

54
1122771-



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN

" LA RAZA "

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL PERFIL DEL MEDICO INTERNISTA Y LAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN LOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y UN HOSPITAL GENERAL

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

PRESENTA :

DR. VICTOR MANUEL ROSAS CARREON

ASESOR :

DR. MOISES CASARRUBIAS RAMIREZ



MEXICO, D. F.

OCTUBRE DE 1996

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



DR. MOISES CASARRUBIAS RAMIREZ
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA
CMN "LA RAZA"



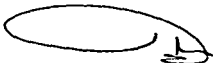
DR. ALBERTO FRATTI MUNARI
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE MEDICINA INTERNA
CMN "LA RAZA"



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
E INVESTIGACION MEDICA



DR. C. RAUL ELIZA ANDRACA
JEFE DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA
CMN "LA RAZA"



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

AGRADECIMIENTOS

A MI ESPOSA Y MIS HIJOS.

Por su comprensión y paciencia gracias, con amor.

A MIS PADRES.

Por su ayuda gracias, con cariño y respeto.

A MIS MAESTROS.

En especial al Dr. Cesarrubias y al Dr. Ibañez sin cuyo apoyo no hubiera salido adelante.

**A TODOS LOS PACIENTES Y A TODO EL PERSONAL DE LOS HOSPITALES
EN QUE ME FORME COMO MEDICO Y PERSONA
A TODOS, GRACIAS.**

INDICE.

TITULO.....	1
ANTECEDENTES.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
VARIABLES.....	6
OBJETIVOS.....	11
HIPOTESIS.....	13
SUJETOS, MATERIAL Y METODOS.....	15
DISEÑO DE LA MUESTRA.....	15
CRITERIOS DE SELECCION.....	16
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	18
ANÁLISIS DE DATOS.....	19
FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS.....	19
RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS.....	20
RESULTADOS.....	21
DISCUSION.....	26
CONCLUSIONES.....	30
TABLA 1.....	31
TABLA 2.....	32
TABLA 3.....	33
TABLA 4.....	34
TABLA 5.....	35
TABLA 6.....	36
TABLA 7.....	37
GRAFICA 1.....	38
GRAFICA 2.....	39
TABLA CHI CUADRADA 1.....	40
GRAFICA 3.....	41
GRAFICA 4.....	42
TABLA CHI CUADRADA 2.....	43
ANEXO 1.....	44
ANEXO 2.....	52
ANEXO 3.....	57
REFERENCIAS.....	59

EL PERFIL DEL MEDICO INTERNISTA Y LAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN -
LOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDA-
DES Y UN HOSPITAL GENERAL.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

- Dr. Moisés Casarrubias Ramírez *
- Dr. Victor Manuel Rosas Carreón **

COLABORADORES:

- Dr. Cuahtémoc Raúl Ariza Andraca +
- Dr. Alberto Frati Munari ++
- Dr. Roberto Martínez y Zamora *
- Dr. Mauricio Ibañez Del Campo **
- Dra. Olga Vera Lastra *
- Dra. Alejandra Florenzano García *

LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO:

- Dpto. Medicina Interna Hospital de Especialidades Centro Médico la
La Raza. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Dpto de Medicina Interna Hospital General de Zona No. 27. IMSS.

- * Médico Adscrito al dpto. de Medicina Interna. Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza IMSS.
- ** Residente de Medicina Interna 3er. año. Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza (CMR) IMSS.
- + Jefe dpto. de Medicina Interna. Hospital de Especialidades CMR - IMSS.
- ++ Jefe de División de Medicina. Hospital de Especialidades CMR IMSS.
- * Director Hospital General de Zona No. 27 IMSS.
- ** Jefe de dpto. Medicina Interna Hospital General de Zona No. 27 - IMSS.

