

11227

54  
20



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

ENEP " Z "

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL

" LA RAZA "

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL PERFIL DEL MEDICO INTERNISTA Y LAS CAUSAS DE  
HOSPITALIZACION EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
INTERNA DEL HOSPITAL RURAL DE SOLIDARIDAD N°. 8  
PINOS, ZACATECAS

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

P R E S E N T A :

**DR. JORGE ELIAS HERNANDEZ JARA**

ASESOR :

**DR. MOISES CASARRUBIAS RAMIREZ**



MEXICO, D. F. MARZO DE 1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

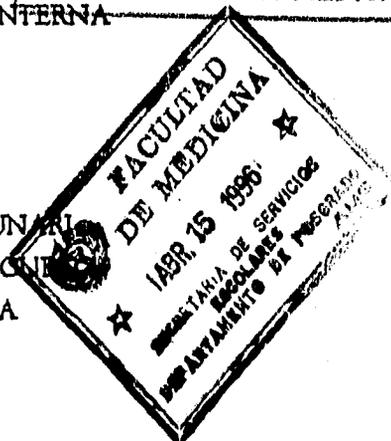
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



hospital de especialidades

DR. MOISÉS CASARRUBIAS RAMÍREZ  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
CMN " LA RAZA "

DR. ALBERTO FRATI MUNARI  
PROFESOR TITULAR DEL CNH  
MEDICINA INTERNA  
CMN " LA RAZA "



DR. C. RAÚL ARIZA ANDRACA  
JEFE DEL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA  
CMN " LA RAZA "

DR. ARTURO ROBLES PARAMO  
JEFE DEL SERVICIO DE  
INVESTIGACION Y EDUCACIÓN MEDICA  
CMN " LA RAZA "

## AGRADECIMIENTOS:

A MIS PADRES Y HERMANOS.

Por todo.... MIL GRACIAS, mi cariño y respeto.

A MIS MAESTROS.

En especial al Dr. Casarrubias, por sus enseñanzas sobre todo por haberme enseñado cual grande es la Medicina Interna.

A MIS TÍAS.

En especial a mi tía Lupe por su gran ayuda para la realización de este sueño.

AL LIC. ARNULFO MEJÍA JIMÉNEZ.

Por su enorme participación para poder logrado.

A LA FAMILIA CABELLO JARA.

Por su paciencia, apoyo y facilidades otorgadas, gracias.

A MIS AMIGOS .

Por su amistad y por los alicientes para continuar adelante.

A TODO EL PERSONAL DE LOS HOSPITALES EN LOS QUE  
ME FORME COMO MEDICO Y PERSONA.

A TODOS, GRACIAS.

## INDICE.

TITULO:.....	1
ANTECEDENTES:.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	5
VARIABLES:.....	6
OBJETIVOS:.....	9
HIPOTESIS:.....	10
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS:.....	11
DISEÑO DE LA MUESTRA:.....	12
CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	13
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:.....	14
ANÁLISIS DE DATOS, FACTIBILIDAD Y ASPEC- TOS ÉTICOS, RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS- Y FINANCIEROS:.....	15
RESULTADOS:.....	16
DISCUSIÓN:.....	20
GRÁFICA No. 1 .....	21
GRÁFICA No. 2 .....	22
GRÁFICA No. 3 .....	23
GRÁFICA No. 4 .....	24
GRÁFICA No. 5 .....	25
GRÁFICA No. 6 .....	26
GRÁFICA No. 7 .....	27
GRÁFICA No. 8 .....	28
GRÁFICA No. 9 .....	29
ANEXO No. 1 .....	30
ANEXO No. 2 .....	39
ANEXO No. 3 .....	45
REFERENCIAS .....	46

EL PERFIL DEL MEDICO INTERNISTA Y LAS CAUSAS DE  
HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
INTERNA DEL HOSPITAL RURAL DE SOLIDARIDAD No.8  
PINOS, ZACATECAS.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Dr. Moisés Casarubias Ramírez \*

Dr. Jorge Elías Hernández Jara \*\*

COLABORADORES:

Dr. Alberto Frati Munari \*

Dr. C. Raúl Ariza Andraca<sup>22</sup>

Dr. Juan José Martínez Rodríguez <sup>222</sup>

Dra. Olga Vera Lastra <sup>2222</sup>

Dra. Alejandra Florenzano García <sup>22222</sup>

\* Medico adscrito al Servicio de Medicina Interna Hosp. Esp. CMN "La Raza"

\*\* Medico Residente del 3er año de la Esp. de Medicina Interna.

<sup>2</sup> Profesor Titular del Curso de Medicina Interna CMN "La Raza" IMSS.

<sup>22</sup> Jefe del Dpto. de Medicina Interna del Hosp. de Esp. CMN "La Raza".

<sup>222</sup> Director del Hosp. Rural de Solidaridad No. 8 IMSS, Pinos, Zac.

<sup>2222</sup> Medico Adscrito al Servicio de Medicina Interna Hosp. de Esp. CMN "La Raza"

<sup>22222</sup> Medico Adscrito al Servicio de Medicina Interna Hosp. de Esp. CMN "La Raza"

LUGAR EN DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO:

- Dpto. de Medicina Interna Hosp. Rural de Solidaridad No.8 Pinos, Zac. IMSS.

## ANTECEDENTES.

La continua expansión del conocimiento médico experimentada en las últimas décadas esta generando una diferente organización de la atención médica. Una de las ramas de la medicina donde este cambio a tenido mayores repercusiones es la Medicina Interna, ya que el Medico Internista es el encargado en forma integral de los pacientes adultos con enfermedades de alta prevalencia, padecimientos con repercusión multisistémica, y de sujetos con enfermedades concurrentes o simultáneas (1). Los internistas deben ahora enfrentar grandes retos para el desempeño de sus funciones ante la dificultad de dominar un campo tan extenso del conocimiento (2). En los EUA, el Federated Council for Internal Medicine (FCIM), ha propuesto una serie de cambios que pretenden reorientar la practica de la Medicina Interna, ante la inminencia de una reforma en el sistema de salud de ese país que propugna por un acceso universal y una prioridad sobre la atención médica de primer contacto. En este contexto la tendencia es la de enfocar el trabajo del internista, hacia una atención médica primaria de alta calidad en el paciente adulto (2,3). Este enfoque es congruente con el hecho de que en algunos países desarrollados, los internistas son los responsables en gran medida de la atención primaria de los pacientes adultos (3). Con este fin, el FCIM a propuesto que por lo menos el 50% de los estudiantes que ingresen a la especialidad de Medicina Interna, en los EUA, se incorporen a la practica de la Medicina Interna General; y para ello, han modificado sus planes de estudio a fin de que los estudiantes tengan mas experiencias de aprendizaje en la atención primaria y en el manejo del paciente ambulatorio (3,4,5).

En México la situación es diferente; en general se acepta que el Internista es esencialmente un Medico de Hospital y las políticas Institucionales concuerdan en ubicar prioritariamente a la Medicina Interna en los Hospitales Generales que brindan atención médica de Segundo Nivel (1,6,7).

Algunos expertos opinan que el campo de acción de la Medicina Interna no puede estar determinado por el órgano, aparato o sistema en el que se manifiesta la enfermedad, o por el nivel de atención en que el medico desempeña sus funciones (8), sino que existen una serie de capacidades específicas del Medico Internista que le

permiten desempeñar funciones múltiples dentro del esquema de atención a la Salud en el cual se integra, y que todas ellas pueden ser congruentes con el perfil del Internista propuesto por los diferentes órganos normativos que en el caso de nuestro país están representados por el Consejo Mexicano de Medicina Interna (CMMI), el Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna, y las Instituciones de Salud en las cuales el internista lleva a cabo su trabajo.

El perfil del Internista propuesto por el Consejo Mexicano de Medicina Interna, y el Comité Académico de la Especialidad, define a este especialista como aquel médico especializado para tratar a las enfermedades de alta prevalencia del paciente adulto, que no requieran de quirófano, anestesia general o tecnología compleja para su atención, para tratar a los pacientes que requieran para su manejo del conocimiento de las interrelaciones de varias enfermedades o de las interacciones de diversos tratamientos, y para tratar las enfermedades con repercusión multiorgánica o sistémica (1,6).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por su parte delimita con mayor precisión el campo de acción del internista dentro de la institución, y establece que quedan fuera de su competencia la atención de padecimientos comunes, generalmente agudos del paciente adulto, a los cuales los ubica dentro del campo de la Medicina Familiar (7). Así mismo, establece que las funciones del Internista varían dependiendo del tipo de unidad de atención médica y del departamento clínico en el que ejerce sus funciones, pero estableciendo que la Medicina Interna requiere de un ámbito hospitalario para poder ser ejercida plenamente (5).

