, comúnmente provocado por la obesidad, distensión abdominal, ascitis o embarazo. De un punto de vista anatómico, ciertas configuraciones del anillo umbilical podrían predisponer a formar estas hernias. Tienen una proporción más frecuente en mujeres que en hombres, siendo esta 3:1(24).

Las hernias umbilicales pueden diagnosticarse con la palpación de una masa en el ombligo. Son capaces de ocasionar dolor durante el examen físico, como también pueden ser asintomáticos. Pueden variar en tamaño, y este dato es fundamental, ya que valora la posibilidad de que la hernia pueda ser operable. Además pueden coexistir junto con la Diástasis del Recto Abdominal, ya que comparten los mismos factores de riesgo, como la obesidad (25).

Las hernias umbilicales se clasifican en pequeñas (<1 cm), medianas (1-4 cm) o grandes (>4 cm). De no tratarse estas son capaces de generar que una parte del intestino se encarcele, pudiendo empeorar el cuadro clínico(26). El tratamiento es quirúrgico y puede realizarse por vía abierta o laparoscópica, dependiendo el tamaño u otras características. Suele utilizarse una malla capaz de reforzar la pared abdominal, esta alternativa es considerada una de las mejores opciones al no ocasionar recidivas en el futuro(24).

En el presente caso, se establece el diagnóstico partiendo del cuadro clínico y los exámenes complementarios, los cuales confirman el diagnóstico de manera incidental. La paciente presentó una hernia de 1.5 cm x 1 cm de tamaño mediano considerando la clasificación descrita. Y valorando la posibilidad que se encuentre encarcelada por el dolor que describía, fue sometida a un procedimiento quirúrgico. En el posoperatorio hasta su alta no presentó mayores complicaciones.

III.4. ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Caso clínico N° 1

Las mordeduras por artrópodos son muy frecuentes en nuestro medio. Habitualmente pueden presentarse por insectos (moscas, mosquitos, pulgas, abejas), miriápodos (ciempiés) y arácnidos (arañas o escorpiones). (27)

El Loxocelismo se define como la intoxicación por la mordedura de la araña Loxoceles reclusa, cuyo veneno es capaz de ocasionar hemolisis o necrosis. Estas han ganado notoriedad en la literatura médica, por la capacidad de producir necrosis luego de sus picaduras.

Las arañas reclusas

El veneno contiene una gran cantidad de enzimas y sustancias biológicamente activas, tales como la fosfolipasa D, capaces de ocasionar necrosis, trastornos plaquetarios, hemolisis e insuficiencia renal aguda. (28)

Estas arañas son capaces de morder como mecanismo de defensa, al verse aplastadas o en situaciones que puedan atentar con su supervivencia. Generalmente pueden ocurrir en las extremidades superiores, tórax o parte interna del muslo. Los síntomas pueden dividirse en signos locales, como dos pequeñas marcas de punción cutánea, que habitualmente puede ocurrir en forma de vesícula. El dolor puede ir en aumento conforme pasan las horas y volverse severo. Existen casos en los que la lesión puede desarrollar un centro oscuro y deprimido. Dentro de los hallazgos sistémicos, aparecen durante los días posteriores a la mordedura. Tales como malestar general, náuseas, vómitos, fiebre, mialgias con orina oscura, palidez, ictericia (anemia hemolítica aguda).

En el presente caso, el paciente menciona que no pudo identificar al insecto que ocasiono dicha mordedura en la extremidad afectada. Esto puede dificultar la certeza del diagnóstico de Loxocelismo, ya que un diagnóstico definitivo requiere cumplir con el criterio de ver a la araña infligiendo la mordedura(29). Es por ello que el diagnóstico planteado fue de probable Loxocelismo, debido al cuadro clínico descrito, el cual cumple con la literatura expuesta en su gran mayoría.

El paciente al ingreso al nosocomio fue estabilizado. A su vez recibió tratamiento antibiótico y antihistamínicos. El uso de Dapsona no se considero pertinente ya que la mordedura del insecto había sido hace más de 24 horas. Conforme pasaron los días, la sintomatología fue remitiendo, incluyendo la ictericia y los valores de hemoglobina. Es por ello que se indica el alta del paciente.