ANTECEDENTES

La continua expansión del conocimiento médico experimentada en las últimas décadas está generando una diferente organización de la atención médica. Una de las ramas de la Medicina donde este cambio ha tenido mayores repercusiones es la Medicina Interna, ya que el médico 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 Estados Unidos de América, el Federated Council for Internal Medicine (FCIM) ha propuesto una serie de cambios que pretenden reorientar la práctica 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 ha propuesto que por lo menos el 50% de los estudiantes que ingresen a la especialidad de Medicina Interna, en los Estados Unidos, se incorporen a la práctica de la Medicina Interna General, y para ello, han modificado sus planes de estudio a fin de que los estudiantes tengan más 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 médico 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 el que el médico desempeña sus funciones (8), sino que existen una serie de capacidades específicas del médico 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 de internista propuesto por los diferentes órganos normativos, que en el caso de nuestro país están representados por el -- Consejo Mexicano de Medicina Interna, 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 de internista propuesto por el Consejo Mexicano de Medicina Interna, y el Comité Académico de la especialidad, define a -- este especialista como aquél médico capacitado para tratar 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 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 cuáles los ubica dentro del campo de la Medicina Familiar - (7). Asimismo, 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 departa--- mentos de Medicina Interna, de Urgencias, Unidades de Cuidados Intensivos, como investigador clínico y docente médico, en las unidades hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención. Por lo ante--- rior hemos decidido llevar a cabo un estudio con objeto de identificar las causas prevalentes de internamiento hospitalario en los de--- partamentos de Medicina Interna de dos hospitales de diferente nivel de atención y evaluar, la proporción con la cuál 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 esto que nos preguntamos.

1) ¿Cuáles son las causas que motivan internamiento hospitalario en los departamentos de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General?

2) ¿En que proporción, las causas que motivan internamiento en el departamento de Medicina Interna de un Hospital General y un Hospital de Especialidades se apegan al perfil de 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: Diagnóstico nosológico o sindromático motivo del internamiento al departamento de Medicina Interna (se anotaron solo aquél o aquellos diagnósticos que se consideraron el o los - motivos principales de internamiento).

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

Nivel de Medición: Nominal.

Categorías de la variables: Las correspondientes al listado de diagnósticos de ingreso en los departamentos de Medicina Interna de los pacientes incluidos en el estudio.

2.- Variable dependiente.

Definición Conceptual: proporción de pacientes cuyo motivo de internamiento en el Departamento de Medicina Interna se incluye dentro de los padecimientos que de acuerdo al Perfil del Internista propuesto por el Consejo Mexicano de Medicina Interna (CMMI) deben ser estudiados por el especialista en Medicina Interna.

Definición Operativa: el diagnóstico o motivo principal de internamiento se anotó en el inciso No. 1 del rubro "diagnósticos de ingreso" del anexo No. 2 (hoja de recolección de datos) se clasificó en cualquiera de las cuatro categorías que se especifican posteriormente en este mismo párrafo. Esta clasificación se realizó en dos ocasiones para cada expediente, por dos observadores independientes los cuales estuvieron cegados en cuanto al contenido del expediente. En esta clasificación se anotó sólo el motivo de internamiento y la categoría en que hubo concordancia entre los dos observadores.

Cuando no hubo concordancia, se tomaron cualquiera de los tres primeros diagnósticos anotados en el rubro "diagnósticos de ingreso" en los cuales existió concordancia entre los dos observadores. Se incluyeron las categorías propuestas por el CMMI, el Comité Académico de la Especialidad y el Instituto Mexicano del Seguro Social --- (IMSS) para el perfil del Internista.

Para los pacientes hospitalizados en el departamento de Medicina Interna (MI) del Hospital General de Zona No. 27, se consideraron 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.

2.- Enfermedades Multisistémicas:

Nivel de Medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si-No

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

Nivel de Medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si-No.

4.- Pacientes con enfermedades concurrentes o simultáneas.

Nivel de Medición: Nominal.

Categorías de la variable: Si-No.

Los diagnósticos sindromáticos o nosológicos que se incluyen en cada categoría se especifican en el anexo No 1.