El campo de acción del Internista en nuestro país es amplio y diverso, desempeña su trabajo brindando atención médica en departamentos de Medicina Interna, Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, como investigador clínico y docente médico, en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención. Por lo anterior hemos decidido llevar a cabo un estudio con objeto de identificar las causas prevalentes de internamiento hospitalario en el departamento de Medicina Interna de un hospital Rural de Solidaridad Social y evaluar, la proporción con la cual dichos motivos de internamiento corresponden efectivamente con los modelos teóricos

propuestos en los perfiles de internista de los diferentes organismos normativos en México.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En general se acepta que el campo de acción de la Medicina Interna incluye la atención médica integral del paciente adulto con enfermedades de alta prevalencia, padecimientos con repercusión multiorgánica o sistémica y síndromes cuya presentación clínica no se puede asignar al campo de otras especialidades. Este campo de acción es amplio y sus límites son difíciles de precisar. Con frecuencia, dichos límites están determinados por el contexto mismo en el cual el Internista desempeña su trabajo. Se ha planteado que la función del Internista no depende del nivel de atención en el cual labora, sino que cada lugar de trabajo exige la atención de pacientes con enfermedades diferentes, aunque todas dentro del perfil del internista que proponen las instancias normativas, incluyendo el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna y el Consejo Mexicano de Medicina Interna.

Es por eso que nos preguntamos:

1. ¿Cuáles son las causas que motivan internamiento hospitalario en un Hospital Rural de Solidaridad?

2. ¿En qué proporción, las causas que motivan internamiento en el departamento de Medicina Interna de un Hospital Rural de Solidaridad, se apegan al perfil del Internista propuesto por el Consejo Mexicano de Medicina Interna, El Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna, y el Instituto Mexicano del Seguro Social?

## VARIABLES.

1. Variable independiente: Motivo de internamiento en el departamento de Medicina Interna.

Definición conceptual: Diagnostico nosologico o sindromatico motivo del internamiento al departamento de Medicina Interna ( Se anotaran solo aquel o aquellos diagnósticos que se consideren el motivo(s) principales de internamiento ).

Definición operativa: Diagnostico(s) de ingreso al departamento de Medicina Interna.

Nivel de medición: Nominal.

Categorías de la variable(s): Las correspondientes al listado de Diagnostico de ingreso en los departamentos de Medicina Interna de los pacientes incluidos en el estudio.

2. Variable dependiente: Proporción de pacientes cuyo motivo de internamiento en el departamento de Medicina Interna se apegan al perfil del internista propuesto por el IMSS y el CMMI. Para ello el diagnostico o motivo principal de internamiento, el cual se anotara en el inciso numero 1 del rubro "Diagnostico de ingreso" del anexo numero 3. ( Hoja de recolección de datos ), será clasificado en cualquiera de las cuatro categorías que se especifican en la definición operativa de esta misma variable. Esta clasificación será realizada en dos ocasiones para cada expediente, por dos observadores independientes, los cuales estarán cegados en cuanto al contenido del expediente. En esta clasificación se anotara solo el motivo de internamiento y la categoría en que haya concordancia entre los dos observadores. En caso de no haber concordancia, se tomara cualquiera de los tres primeros diagnósticos anotados en el rubro " Diagnósticos de ingreso " en los cuales haya existido concordancia entre los dos observadores.

Definición conceptual: Proporción de pacientes internados en el departamento de Medicina Interna cuyos motivos de internamiento corresponden a las categorías incluidas dentro del perfil del internista propuesto por el IMSS, y el CMMI.

Definición operativa: Se incluyen las categorías propuesta por el CMMI, el Comité Académico de la Especialidad y el IMSS para el perfil del internista.

Los pacientes hospitalizados en el departamento de Medicina Interna (MI) del Hospital Rural de Solidaridad No.8 se consideraran las siguientes categorías generales:

I. Enfermedades de alta prevalencia del paciente adulto que cubran los siguientes requisitos:

- a) No ser enfermedades ginecológicas.
- b) No requerir de resolución quirúrgica.
- c) Que no se requieran para su diagnóstico y tratamiento de estudios paraclínicos implementados o realizados por subespecialistas.

Nivel de medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si/No.

II. Enfermedades multisistémicas:

Nivel de Medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si/No.

III. Enfermedades de abordaje diagnóstico inicial difícil, sin posibilidad de ser canalizados a otros especialistas.

Nivel de medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si/No.

IV. Pacientes con enfermedades concurrentes o simultáneas.

Nivel de medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si/No.

Los diagnósticos sindrómicos o nosológicos que se incluyen en cada categoría se especifican en el anexo no. 1.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE  
DEPENDIENTE ( CLASIFICACIÓN DE LOS MOTIVOS DE INTERNAMIENTO  
DE ACUERDO AL PERFIL DEL INTERNISTA PROPUESTO POR EL CMMI, EL  
COMITÉ ACADÉMICO DE LA ESPECIALIDAD Y EL IMSS ).

1 .- Consistencia: La clasificación de cada uno de los motivos principales de internamiento, se realizó por dos observadores independientes, cegados en cuanto al contenido inicial de los expedientes en dos ocasiones para cada paciente. La consistencia intra e interobservador se calcularon mediante el índice kappa.

2 .- Validez: El instrumento utilizado, será revisado por un panel de expertos consejeros de MI, los cuales emitirán un juicio con respecto a la validez de apariencia de su contenido. No existen otros instrumentos que permitan comparar estas categorías de manera que se pudieran plantear una validez de contenido o de criterio.

VARIABLES DE CONFUSIÓN:

1 .- Numero de interconsultas realizadas durante el internamiento.

Definición conceptual: Numero de ocasiones en que el médico internista solicita la participación de otros especialistas en el tratamiento del paciente.

Definición operativa: Se consignaron las intervenciones de otros especialistas en el tratamiento del enfermo solo en los casos en que el motivo de la interconsulta este relacionado con el motivo principal de internamiento.

## OBJETIVOS:

### Objetivo General:

1 . Estudiar en que proporción las causas de internamiento en el departamento de MI de un Hospital Rural de Solidaridad, se apegan al perfil del internista propuesto por el IMSS, el Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna y el CMMI.

### Objetivos específicos:

1 . Identificar las causas que motivan el internamiento hospitalario en los departamento de MI de un hospital rural de solidaridad.

2 . Identificar la proporción en que las causas de internamiento en el departamento de MI de un hospital Rural de Solidaridad se apegan al perfil del internista propuesto por el IMSS, el Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna y el CMMI.

### HIPÓTESIS.

Las causas que motivan el internamiento en un departamento de MI corresponden en más de un 80 % de los casos, al perfil del internista propuesto por el IMSS, el Comité Académico de la Especialidad y el CMMI.

### HIPÓTESIS NULA.

Las causas que motivan el internamiento hospitalario en el departamento de MI, no corresponden al menos en un 80 % con las categorías propuestas dentro del perfil del internista propuesto por el IMSS, el Comité Académico de la Especialidad y el CMMI.

## SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.

Lugar en donde se realizó el estudio:

El estudio se llevó a cabo en el departamento de MI del Hospital Rural de Solidaridad No. 8 del IMSS, a población derecho habiente y solidario habiente.

Diseño de la investigación:

1 . Por el control de la maniobra experimental por el investigador:  
Observacional.

2 . Por la captación de la información en el tiempo: Prolectivo.

3 . Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal.

4 . Por la ceguedad en la aplicación de las maniobras: Abierto.

Tipo de estudio: Descriptivo.

## DISEÑO DE LA MUESTRA.

a) Población del estudio: Pacientes admitidos a internamiento hospitalario en el departamento de MI del Hospital Rural de Solidaridad No. 8 Pinos, Zacatecas; cualesquiera que hayan sido sus motivos de internamiento, que sean derecho habientes y solidario habientes al IMSS, adscritos a dicha unidad, que tengan expediente clínico vigente.

b) Muestra: Se tomaron los primeros 265 pacientes consecutivos que fueron internados en el departamento de MI del hospital participante, que cubrieron los requisitos del inciso anterior.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN.

### a) Criterios de inclusión para la muestra:

- 1 . Ser derecho habiente o solidario habiente del IMSS adscritos a la unidad participante.
- 2 . Contar con expediente clínico completo.
- 3 . Haber sido internados en el departamento de MI del hospital participante independientemente del motivo de la hospitalización, durante el lapso comprendido entre el 1o. de Enero de 1995 y la fecha de término de la recolección de la muestra.

### d) Criterios de exclusión :

- 1 . Pacientes que tengan más de un internamiento durante el tiempo de estudios y que hayan sido captados en el internamiento precedente.