Caso clínico N° 2

El hipotiroidismo es definido como la hipoactividad de la glándula tiroidea. Ello implica la producción inadecuada de hormonas tiroideas y de esta forma, la ralentización de las funciones vitales (hipotiroidismo). Este es clasificado, según el origen del trastorno, pudiendo ser propio de la glándula tiroidea (primario) o cuando la hipófisis es incapaz de segregar una cantidad de Hormona estimulante de la tiroides (TSH) (secundario). Esta patología es más común en adultos mayores, pudiendo presentarse de manera sutil y difícil de reconocer. (30)

El hipotiroidismo es capaz de provocar alteraciones en varios sistemas de órganos. Pudiendo originar diversos signos y síntomas.

A nivel cardiovascular es capaz de ocasionar bradicardia y cardiomegalia.

Ocasionando de manera secundaria un cuadro de síncope (30)

El síncope por sí solo, es más frecuente en ancianos, y esto puede deberse a los cambios fisiológicos que acontecen, que son propios de la edad y que buscan adaptarse al sistema cardiovascular. Habitualmente la hormona tiroidea cuenta con unos receptores de la misma hormona que se encuentran en tejidos endoteliales vasculares, tales como el miocardio, que intervienen en la homeostasis de la hormona tiroidea circulante necesaria para regular la función del órgano terminal. Producto de un cuadro de hipotiroidismo, puede haber una disfunción cardiovascular capaz de producir deterioro endotelial secundario a una disfunción sistólica o diastólica del ventrículo izquierdo.

De esta manera, puede acontecerse un gasto bajo (ocasionado por la bradicardia, disminución del llenado ventricular o reducción de la contractilidad cardíaca) las cuales son secundarias a una hipofunción tiroidea, sin embargo son capaces de revertirse tras su tratamiento. (31)

En el presente caso, exponemos a un paciente con antecedente de dislipidemia. Tomando como punto de partida esta patología, es conocido que esta (así como el hipotiroidismo) están relacionadas con el riesgo de sufrir enfermedades coronarias(32). Ello hace considerar al médico tratante como un posible factor potenciador del cuadro presente. Durante el electrocardiograma en la paciente se encontró un Bloqueo completo de rama derecha + Hemibloqueo anterior izquierdo, el primero es capaz de presentarse en personas sin evidencias de enfermedades cardíacas establecidas, considerando que el paciente no cuenta con antecedentes de enfermedades cardiovasculares. Y al realizarse el ecocardiograma correspondiente se aprecia una hipertrofia del ventrículo izquierdo. Sumado a ello se piden exámenes de laboratorio, ya que durante el ingreso del paciente se pueden apreciar valores de TSH elevados y T4 libre por debajo de los valores normales. Ello pudiendo hacer pensar una patología de origen primario. Posteriormente se solicitan exámenes de Anti tiroperoxidasa, esta es una enzima que las células en la glándula tiroides utilizan para producir la hormona tiroidea. Y esta se encuentra con valores muy por encima de lo normal, confirmando de esta forma el diagnóstico de hipotiroidismo. El paciente finalmente recibió el tratamiento de Levotiroxina. Fue dado de alta y posteriormente reevaluado por consultorio externo esperando su pronta mejoría.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El internado medico 2022-2023 fue llevado con mejores condiciones de aprendizaje con respecto a los dos años anteriores, pudiendo semejarse al internado llevado antes de la pandemia.

Considero que este proceso ha sido revelador, fundamental y sumamente provechoso por la gran cantidad de recursos que cuenta el hospital, gozando de una gran infraestructura y contando con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Todo ello con el principal fin de lograr la promoción, prevención y rehabilitación de las enfermedades para con los pacientes.

Las habilidades obtenidas en el internado fueron amplias, desde detallar una historia clínica, a realizar un examen físico minucioso y seguir una evolución diaria de los pacientes, realizando procedimientos y seguimientos adecuados, así como a reconocer que exámenes de laboratorio y pruebas complementarias solicitar.

El internado medico inició el 1 de junio de 2022, habiéndose distribuido previamente a todos los internos por servicios. La hora de entrada y salida variaba según la rotación. Pero generalmente se considera una hora de entrada aproximada las 6.30 y de salida 4:00 pm. Salvo el servicio de cirugía y traumatología que las horas de salida eran posterior a las 7 pm.

En la rotación de Ginecología y Obstetricia, como internos pudimos aprender aquello que como estudiantes de ultimo año en la universidad fue prácticamente imposible, producto de las clases virtuales. Gracias a los médicos asistentes y residentes del servicio, gozamos de sesiones académicas necesarias y determinantes para un correcto manejo de la paciente gestante.

La rotación de Pediatría, dividida en 3 segmentos como ya se mencionó anteriormente. Siendo el área de emergencias importante para la identificación y manejo de cuadros respiratorios y gastrointestinales. Neonatología para reconocer y estadificar el estado del recién nacido y su respectivo tamizaje; y el piso de hospitalización para un seguimiento adecuado del paciente que requieran mayores estudios de la patología que lo aqueja.