Los pacientes hospitalizados en el Departamento de MI del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza, incluyeron además de las categorías previas, las siguientes subcategorías que especifican el motivo de su atención en un hospital de tercer nivel:

a) Padecimientos de alta prevalencia del paciente adulto, o enfermedades multisistémicas, que por sus características específicas, requieran de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que sólo estén disponibles en el tercer nivel de atención.

b) Pacientes con enfermedades concurrentes o simultáneas, una de las cuales requiere de atención en tercer nivel.

c) Pacientes con síndromes de diagnóstico inicial difícil, que requieran de los recursos de un tercer nivel para llegar a un diagnóstico de certeza.

d) Otras: Incluye cualquier otro motivo que justifique su atención en tercer nivel, ya sea de índole médica o administrativa, que no esté incluido en las categorías precedentes.

También se clasificó el motivo de internamiento de acuerdo a la ponderación que cada padecimiento tiene en el examen de acreditación para especialista en Medicina Interna propuestos por el CMMI de acuerdo a los siguientes criterios (Anexo 2):

a) Ponderación 1, de alta prioridad para el Internista.

b) Ponderación 2, de prioridad intermedia.

c) Ponderación 3, de baja prioridad.

d) Ponderación 9, padecimientos no incluidos en el perfil del Internista, mal canalizados a un servicio de Medicina Interna.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (CLASIFICACION DE LOS MOTIVOS DE INTERNAMIENTO, DE ACUERDO AL PERFIL DE INTERNISTA PROPUESTO POR EL CMML, EL COMITE ACADEMICO DE LA ESPECIALIDAD Y EL IMSS)

1.- Consistencia: La clasificación de cada uno de los motivos principales de internamiento, se hizo 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 calculó mediante el índice kappa.

2.- Validez: El instrumento utilizado, se revisó por un panel de expertos consejeros de Medicina Interna, los cuáles emitieron un juicio con respecto a la validez de apariencia y de contenido. No existen otros instrumentos que permitan comparar estas categorías de manera que se pudiera plantear una validez de criterio.

VARIABLES DE CONFUSION:

1) Nivel de atención médica en que se ubica el departamento de Medicina interna.

Definición Conceptual: Nivel de atención Médica dentro del IMSS dentro del cual se ubica la Unidad hospitalaria en la que se encuentra el departamento de Medicina Interna participante en el estudio.

Definición operativa: segundo o tercer nivel de atención de acuerdo al esquema de atención por niveles del IMSS.

Nivel de Medición: Nominal.

Categorías de la variable: Segundo nivel

Tercer nivel.

2) Número de interconsultas realizado durante el internamiento.

Definición conceptual: Número de ocasiones en que el Médico In-

-ternista solicitó la participación de otro especialista en el tratamiento del paciente.

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

*El nivel de atención médica o la necesidad de que intervenga otro especialista puede estar en relación con que el motivo de internamiento pueda no caer dentro de la capacidad resolutive del especialista en Medicina Interna.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1.- Estudiar en que proporción las causas de internamiento en los departamentos de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y de un Hospital General se apegan al perfil de internista propuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna y el Consejo Mexicano de Medicina Interna.

2.- Determinar si existen diferencias en el grado de apego al perfil de internista, de los motivos de internamiento entre el departamento de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

3.- Determinar si existen diferencias en la ponderación que de acuerdo al examen del CMMI tienen los padecimientos motivo de internamiento en los departamentos de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Identificar las causas que motivan el internamiento hospitalario en los departamentos de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

2.- Determinar si existen diferencias entre las causas que motivan el internamiento hospitalario en los departamentos de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

3.- Identificar la proporción en que las causas de internamiento en los departamentos de MI de un Hospital de Especialidades y un Hospital General se apegan al perfil de internista propuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Comité Académico de la Especialidad.

-lidad de Medicina Interna y el Consejo Mexicano de Medicina Interna.

4.- Determinar si existen diferencias con respecto a la proporción con la que las causas de internamiento en los departamentos de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General se apegan al perfil de internista propuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna y el Consejo Mexicano de Medicina Interna.