### e) Criterios de eliminación:

- 1 . Pacientes cuyo expediente clínico no permita cubrir el 80 % de la información suficiente para ser incluidos en el análisis.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

El estudio consistió en una encuesta descriptiva, la cual se llevó a cabo mediante la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron a internamiento hospitalario en el departamento de MI del Hospital Baral de Solidaridad N.º 8. La muestra comprendió a los primeros 265 expedientes consecutivos de los internamientos hospitalarios a dicho departamento, captados a partir del día de Enero de 1996. Luego de la revisión de cada expediente se procedió a llenar una cédula de captación de datos que incluyó: Nombre, N.º de afiliación, Edad, Sexo, Diagnóstico(s) motivo del internamiento, Procedimientos diagnósticos y Terapéuticos realizados, Diagnóstico de egreso, Plus terapéutico a seguir después del alta hospitalaria y una apartado especial en el cual se especifica (en caso de haberla) cualquier razón que haya justificado su internamiento en el departamento de MI, el encargado de la recolección de datos, estuvo cegado para conocer los resultados de la clasificación final de los motivos de internamiento, dentro de las categorías propuestas en el perfil del internista incluido en este documento. La clasificación por categorías de los diferentes diagnósticos u otros motivos de internamiento, se realizaron por dos observadores independientes quienes desconocieron el contenido del expediente. El motivo del internamiento incluido en la clasificación fue aquel en el cual concordaron los dos observadores en un ítem dentro de los 3 diagnósticos principales de ingreso. Posteriormente se procedió al análisis de datos y a la elaboración del informe final.

## ANÁLISIS DE LOS DATOS.

El análisis de los datos consto de las siguientes etapas:

1. Análisis inicial, en el cual se procedió a analizar la distribución de frecuencias de las diferentes variables consideradas en el estudio utilizando para ello las medidas de resumen, apropiadas a cada variable de acuerdo a su nivel de medición y de tipo de distribución, media, mediana, DS, y proporción de ingresos en los que el diagnóstico principal correspondía al perfil determinado por el CMMI.
2. Análisis bivariado de la variable independiente y de confusión con respecto al grado de apego al perfil del internista de los diferentes motivos de internamiento a un departamento de MI.
3. La concordancia intra e interobservador de la clasificación de las causas del internamiento por categorías fue mediante el índice kappa.

## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio es factible ya que se cuenta con un registro de los pacientes que se internan en la unidad participante, y esta información es suficiente para establecer el motivo del internamiento, así como el resto de la información requerida para el análisis.

Dado que el manejo de la información de caso, fue cegado para clasificación final y que no modifico en ningún aspecto la atención recibida por los pacientes, no se requirió de la autorización de los mismos. Por otro lado, los médicos encargados de los departamentos clínicos participantes, dieron su consentimiento para participar, ya que no hubo ningún tipo de intromisión con respecto a las decisiones clínicas tomadas en la atención de los pacientes.

## RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.

Se usaron los recursos propios del departamento de MI del hospital participante en el estudio.

## DIFUSIÓN.

1. Publicación en una revista especializada en MI.
2. Presentación en el congreso nacional de MI.

## RESULTADOS.

El grupo de estudio estuvo constituido por un total de 265 pacientes del Hospital Rural de Solidaridad No. 8, Pinos Zacatecas; de los cuales 123 pacientes fueron hombres y 142 pacientes fueron mujeres constituyendo el 46.4 % y el 53.6 % respectivamente, con una edad promedio de 59.05 años + 17.13 (DS). Gráfica No. 1.

La procedencia de los ingresos al servicio de Medicina Interna ( Hospitalización ) fueron del servicio de Consulta Externa en 53 pacientes ( 20 % ) y en su mayoría por el servicio de Urgencias con un total de 212 pacientes ( 80 % ). Gráfica No. 2.

El promedio de estancia intrahospitalaria fue de 5.36 días + 3.93 ( DS ), lo que constituye un periodo intrahospitalario corto.

De los 265 pacientes incluidos en el estudio 258 pacientes el 97.4 % recibieron exclusivamente tratamiento médico y solamente 7 pacientes ( 2.6 % ) requirieron de tratamiento médico como quirúrgico. Cabe señalar que ninguno de los pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna se internaron solo para tratamiento quirúrgico. Gráfica No. 3.

Dentro de las complicaciones que se presentaron durante su estancia hospitalaria fueron las siguientes.

- 1.- Paro cardiorrespiratorio..... 27 ..... 10.2 %.
- 2.- Choque hipovolemico..... 4 ..... 1.5 %.
- 3.- Insuficiencia respiratoria..... 3 ..... 1.1 %.
- 4.- Choque séptico..... 2 ..... 0.8 %.
- 5.- Tromboembolia pulmonar.... 1 ..... 0.4 %.
- 6.- Perforación de vejiga..... 1 ..... 0.4 %.
- 7.- Flebitis..... 1 ..... 0.4 %.
- 8.- Encefalopatía hepática..... 1 ..... 0.4 %.
- 9.- Neumonía..... 1 ..... 0.4 %.

Solo 41 pacientes ( 15,8 % ) presentaron complicaciones.

Los procedimientos que con mayor frecuencia se realizaron fueron los siguientes:

1.- Reanimación cardiopulmonar.....	33	.....	12.5 %.
2.- Diálisis peritoneal.....	15	.....	5.7 %.
3.- Curaciones.....	11	.....	4.2%.
4.- Hemodilución.....	8	.....	3.0 %.
5.- Artrocentesis.....	6	.....	2.3 %.
6.- Sonda de balones.....	4	.....	1.5 %.
7.- Catéter central.....	3	.....	1.1 %.
8.- Toracocentesis.....	3	.....	1.1 %.
9.- Punción lumbar.....	3	.....	1.1 %.
10.- Debridaciones.....	2	.....	0.8 %.
11.- Pulsos.....	2	.....	0.8 %.
12.- Catéter tenchloff.....	2	.....	0.8 %.
13.- Laparotomía exploradora.....	2	.....	0.8 %.
14.- Catéter subclavio.....	1	.....	0.4 %.
15.- Catéter rígido.....	1	.....	0.4 %.
16.- Amputación.....	1	.....	0.4 %.
17.- Colectectomía.....	1	.....	0.4 %.

Un total de 98 pacientes fueron sometidos a diversos procedimientos (37 %).

Las interconsultas que se solicitaron por el servicio de Medicina Interna a otras especialidades fueron las siguientes:

1.- Cirugía general.....	14	.....	5.3 %.
2.- Neumología.....	3	.....	1.1 %.
3.- Urología.....	2	.....	0.8 %.
4.- Gineco obstetricia.....	1	.....	0.4 %.
5.- Hematología.....	1	.....	0.4 %.

- 6.- U:C:I:..... 1 ..... 0.4 %.
- 7.- Otorrinolaringología..... 1 ..... 0.4 %.
- 8.- Nefrología..... 1 ..... 0.4 %.

Solo 24 pacientes ( 9.1 % ) requirió de la valoración por otros especialistas y se perdió el seguimiento de dichos pacientes con excepción de los que fueron derivados a los servicios de Cirugía general y Ginecoobstetricia. El resto 241 pacientes el 90.1 % no requirió para su manejo de la intervención de algún otro especialista.

De acuerdo a la clasificación de los diagnóstico y motivos de internamiento con base al perfil del Internista del CMMI, se obtuvieron los siguientes resultados: El primer diagnóstico correspondió en 158 casos ( 59.6 % ) a la categoría numero 1 del perfil, 74 casos ( 27.9 % ) a la categoría numero 2, 25 casos ( 9.4 % ) a la categoría numero 3, y 8 casos ( 3 % ) de la categoría numero 4. En el diagnostico numero 2 : 80 casos ( 48.4 % ) a la categoría numero 1 del perfil, 58 casos ( 35.1 % ) a la categoría numero 2, 8 casos ( 4.8 % ) a la categoría numero 3, y 17 casos ( 10.3 % ) de la categoría numero 4. En el diagnostico numero 3 : 37 casos ( 57.8 % ) a la categoría numero 1 del perfil, 15 casos ( 23.4 % ) a la categoría numero 2, 1 casos ( 1.5 % ) a la categoría numero 3, y 9 casos ( 14 % ) de la categoría numero 4.

Esto nos demuestra que las enfermedades de alta prevalencia constituyen la mayor causa de internamientos en un servicio de Medicina Interna de un H.R.S., quedando en segundo lugar las enfermedades multisistémicas, y en tercer lugar los síndromes de diagnostico difícil, en cuarto lugar con pocos casos corresponde a pacientes con enfermedades concurrentes o simultáneas.( Gráficas 4,5,6 ).

Cabe mencionar que los problemas agregados y considerados como tercera causa de internamiento las enfermedades concurrentes o simultáneas precedía a los síndromes de difícil diagnostico.