En la rotación de Cirugía tuvimos la oportunidad de asistir a los procedimientos quirúrgicos, en un remodelado centro quirúrgico, presenciando y participando en cirugías electivas y cirugías de emergencia de la mano de los especialistas. Además de la hospitalización. Formamos parte de las guardias diurnas y nocturnas. Aprendiendo a suturar y estabilizar a los pacientes que llegaban a emergencia. Así como a hospitalizar a quienes lo necesiten y derivar a otras especialidades quirúrgicas de ser necesario.

Finalmente, la rotación de Medicina Interna, donde plasmamos los conocimientos teóricos sobre las diferentes patologías, adquiriendo la habilidad de interpretar los exámenes de laboratorio, y pudiendo correlacionar ello con la clínica del paciente, así como los exámenes de imágenes y gran variedad de pruebas complementarias que, para fortuna nuestra, el hospital contaba de forma inmediata. El área de emergencias de esta rotación es quizás la más

provechosa dentro de todo el internado, porque aquí agudizamos el ojo clínico para reconocer que pacientes necesitan ser hospitalizados, que exámenes de laboratorio solicitar y que exámenes de imágenes priorizar.

CONCLUSIONES

El internado médico es una experiencia fundamental en la vida de un estudiante de medicina que se encuentra a puertas de ser un médico recién egresado. Pasar por esta etapa supone un gran aprendizaje personal y profesional. Los conocimientos aprendidos durante el internado son los primeros que vamos a extrapolar en los pacientes que veremos como médicos recién egresados.

La participación del interno dentro del manejo del paciente es muy importante, porque se trata de aplicar lo que se aprende durante la carrera.

Rotar en cada especialidad médica es primordial para lograr alcanzar un manejo integral de los pacientes. Valiéndose del conocimiento clínico, de las pruebas complementarias y de las posibles alternativas para un correcto tratamiento.

Al ser una etapa de aprendizaje, cometer errores son válidos durante este proceso. Porque en el futuro, estos errores pueden costar demasiado. Es por ello que es vital formar parte de este periodo.

El Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" es capaz de dar la mejor calidad de atención a los pacientes que son atendidos. Así mismo, es una sede capaz de brindar una gran enseñanza académica para todos los profesionales de la salud que buscan aprender y conocer más de la rama que se encuentran ejerciendo.

Esta sede hospitalaria, puede considerarse como una de las mejores del país, por la gran variedad de especialidades que cuenta y por los recursos que cuenta. Sin duda es una gran opción para quienes buscan un aprendizaje de calidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los internos a aprovechar al máximo los recursos que tenga el nosocomio en donde se encuentren realizando el internado. Por más o menos recursos que tenga el centro de salud, será siempre una fuente rica de conocimientos, de los cuales brindará al futuro profesional la experiencia que necesita para un mejor manejo en futuras ocasiones.

Se recomienda que en todos los centros de salud haya más actividades académicas. Esto para que pueda el interno reforzar los conocimientos aprendidos durante las visitas, así como potenciar al máximo sus habilidades y sacar el máximo provecho a su participación dentro de las actividades hospitalarias.

Agregado a ello, se le pide al gobierno una especial atención a las funciones y reconocimientos que el interno reciba. Esto para que reciba un mejor salario y mayores beneficios.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med.* enero de 2016;77(1):31-8.
2. Chinchay Ruesta SA, Burga AG, Peña-Sánchez ER. Internado médico: una difícil elección. *Investig En Educ Médica.* enero de 2017;6(21):65-6.
3. Saavedra JJH. Internado en Medicina. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 2018 [citado 4 de abril de 2023];13(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2217>
4. Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF, Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. *FEM Rev Fund Educ Médica.* 2020;23(5):237-42.
5. Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19-DECRETO DE URGENCIA-N° 090-2020 [Internet]. [citado 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
6. Resolución Ministerial N.° 779-2021-MINSA [Internet]. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1976734-779-2021-minsa>
7. DICEMENA | Disamar [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.disamar.mil.pe/dicemena/>
8. Nosotros | Disamar [Internet]. [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.disamar.mil.pe/nosotros/>
9. Dirección de Salud de la Marina y laboratorio Suiza Lab firman convenio para mejora del servicio de salud [Internet]. [citado 3 de abril de 2023]. Disponible en: <http://marina.mil.pe/es/noticia/direccion-de-salud-de-la-marina-y-laboratorio-suiza-lab-firman-convenio-para-mejora-del-servicio-de-salud/>
10. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400022
11. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
12. Cesáreas en el Perú llegan al 39% del total de partos pese al 15% recomendado por la OMS | cesáreas injustificadas | cesáreas | madre | salud | vida | ENDES | OMS | CNV | Antonio Lévano | parto natural | parto institucional | embarazo | nacimientos | EPS | mortalidad materna | mortalidad neonatal | VIDA | PERU21 [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cesareas-en-el-peru-llegan-al-39-del-total-de-partos-pese-al-15-recomendado-por-la-oms-cesareas-injustificadas-cesareas-madre-salud-vida-endes-oms-cnv-antonio-levano-parto-natural-parto-institucional-embarazo-nacimientos-eps-mortalidad-materna-mortalidad-neonatal-noticia/>
13. Boyle A, Reddy UM, Landy HJ, Huang CC, Driggers RW, Laughon SK. Primary cesarean delivery in the United States. *Obstet Gynecol.* julio de