5.- Identificar la proporción en que las ponderaciones de los diagnósticos de ingreso en los departamentos de Medicina Interna -- de un Hospital de Especialidades y un Hospital General se apegan a las especificadas por el CNMI en el examen de acreditación de la especialidad y si existen diferencias en estas proporciones de los diagnósticos de internamiento en los servicios de Medicina Interna de un Hospital de Especialidades y un Hospital General de Zona.

HIPOTESIS

1.-Las causas que motivan el internamiento en un departamento de Medicina Interna corresponden en más de un 80% de los casos, al perfil de Internista propuesto por el Instituto Mexicano del Seguro Social y el consejo Mexicano de Medicina Interna, de acuerdo con el nivel de atención médica en que se ubique el departamento de Medicina Interna.

2.- No existen diferencias con respecto a la proporción de pacientes cuyo motivo de ingreso corresponde al perfil de internista propuesto por el CMMI entre un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

3.- No existen diferencias con respecto a la proporción de pacientes cuyo motivo de ingreso es clasificado en las diferentes categorías de ponderación del examen del CMMI entre un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

HIPOTESIS NULA

1.-Las causas que motivan el internamiento hospitalario a los departamentos de Medicina Interna participantes en el estudio, no corresponden al menos en un 80% con las categorías propuestas dentro del perfil de internista del Consejo Mexicano de Medicina Interna, el Comité Académico de la Especialidad y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.- Existen diferencias con respecto a la proporción de pacientes cuyo motivo de ingreso corresponde al perfil de Internista propuesto por el CMMI entre un Hospital de especialidades y un Hospital General.

3.- Existen diferencias con respecto a la proporción de pacien-

-tes cuyo motivo de ingreso es clasificado en las diferentes categorías de ponderación del examen del CNMI entre un Hospital de Especialidades y un Hospital General.

SUJETOS, MATERIAL Y METODO.

LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO:

El estudio se llevó a cabo en los departamentos de Medicina Interna del Hospital General de Zona No 27, y del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza del IMSS, los cuales brindan atención médica de segundo y tercer nivel respectivamente, a población - derechohabiente del IMSS en la Ciudad de México.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

- 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 presencia de grupo control: Comparativo.
- 5.- Por la ceguedad en la aplicación de las maniobras: Abierto.

TIPO DE ESTUDIO: Encuesta Comparativa (Anexo 3).

DISEÑO DE LA MUESTRA:

a) Población del estudio: pacientes admitidos a internamiento - hospitalario en los departamentos de Medicina Interna de los hospitales participantes, cualesquiera que hayan sido sus motivos de internamiento, que sean derechohabientes del IMSS adscritos a dichas unidades, que tengan expediente clínico vigente.

b) Muestra: Se tomaron los primeros 400 pacientes consecutivos que fueron internados en cada uno de los departamentos de Medicina-- Interna de los Hospitales participantes, que cubrieron los requisitos del inciso anterior.

c) Grupos de estudio: A partir de la muestra se integraron dos -

-grupos:

- Grupo de casos: Pacientes internados en el departamento de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 27.
- Grupo de controles: pacientes internados en el departamento de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza.

CRITERIOS DE SELECCION:

a) CRITERIOS DE INCLUSION PARA LA MUESTRA:

- 1.- Ser derechohabiente del IMSS adscritos a cualquiera de las unidades participantes.
- 2.- Contar con expediente clínico completo.
- 3.- Haber sido internados en los Departamentos de Medicina Interna de los hospitales participantes, independientemente del motivo de la hospitalización , durante el lapso comprendido entre el día 20 de Mayo de 1995, y la fecha de término de la recolección de la muestra.

b) CRITERIOS DE INCLUSION PARA LOS CASOS:

- 1.- Los mismos que para la muestra en los incisos 1 y 2.
- 2.- Haber sido internados en el departamento de Medicina Interna del Hospital General No 27 del IMSS.

c) CRITERIOS DE INCLUSION PARA LOS CONTROLES:

- 1.- Los mismos que para la muestra en los incisos 1 y 2.
- 2.- Haber sido internados en el departamento de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico la Raza.

d) CRITERIOS DE EXCLUSION PARA LOS CASOS Y LOS CONTROLES:

- 1.- Pacientes cuyos expedientes no se encuentren en el archivo del Hospital correspondiente.

a) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN PARA LOS CASOS Y LOS CONTROLES:

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

TAMANO DE LA MUESTRA:

Se calculó con el paquete estadístico EPI Info versión 5.0, para un valor de alfa de 0.05, y un poder del 80%, una relación de caso/- control 1 a 1, con una magnitud de la diferencia entre ambos grupos de 20% y una razón de somios de 3, obteniéndose un tamaño muestral de 200 pacientes por grupo.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio consistió en una encuesta comparativa la cual se llevó a cabo mediante la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes que ingresaron a internamiento hospitalario en los departamentos de Medicina Interna del Hospital General de Zona No. 27, y del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza del IMSS. La muestra comprende a los primeros 200 expedientes consecutivos de los internamientos hospitalarios de dichos departamentos, captados a partir del 20 de Mayo de 1995. Luego de la revisión de cada expediente se procedió a llenar una cédula de captación de datos que incluyó -- nombre, número de afiliación, edad, sexo, diagnóstico(s) motivo del internamiento, procedimientos diagnósticos y realizados, diagnósticos de egreso, plan terapéutico a seguir después del alta hospitalaria y un apartado especial en el cual se especificó (en caso de haberla) cualquier razón que haya justificado su internamiento en el departamento de Medicina Interna, ya sea de segundo o tercer nivel de atención que sea diferente de la(s) enfermedad(es) que haya presentado el paciente. El investigador 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 de internista incluido en este documento. La clasificación por categorías de los diferentes diagnósticos u otros motivos de internamiento, se realizaron por 2 observadores independientes quienes desconocían el contenido del expediente. El motivo de internamiento incluido en la clasificación fué aquél en el cual concordaron los dos observadores en ubicarlo dentro de los tres diagnósticos principales de ingreso. Posteriormente se procedió al análisis de los datos y la elaboración del informe final.

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

El análisis de los datos constó 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 tipo de distribución.
- 2.- Análisis bivariado Chi cuadrada para diferencia de proporciones.
- 3.- El nivel de significación estadística fué de 0.05 para una hipótesis nula bimarginal.
- 4.- Las variables de confusión se manejaron mediante análisis -- estratificado.
- 5.- La concordancia intra e interobservador de la clasificación de las causas de internamiento por categorías se hizo mediante el índice kappa.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS:

El estudio es factible ya que se cuenta con un registro de los pacientes que se internan en las unidades participantes, 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 cada caso, estuvo cegado para la clasificación final, y que no modificó 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, toda vez que no se pretendió ningún tipo de intromisión --

con respecto a las decisiones clínicas tomadas en la atención de los pacientes.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS:

Se usaron los recursos propios de los departamentos de Medicina Interna de los Hospitales participantes en el estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

1.- Delimitación del tema a estudiar: Marzo-Abril de 1995.

2.- Recuperación, revisión y selección de la literatura:

Abril-Mayo de 1995.

3.- Elaboración de Protocolo: Junio de 1995.

4.- Planeación operativa y estandarización de las técnicas de medición: Fines de Junio de 1995.

5.- Recolección de datos: Mayo-Octubre de 1995 (CMR)
Mayo 1995 a Marzo 1996 (HGZ No.27)

6.- Análisis de resultados: Agosto de 1996

7.- Elaboración del informe final: Agosto de 1996.

DIFUSIÓN:

1.- Publicación en una revista especializada en Medicina Interna.

2.- Presentación en el Congreso Nacional de Medicina Interna.

Resultados.

Se estudiaron 207 pacientes (50.9%) del HGZ No. 27, y 200 pacientes del HECMR (49.1%), de los cuáles 165 (40.5%) fueron hombres y 242 (59.5%) mujeres.