La ponderación de diagnósticos de acuerdo al porcentaje de preguntas sobre ese padecimiento incluidas en el examen anual del CMMI, tuvo los siguientes resultados:

Los diagnósticos principales de internamiento ( Primer Dx ) correspondieron a la categoría número 1 ( Ponderación Alta ) en la ponderación del examen del CMMI en 165 casos ( 62.3 % ), 24 casos ( 9.1 % ) a la categoría número 2 ( Ponderación Intermedia ), y 76 casos ( 28.7 % ) a la categoría número 3 ( Ponderación Baja); en el diagnóstico número 2: 87 casos ( 53 % ) a la categoría número 1, 21 casos ( 12.8 % ) a la categoría número 2, y 56 casos ( 34.1 % ) a la categoría número 3; en el diagnóstico número 3: 42 casos ( 67.7 % ) a la categoría número 1, 6 casos ( 9.7 % ) a la categoría número 2, y finalmente 14 casos ( 22.6 ) a la categoría número 3.

Lo que nos indica que las preguntas incluidas en el examen con mayor número de reactivos se relaciona con los principales motivos de ingreso hospitalario en este hospital. ( Gráficas 7,8,9 ).

## DISCUSIÓN.

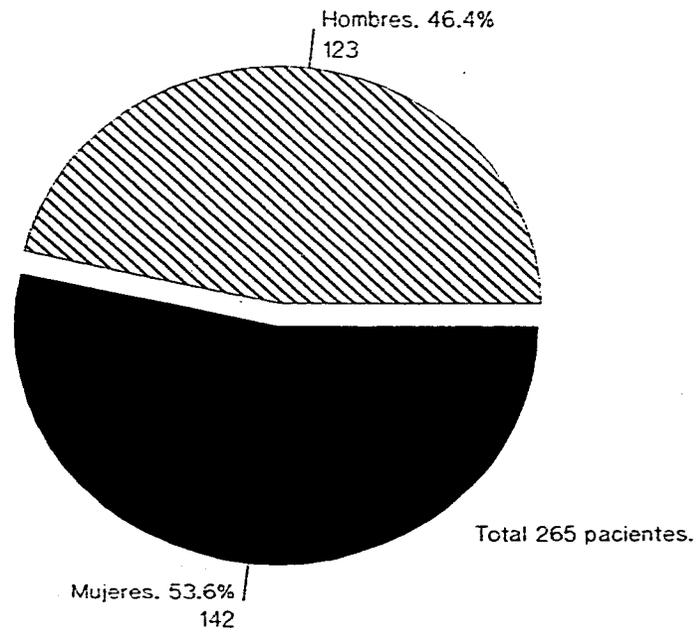
El médico internista como lo define el CMMI, es un especialista en la atención integral del paciente adulto con enfermedades de alta prevalencia, independientemente de la localización del padecimiento en los distintos órganos, aparatos o sistemas, con dominio de las interrelaciones entre las distintas enfermedades, de las interacciones de los diferentes tratamientos y con criterio para solicitar la participación de otros especialistas, cuando el caso lo requiera.

Por tal motivo el programa académico es congruente con el perfil y definición del internista, dentro de esta preparación la rotación en los H.R.S. es primordial, ya que el trabajo realizado en esta rotación cubre con las especificaciones determinadas por el CMMI.

Tomando en cuenta las características de la práctica cotidiana de la MI el CMMI a formulado un examen dando mayor ponderación a aquellos padecimientos en los que el internista se enfrenta con mayor frecuencia sin olvidar aquellos conocimientos indispensables y necesarios.

El presente trabajo confirma que las actividades que se realizan en estos hospitales, cubren con el perfil requerido para la formación de los especialistas en M.I., y el examen del consejo de acuerdo a la ponderación de sus preguntas tiende a reflejar la práctica cotidiana.

Población.  
Distribución por sexos.



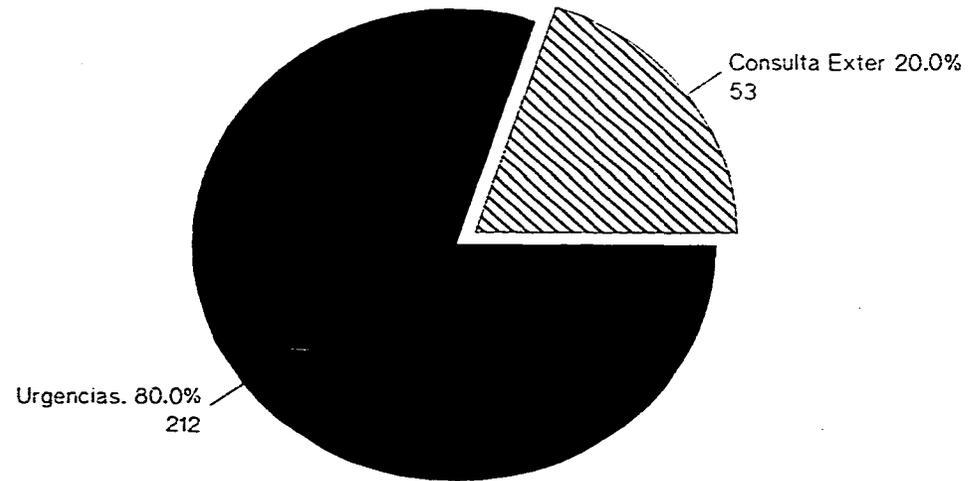
Total 265 pacientes.

Mujeres. 53.6%  
142

Hombres. 46.4%  
123

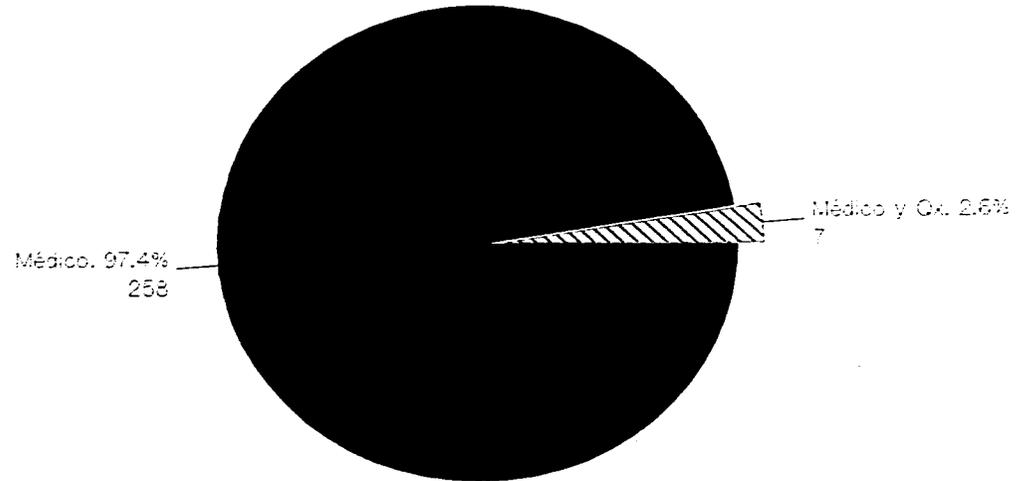
Grafica No. 1

### Procedencia. Hospitalización.



Gráfica No. 2

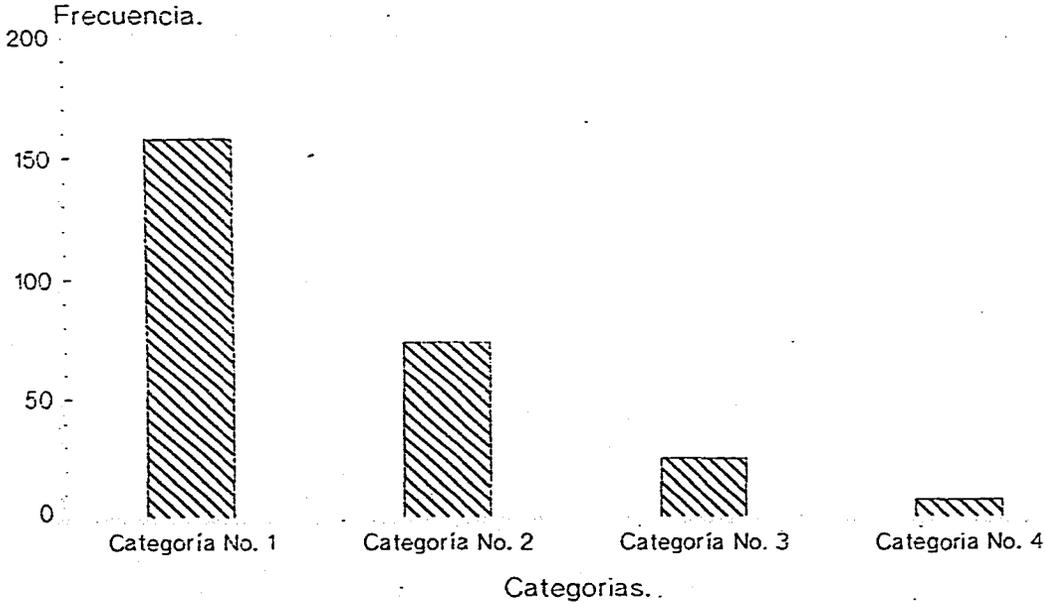
### Tratamiento. Hospitalario.