2013;122(1):33-40.

14. Acretismo placentario (placenta accreta) - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/acretismo-placentario-placenta-accreta>

15. Masas ováricas benignas - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/masas-ov%C3%A1ricas-benignas>

16. Achard Algorta A, Rodríguez ML, Testagrossa L, Forestieri OÁ, Uranga A. Evaluación y manejo de masas anexiales [Internet]. Universidad Nacional de La Plata (UNLP); 2022 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147372>

17. Prueba de antígeno de cáncer 125 (para cáncer de ovario): Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-antigeno-de-cancer-125-para-cancer-de-ovario/>

18. Gómez Sánchez ME, Pérez García LJ, López Villaescusa MT, de Manueles Marcos F, Martínez Martínez ML. Actualización en herpes zóster infantil. A propósito de 4 casos. Med Fam SEMERGEN. 1 de julio de 2016;42(5):e47-9.

19. Abordaje del paciente con lesiones cutáneas pustulosas - UpToDate [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-pustular-skin-lesions?search=herpes%20zoster&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H11

20. Álvarez RF, García JG. Diagnóstico y tratamiento del síncope.

21. Síncopes y mareos | Pediatría integral [Internet]. 2012 [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-10/sincopes-y-mareos/>

22. Pérez Huitrón MA, Ocaña Monroy JL, Pérez Huitrón MA, Ocaña Monroy JL. Colecistitis crónica litiásica agudizada: una consulta frecuente en la guardia médica. Rev Fac Med México. agosto de 2018;61(4):35-7.

23. Huitrón MAP, Monroy JLO. Colecistitis crónica litiásica agudizada:

24. Henriksen NA, Montgomery A, Kaufmann R, Berrevoet F, East B, Fischer J, et al. Guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European Hernia Society and Americas Hernia Society. Br J Surg. febrero de 2020;107(3):171-90.

25. Kokotovic D, Sjølander H, Gögenur I, Helgstrand F. Watchful waiting as a treatment strategy for patients with a ventral hernia appears to be safe. Hernia J Hernias Abdom Wall Surg. abril de 2016;20(2):281-7.

26. Reparación de hernia umbilical: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002935.htm>

27. Hernández Pérez N, Alonso Gordo JM, Fuentes López Á. Loxoscelismo cutáneo. Rev Clínica Med Fam. febrero de 2012;5(1):73-5.

28. Gremski LH, Trevisan-Silva D, Ferrer VP, Matsubara FH, Meissner GO, Wille ACM, et al. Recent advances in the understanding of brown spider venoms: From the biology of spiders to the molecular mechanisms of toxins. Toxicon Off J Int Soc Toxinology. junio de 2014;83:91-120.

29. Stoecker WV, Green JA, Gomez HF. Diagnosis of loxoscelism in a child

- confirmed with an enzyme-linked immunosorbent assay and noninvasive tissue sampling. *J Am Acad Dermatol.* noviembre de 2006;55(5):888-90.
30. Barquero-Romero J, Arrobas-Vacas J, Morales-Pérez FM. Síncope e hipotiroismo: Una relación razonable. *An Med Interna.* enero de 2007;24(1):52-3.
31. Hipotiroidismo - Trastornos hormonales y metabólicos [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-la-glandula-tiroidea/hipotiroidismo>
32. Ortiz Galeano I, Brunstein Pedrozo H, López Ovelar HMR. Hypothyroidism as a risk factor for dyslipidemia and obesity. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna.* 30 de septiembre de 2020;7(2):55-61.