Procedían 296 (72.7%) del servicio de urgencias, 96 (23.6%) de la consulta externa de Medicina Interna y solo 15 (3.6%) de otros servicios.

Las edades fluctuaban desde los 17 años, hasta los 91 años, con una media de 55.6 años y una desviación estándar de 20.15 años. Las edades más frecuentes de internamiento fueron a los 65, 53 y 72 años.

La estancia hospitalaria media fue de 11.45 días con una desviación estándar de 9.4 días; 316 pacientes (el 77.6%) no rebasaron los 16 días de estancia hospitalaria y 397 (90.2%) no rebasaron 23 días de estancia intrahospitalaria.

Los Dx de Ingreso 1,2,3 y los Dx de Egreso 1,2,3, se desglosan en los 20 diagnósticos más frecuentes y por hospital en las tablas 1 a 6 y los Dx "otros" 1 y 2 en los 12 padecimientos más frecuentes también desglosados por hospital (tabla 7).

Dentro de los Dx de ingreso 1 (tabla 1) se puede observar que los padecimientos más frecuentes son LES, diabetes mellitus y sus complicaciones, insuficiencia cardíaca, sangrado de tubo digestivo, EVC, -- infección de vías respiratorias bajas y Sx febril en estudio, de los cuáles solo LES y Sx febril en estudio predominan en el tercer nivel y el resto son mucho más frecuentes en el HGZ No 27, el único Dx con un No. similar de casos en ambos hospitales fue la Neumonía, observándose que la distribución de los Dx es muy diferente en los servicios de Medicina Interna de un Hospital de 2o. y de 3er. Nivel, analizando el resto de los tablas (2 a 7) observamos que aun variando -

los Diagnósticos más frecuentes la tendencia a una distribución muy diferente se mantiene como una constante.

De los procedimientos diagnósticos se solicitaron exámenes de laboratorio en 367 pacientes (90.17%), de imagenología en 238 pacientes (58.47%), electrodiagnóstico en 89 pacientes (21.86%), estudios histopatológicos en 51 pacientes (12.53%), estudios inmunológicos en 40 -- pacientes (9.82%), y de medicina nuclear en 28 (6.8%), en 2 pacientes (0.5%) no se realizó ningún estudio. La utilización de laboratorio ó imagenología incluyó a 296 pacientes (72.7%) y dentro de las combinaciones de procedimientos las más frecuentes fueron laboratorio e imagenología en 232 pacientes (57%) y laboratorio-imagenología-electro diagnóstico en 69 pacientes (16.95%). Dentro de los procedimientos Dx 2, estos se realizaron sólo en 75 pacientes (18.4%).

Se realizaron Interconsultas a 86 pacientes (21.1%) las cuales se distribuyeron como se observa en el cuadro 8 correspondiendo casi el 70% a los servicios de Cirugía General, Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Hematología y Dermatología (tabla 7).

De las 86 Interconsultas en 38 casos (44.1%) el interconsultado hizo el diagnóstico de certeza del diagnóstico principal. En 14 casos (16.2%) hizo aportación Dx de padecimiento que no fué el principal -- pero que ameritó tratamiento. En 10 casos (11.6%) su aportación no -- fué útil para el padecimiento principal ni para otros. En 24 casos -- (27.9%) su aportación no fue clasificable. En 36 casos (48.1%) el -- tratamiento del padecimiento principal quedo a cargo del interconsultado. En 29 casos (33.7%) el Tx quedó a cargo del Médico Internista -- pero por sugerencia del interconsultado. En 8 casos (9.3%) el Tx no -- no dependió en absoluto del interconsultado. En 5 casos (5.8%) el Tx de padecimiento asociado quedo a cargo del interconsultado. También --

en otros 3 casos el TX quedo a cargo del Médico Internista pero por -
sugerencia del interconsultado. En un caso el Tx no dependió en abso-
luto del interconsultado y en 2 casos su intervención no fue clasifi-
cable.