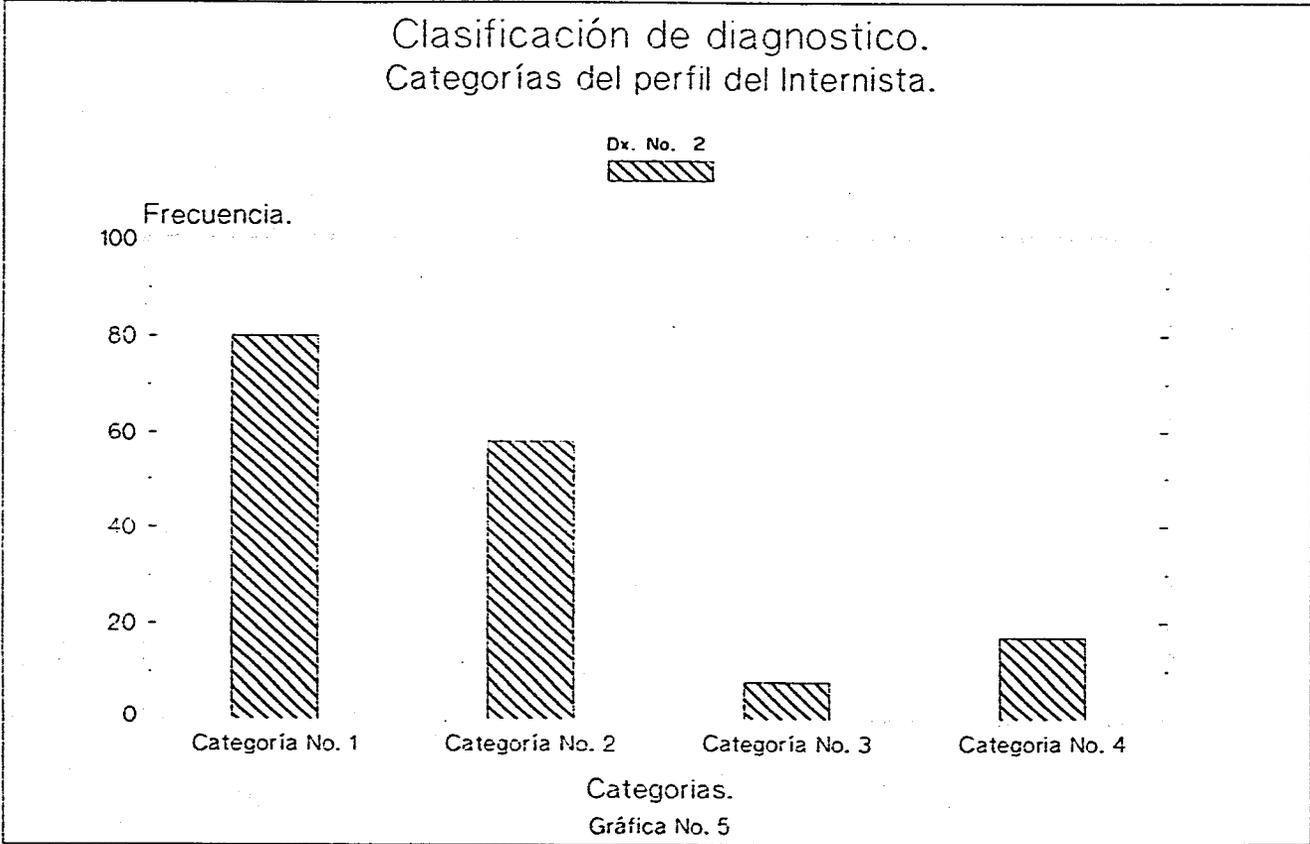
Gráfica No. 3

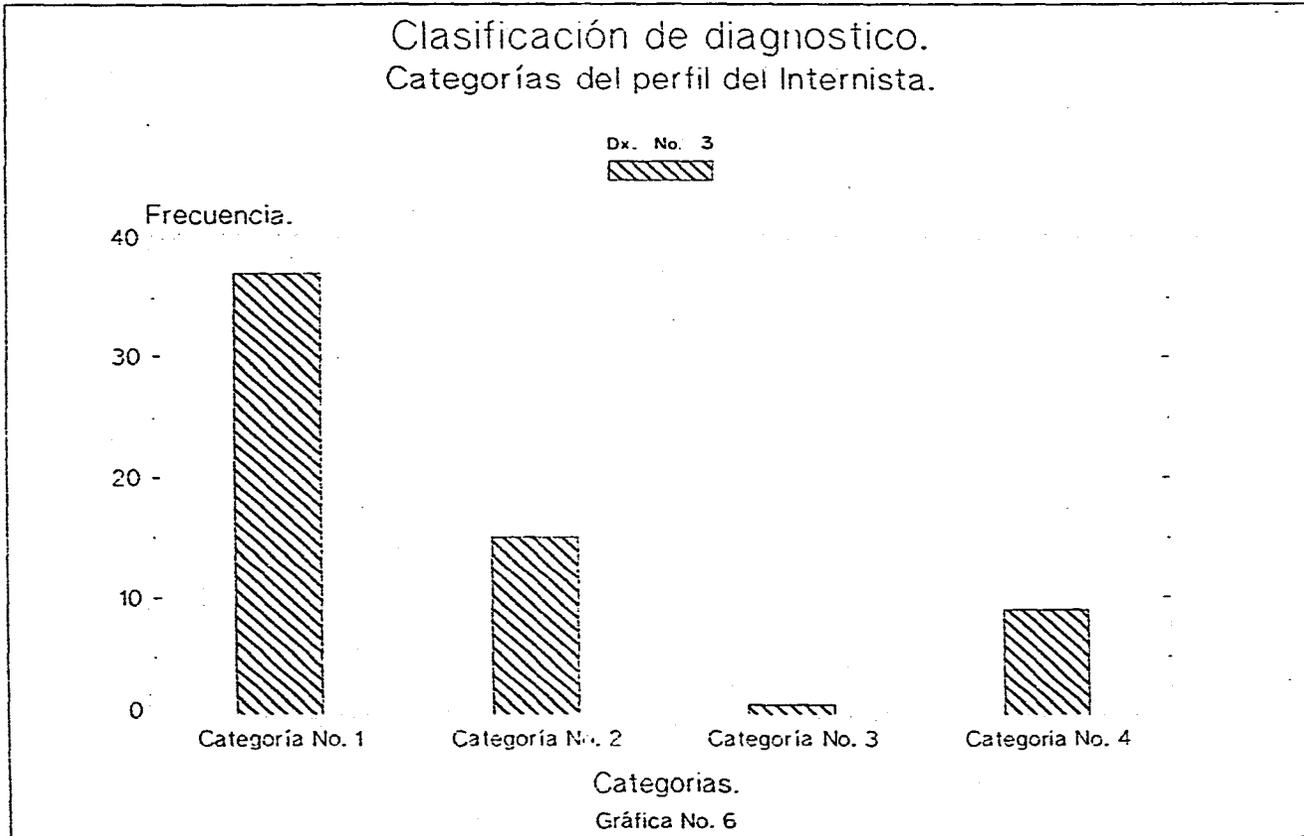
# Clasificación de diagnóstico. Categorías del perfil del Internista.

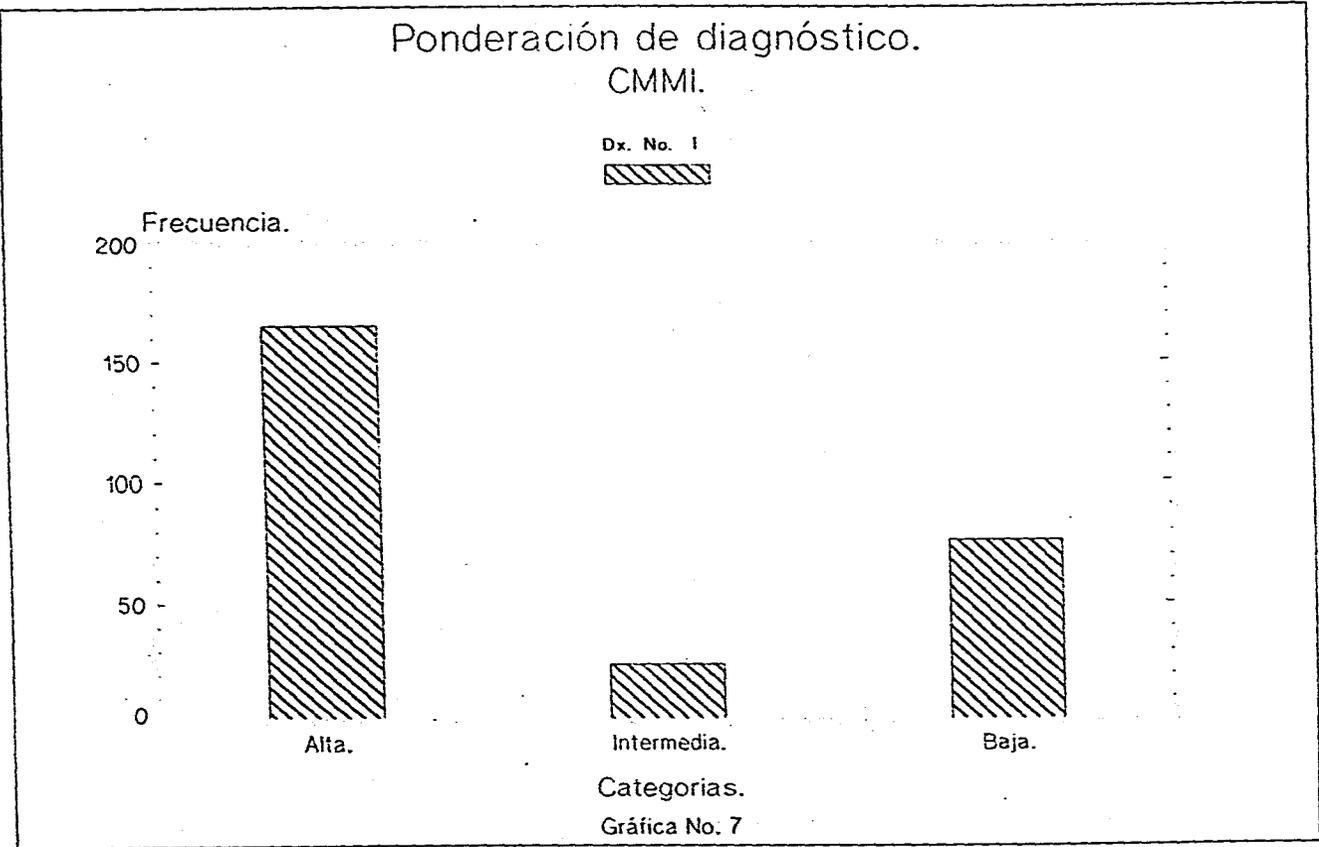
Dx. No. 1



Categorías.  
Gráfica No. 4







# Ponderación de diagnóstico.

CMMI.

Dx. No. 2  


Frecuencia.

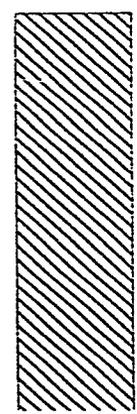
100

80

60

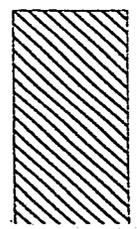
40

20



Alta.

Intermedia.

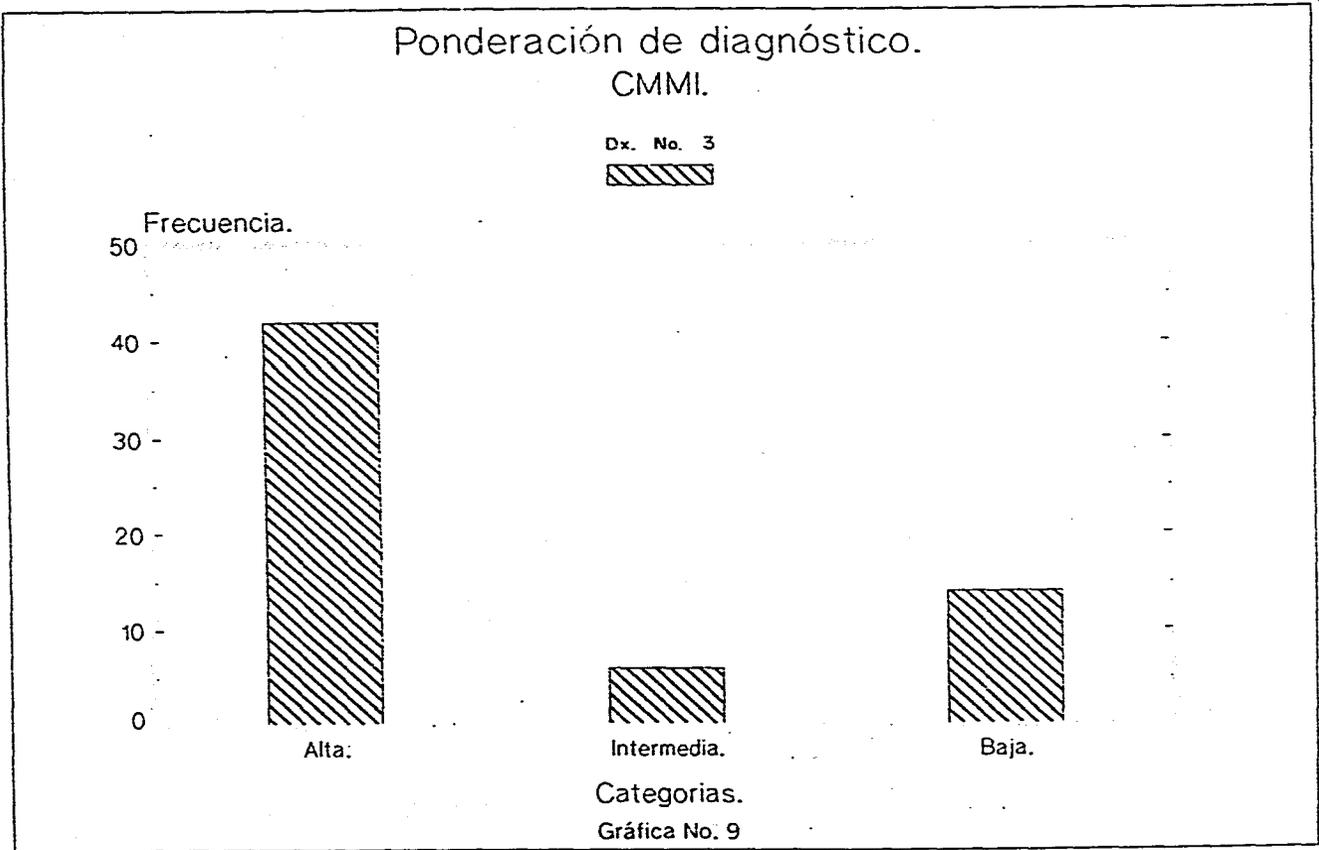


Baja.

Categorías.

Gráfica No. 8

20



## ANEXO 1

### CLASIFICACIÓN DE DIAGNOSTICO Y MOTIVOS DE INTERNAMIENTO DE ACUERDO A LAS CATEGORÍAS PROPUESTAS EN EL PERFIL DEL INTERNISTA DE ACUERDO AL CMMI, IMSS Y EL COMITÉ ACADÉMICO DE LA ESPECIALIDAD.

#### a) Categoría No. 1

Enfermedades de alta prevalencia que no requieran tratamiento quirúrgico o estudios especiales realizados por subespecialistas.

#### 1.- Nutrición y padecimientos endocrinos.

- Diabetes mellitus.
- \* Complicaciones agudas.
- Malnutrición.
- \* Desnutrición.
- \* Obesidad.
- Hiperlipidemias.
- Enfermedades tiroideas.
- \* Bocio.
- \* Nódulo tiroideo.
- \* Hipertiroidismo.
- \* Hipotiroidismo.
- \* Ca de tiroides.
- Enfermedades hipofisarias.
- \* Hipopituitarismo.
- \* Acromegalia.
- \* Hiperprolactinemia.
- Enfermedades de las glándulas suprarrenales.
- \* Síndrome de Addison.
- \* Síndrome de Cushing.
- \* Hiperaldosteronismo.
- \* Feocromocitoma.
- Enfermedades gonadales.
- \* Hipogonadismo.
- \* Ginecomastia.
- Enfermedades de las glándulas paratiroides.
- \* Hiperparatiroidismo.
- \* Hipoparatiroidismo.
- Síndromes de secreción hormonal ectópica.
- Síndromes endocrinos múltiples.

## 2. Enfermedades del corazón y de los vasos.

- . Insuficiencia cardíaca.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- . Cardiopatía hipertensiva pulmonar.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- . Cardiopatía hipertensiva sistémica.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- . Trastornos del ritmo y la conducción.
- . Aterosclerosis.
- . Cardiopatía isquémica.
  - \* Isquemia miocárdica silenciosa.
  - \* Angina de pecho estable e inestable.
  - \* Infarto agudo del miocardio.
- . Tromboembolia pulmonar.
- . Pericarditis.
  - \* Aguda.
  - \* Taponamiento cardíaco.
  - \* Crónica.
- . Miocardiopatías.
  - \* Dilatada.
  - \* Restringida.
  - \* Hipertrofica.
- . Hipertensión Arterial Esencial.
  - \* Complicaciones agudas.
  - \* Complicaciones crónicas.
- . Tromboflebitis.
- . Insuficiencia arterial periférica.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- . Insuficiencia venosa periférica.
- . Coartación de aorta.
- . Aneurisma aórtico.

## 3. Enfermedades de los riñones y de las vías urinarias.

- . Insuficiencia renal.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- . Nefrotoxicidad por fármacos.
- . Infección de vías urinarias.
  - \* Pielonefritis.
  - \* Cistitis.

- \* Uretritis.
- \* Prostatitis.
- . Poliquistosis renal.
- . Neoplasias.
- \* Ca de vejiga.
- \* Ca de próstata.
- \* Ca de riñón

#### 4. Enfermedades del aparato digestivo.

- . Colon irritable.
- . Hemorroides.
- . Hepatitis.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica activa.
  - \* Alcohólica.
  - \* Por medicamentos.
- . Cirrosis hepática.
- . Neoplasias.
  - \* Ca de esófago.
  - \* Ca gástrico.
  - \* Ca de hígado y vías biliares.
  - \* Ca de colon y recto.
- . Enfermedad Acido péptica.
  - \* Úlcera gástrica.
  - \* Úlcera duodenal.
  - \* Gastritis aguda y crónica.
- \* Enfermedad por reflujo esofagogástico.
- . Enfermedad diverticular del colon.
- . Pancreatitis.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- . Enfermedad inflamatoria intestinal.
  - \* CUCI.
  - \* Enfermedad de Crohn.
- . Enfermedad vascular intestinal.

#### 5. Enfermedades broncopulmonares.

- . Bronquiectasias.
- . Neumonía.
- . Empiemas.
- . Bronquitis aguda.
- . Tuberculosis pulmonar.
- . Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- \* Asma bronquial.

- \* Bronquitis crónica.
- \* Enfisema pulmonar
- Absceso pulmonar.
- Insuficiencia respiratoria..
- \* Aguda.
- \* Crónica.
- Neoplasias.
- \* Ca broncogenico.
- \* Mesotelioma.
- Neumosis.
- Aspergilosis.
- Neumonitis por hipersensibilidad.

#### 6. Enfermedades del sistema nervioso.

- Enfermedad cerebral vascular.
- \* Trombosis cerebral.
- \* Hemorragia cerebral.
- \* Embolia cerebral.
- Infecciones del sistema nervioso central.
- \* Meningitis: Viral, bacteriana y tuberculosa.
- \* Encefalitis.
- \* Cisticercosis.
- \* Criptococosis.
- Traumatismo craneoencefalico.
- Polirradiculoneuritis.
- Síndrome y enfermedad parkinson.
- Neoplasias.
- \* Cerebro.
- \* Meninges.
- \* Medula espinal.
- Esclerosis múltiple y otras enfermedades degenerativas.
- Miastenia gravis.

#### 7. Enfermedades psiquiátricas.

- Ansiedad.
- Depresión.
- Histeria.
- Hipocondriasis.
- Alcoholismo y toxicomanias.
- Esquizofrenia.
- Psicosis orgánicas.
- Trastornos del sueño.
- Anorexia nerviosa.

#### 8. Problemas que requieren de atención urgente.

- . Desequilibrio ácido-base e hidroelectrolítico.
- . Abdomen agudo.
- . Intoxicación etílica aguda.
- . Neumonía por aspiración.
- . Síndrome de supresión alcohólica.
- . Estado de choque.
- . Intoxicaciones.
- . Ahogamientos.
- . Politraumatismo.
- . Quemaduras.
- . Crisis amnésica.

#### 9. Enfermedades de la piel.

- . Reacciones por hipersensibilidad a medicamentos.
- . Dermatitis por contacto.
- . Ulceras de decúbito.
- . Ulceras varicosas.
- . Dermatitis atópica.
- . Penfigo.
- . Psoriasis.
- . Neoplasias de la piel.
  - \* Melanoma.
  - \* Sarcoma Kaposii.
  - \* Carcinoma basocelular y espinocelular.

#### 10. Enfermedades de los oídos, nariz y garganta.

- . Infecciones de vías respiratorias altas.
- . Laberintitis.
- . Ca de laringe.

#### 11. Infecciones.

- . Uretritis, sífilis y gonorrea.
- . Escabiola e hipodermatitis.
- . Tifóidea y otras salmonelosis.
- . Gastroenteritis y colitis infecciosa.
- . Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- . Micosis.
  - \* Histoplasmosis.
  - \* Mucormicosis.
  - \* Coccidioidomicosis.
  - \* Candidiasis.

- Parasitosis intestinal.
- \* Giardiasis.
- \* Amibiasis.
- \* Helmintiasis.
- Amibiasis hepática.
- Bacteremia y septicemia.
- Brucelosis.
- Tétanos.
- Endocarditis infecciosa.
- Enfermedad por Epstein barr.
- Infecciones por citomegalovirus.
- Triquinosis.
- Leishmaniasis.

#### 12. Enfermedades articulares.

- Bursitis.
- Hernia de disco.
- Osteoartritis.
- Artritis séptica.
- Artritis postraumática.
- Artritis reumatoide.
- Gota.
- Fibromialgia.

#### 13. Enfermedades de la sangre, tejido linfoide y hematopoyético.

- Anemia aplásica.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Anemias carenciales.
- Trastornos mieloproliferativos.
- Linfomas.
- Enfermedad de Hodgking.
- Enfermedades mielodisplásicas.
- Mieloma múltiple.

#### 14. Enfermedades de los ojos.

- Uveítis.
- Coiorretinitis.
- Enfermedad vascular retiniana.
- Hemorragia vítrea.
- Enfermedad vascular de la retina.

#### 15. Enfermedades del aparato genital femenino.

- Vulvovaginitis.
- Enfermedad pélvica inflamatoria.

16. Otras enfermedades neoplásicas.

- Sarcomas.
- Neoplasias testiculares.

b) Categoría No. 2

Enfermedades multisistémicas o cuya evolución natural a comprometido varios aparatos o sistemas.

- Insuficiencia renal crónica.
- Cirrosis hepática.
- Diabetes mellitus con complicaciones crónicas.
- Bacteremia y septicemia.
- Falla orgánica múltiple.
- Artritis reumatoide.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Polimiositis.
- Dermatomiositis.
- Esclerodermia.
- Hemocromatosis.
- Porfirias.
- Enfermedad de Wilson.
- Amiloidosis.
- Síndromes de secreción hormonal ectópica.
- Síndromes endocrinos múltiples.
- Politraumatismo.
- Quemaduras.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Estado de choque.
- Intoxicaciones.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

c) Categoría No. 3.

Síndromes de diagnóstico inicial difícil que no pueden ser asignados a otras especialidades.

- Pérdida de peso.
- Hipertensión arterial secundaria.
- Insuficiencia cardíaca.

- \* Aguda.
- \* Crónica.
- Hematuria.
- Proteinuria.
- Síndrome nefrótico.
- Insuficiencia renal.
- \* Aguda.
- \* Crónica.
- Hidronefrosis.
- Ictericia.
- Hipertensión portal.
- Aciúsis.
- Hemorragia de tubo digestivo alto y bajo.
- Estreñimiento.
- Disfagia.
- Síndrome diarreico.
- Síndrome de absorción intestinal deficiente.
- Hemoptisis.
- Neumotorax.
- Derrame pleural.
- Cefaleas.
- Vértigo.
- Disfagia y afacia.
- Convulsiones.
- Síndrome de cráneo hipertensivo.
- Síndrome febril.
- Fiebre de origen obscuro.
- Anemia.
- Esplenomegalia.
- Policitemia.
- Leucocitosis.
- Leucopenia.
- Eosinofilia.
- Trombocitopenia.
- Eritema nodoso.
- Urticaria y angioedema.
- Anafilaxia.
- Epistaxis.
- Hiposusia.
- Trastornos de la coagulación.
- \* Estados de hipercoagulabilidad.
- \* Síndromes hemorrágicos.
- Crecimiento tiroideo.
- Nódulo tiroideo.
- Gamma patias monoclonales.
- Olomerulopatias.

- \* Primaria.
- \* Secundaria.
- Glomerulonefritis rápidamente progresiva.
- Litiasis renal.
- Nefropatía obstructiva.
- Nódulo pulmonar solitario.
- Neumopatías intersticiales.
- Síndrome demencial.
- Estupor y coma.
- Infecciones del sistema nervioso central.
- Encefalopatías metabólicas.
- Anemias hemolíticas.
- Neuropatías.
- Infecciones en el huésped inmunocomprometido.
- Vasculitis.
- Sx de Raynaud.
- Intoxicaciones.
- Enfermedad metastásica de primario desconocido.
- Síndromes paraneoplásicos.
- Espondiloartropatías seronegativas.

d) Categoría No. 4.

Enfermedades concurrentes o simultáneas.

- La combinación de cualquiera de los diagnósticos sindrómicos o nosológicos de las categorías precedentes.

PONDERACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ACUERDO AL PORCENTAJE  
DE PREGUNTAS SOBRE ESE PADECIMIENTO INCLUIDOS EN EL EXAMEN  
ANUAL DEL CMMI.

PONDERACION No. 1 ALTA.

- Diabetes mellitus
  - \* Tipo I.
  - \* Tipo II.
- Complicaciones agudas.
  - \* Infecciones del paciente diabético.
  - \* Cetacidosis.
  - \* Coma hiperosmolar no cetosico.
  - \* Hipoglucemia.
- Complicaciones tardías.
  - \* Hipertiroidismo.
  - \* Hipotiroidismo.
  - \* Obesidad.
  - \* Hipertension arterial.
    - \* Esencial.
    - \* Secundaria.
    - \* Maligna y crisis hipertensiva.
    - \* Complicaciones tardías.
    - \* Complicaciones agudas.
- Aterosclerosis.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad vascular cerebral.
- Enfermedad vascular periférica.
- Enfermedad vascular mesentérica.
- Enfermedad vascular retiniana.
- Hiperlipidemias.
- Insuficiencia cardíaca.
- Cardiopatía reumática.
- Insuficiencia renal.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- Infecciones de las vías urinarias.
- Ictericia.
- Hemorragia del tubo digestivo.
  - \* Alto.
  - \* Bajo.
  - \* Colon irritable.
- Cirrosis hepáticas.

- Neumonía.
- Tuberculosis pulmonar.
- Convulsiones.
- Neoplasias del cerebro, médula espinal y meninges.
- Enfermedad vascular cerebral.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Alcalosis metabólica.
- Estado de choque.
- Abdomen agudo.
- Infecciones del huésped comprometido.
- Sida.
- Anemia.
- Toxemia gravídica.
- Sepsis postparto.
- Cáncer cervicouterino.

#### PONDERACION No. 2 INTERMEDIA.

- Crecimiento tiroideo.
- Neoplasias de tiroides.
- Desnutrición.
- Pérdida de peso.
- Desnutrición en el paciente grave.
- Angina de pecho.
- Infarto del miocardio.
- Estenosis mitral.
- Lesiones aórticas.
- Cardiopatía hipertensiva pulmonar crónica.
- Cardiopatía hipertensiva.
- Tromboembolia pulmonar.
- Síndrome nefrótico.
- Glomerulonefritis primaria.
- Pielonefritis crónica.
- Síndrome de hipertensión portal.
- Enfermedad ácido péptica.
- Colecistitis.
- Litiasis biliar.
- Pancreatitis aguda.
- Hepatitis viral aguda.
- Insuficiencia respiratoria.
- \* Aguda.
- \* Crónica.
- Carcinoma broncogénico.
- Cefalea.
- Demencia.

- Transtornos de la memoria.
- Estupor y coma.
- Encefalopatías metabólicas.
- Meningitis bacteriana.
- Hepatitis viral aguda.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Desequilibrios hidroelectrolíticos y ácido base.
- Fiebre de origen obscuro.
- Bacteremia y septicemia.
- Tifoidea y otras salmonelosis.
- Enteritis y colitis infecciosa.
- Herpes simple.
- Amibiasis intestinal.
- Lumbalgia.
- Osteoartritis.
- Gota.
- Artritis reumatoide.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Anemias carenciales y aplásicas.
- Trombocitopenia.
- Defectos de la coagulación.
- Leucemias agudas.
- Enfermedad de Hodgkin.
- Manifestaciones cutáneas de las enfermedades generales.

#### PONDERACION No. 3 BAJA.

- Enfermedades de la hipófisis.
- Nódulo tiroideo.
- Tiroiditis.
- Enfermedades de las suprarrenales y gonadas.
- Isquemia silente.
- Insuficiencia mitral.
- Insuficiencia tricuspídea.
- Carditis reumática.
- Coartación de la aorta.
- Cardiopatías congénitas.
- Aneurisma aórtico.
- Miocardiopatía.
- Miocarditis.
- Pericarditis.
- Taponamiento cardíaco.
- Transtornos del ritmo y de la conducción.
- Hematuria.
- Proteinuria.

- Hidronefrosis.
- Enfermedades glomerulares.
- Poliquistosis renal.
- Prostatitis.
- Litiasis renal.
- Nefropatía obstructiva.
- Neoplasias.
- Ascitis.
- Constipación.
- Disfagia.
- Síndromes intestinales.
- Pancreatitis crónica.
- Hepatitis crónica, alcohólica.
- Hemoptisis.
- Neumotórax.
- Derrame pleural.
- Bronquiectasias.
- Empiema.
- Nódulo pulmonar solitario.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Bronquitis.
  - \* Aguda.
  - \* Crónica.
- Enfisema pulmonar.
- Abceso pulmonar.
- Neumocistosis.
- Asma bronquial.
- Vertigo.
- Disfasia y afasia.
- Parálisis facial.
- Síndrome y enfermedad de parkinson.
- Síndrome de cráneo hipertensivo.
- Úlcera de decubito.
- Esclerosis múltiple y otras enf. degenerativas.
- Miastenia gravis.
- Infecciones del sistema nervioso central.
- Neuropatías.
  - Polirradiculoneuropatías.
  - trastornos psiquiátricos.
- Alteraciones en Na, K.
- Intoxicación alcohólica aguda.
- Síndrome de abstinencia.
- Intoxicación por drogas.
- Politraumatismo.
- Quemaduras.
- Ahogamiento.

- Neumonía por aspiración.
- Fiebre.
- Uretritis.
- Sífilis.
- Gonorrea.
- Celulitis y eripela.
- Shigelosis.
- Brucelosis.
- Tétanos.
- Endocarditis infecciosa.
- Citomegalovirus.
- Mononucleosis infecciosa.
- Herpes.
- Dengue.
- Tuberculosis.
- Micosis.
- Parasitosis intestinal.
- Abceso hepático.
- Cisticercosis.
- Triquinosis.
- Leishmaniasis.
- Paludismo.
- Toxoplasmosis.
- Infecciones cutáneas.
- Bursitis.
- Síndrome fibrosítico.
- Hernia de disco intervertebral.
- Artritis séptica.
- Artritis posttraumáticas.
- Síndrome de Raynaud.
- Vasculitis.
- Artritis seronegativas.
- Dermatomiositis.
- Esclerodermia.
- Fiebre reumática.
- Anemia hemolítica.
- Esplenomegalia e hiperesplenismo.
- Policitemia.
- Bicitopenia.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Hemocromatosis.
- Porfirias.
- Leucemias crónicas.
- Linfomas.
- Trastornos linfoproliferativos.
- Mieloma múltiple.

- Enfermedades de la piel.
- Anafilaxia.
- Enfermedades de los ojos.
- Enfermedades de los oídos, nariz y garganta.
- Enfermedades del aparato genital femenino.

ANEXO 3

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

FICHA DE IDENTIFICACION:

JF: \_\_\_\_\_ CEDULA: \_\_\_\_\_  
FD: \_\_\_\_\_ CEDULA: \_\_\_\_\_  
PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

CONSULTA EXTERNA ( ) UROENCIAS ( ) OTROS. ( )  
FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE INGRESO:	TRATAMIENTO.
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

COMPLICACIONES INTRAHOSP.	PROCEDIMIENTOS REALIZADO.
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

INTERCONSULTAS.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE EGRESO.	TRATAMIENTO.
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

## REFERENCIAS .

1. Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna.  
Programa Académico de la Especialidad de Medicina Interna. México, 1994.
2. Fletcher RH, Fletcher SW.  
What is the future of Internal Medicine?  
Ann Intern Med 1993;119:1144-5.
3. Federated Council for Internal Medicine.  
General Internal Medicine and General Internists: Recognizing a national need.  
Ann Intern Med 1992;117:778-9.
4. Federated Council for Internal Medicine.  
Generating more generalists: An agenda of renewal for Internal Medicine.  
Ann Intern Med 1993;119:1125-9.
5. Peterdorff RG, Coitain L.  
The future of Internal Medicine.  
Ann Intern Med 1993;119:1130-7.
6. Consejo Mexicano de Medicina Interna.  
Estatutos. México 1994.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Jefatura de los servicios de Enseñanza e Investigación.  
Departamento de Estudios de Pos grado.  
Programa del Curso de Especialización en Medicina Interna.
8. Halabe-Cherem J.  
La Medicina Interna en el Centro Medico Nacional y el Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Rev Med IMSS 1986;24:416.