Dentro de las referencias a su alta se encontró que el 40% de los
pacientes fueron canalizados a C.E. de Medicina Interna del mismo --
hospital, mientras solo el 4% lo era a C.E. de Medicina Interna de -
otro hospital, el 21% de los pacientes se canalizaron a otra Especia-
lidad tanto del mismo, como de otro hospital y solo el 9% se canalizó
a Medicina Familiar, el resto de los paciente fueron canalizados a
combinaciones de los anteriores o incluyen envios a categorías espe-
ciales como son programa ambulatorio de enfermos crónicos, programa
de muerte digna, envios a servicios de diálisis en el mismo u otro -
hospital así como altas voluntarias (1.5%). Por último el 12.7% de -
los pacientes (52) egresaron como defunciones de los cuáles solo se
realizó Autopsia en una ocasión.

En cuanto al tratamiento 376 pacientes (92.4%) requirieron solo -
tratamiento médico, 17 pacientes (4.2%) requirieron manejo médico y
quirúrgico, en 10 pacientes (2.5%) no se especifica.

En cuanto a la distribución de frecuencias en los diferentes nive-
les de categoría y ponderación se encontraron:

Con respecto al total de distribución(incluyendo ambos hospitales)
en los Perfiles de categoría de ingreso la distribución más frecuente
fue en la categoría 1, seguido de la categoría 3, siendo los menos -
frecuentes los de la categoría 2. En los perfiles de categoría de --
egreso esta tendencia se mantuvo.

En cuanto a los perfiles de ponderación de ingreso la distribución
fue la siguiente: los mas numerosos en el nivel de ponderación (NP) 1

seguido de los Dx del NP 2, siendo los menos numerosos los del NP 3. De la misma manera al caso anterior esta tendencia se mantuvo con respecto a la distribución en los NP de los Dx de egreso (Ver Gráficas)

En cuanto a la distribución por Hospitales en el HGZ No. 27 la distribución fue la siguiente los más numerosos en la categoría 1 con aprox. el 50% de los casos, seguido de los Dx en la categoría No.3, - siendo los menos frecuentes los de la categoría 2, tanto para los Dx de Ingreso como para los de Egreso.

En cuanto a los niveles de ponderación Tanto para Dx de Ingreso -- como para los Dx de Egreso la distribución fue: los más numerosos en el NP 1 (aprox. el 60% de los casos), seguidos de los Dx del NP 2 y por último los Dx del NP 3.

En el HECMR la distribución varió más y fue la siguiente: en los Dx de Ingreso 1 y 3 la distribución más frecuente fué en la categoría No. 1 (45% aprox.) seguido de los Dx de la categoría 3 y por último de los Dx categoría No. 2. En los Dx de Ingreso 2 el 2o. lugar lo ocuparon los Dx de la categoría 2 seguidos de los Dx de la categoría 3. En los Dx de Egreso 1 y 2 los Dx más frecuentes cayeron en la categoría No. 1 (55% aprox.), seguidos de los Dx de la categoría 2 y por último de los Dx de la categoría 3. En los Dx de Egreso 3 el 2o. lugar lo ocupan los Dx de la categoría 3 y el último lugar los Dx de la categoría 2. En los niveles de Ponderación en los Dx de Ingreso y de Egreso en Números totales se mantiene la distribución con los Dx más frecuentes en el NP 1 (con aprox. el 42% de los casos) seguido de los Dx del NP 2 (aprox. el 35%) y por último los Dx del NP 3 (24%), - sin embargo analizando por casos en los Dx de Ingreso 1 y los Dx de Egreso 1 y 2 los casos más frecuentes fueron los del NP 2 quedando en 2o. lugar los del NP 1. Los Dx del NP 3 ocuparon siempre el último --

lugar excepto en el Dx de Egreso 3 en que ocuparon el 2o. lugar desplazando a los Dx del NP 2 al último lugar (esta última distribución de Dx de ponderación fue la que realmente impidió que en los Dx de Egreso los Dx del NP 2 desplazarán a los del NP1 del primer lugar).

Como en el perfil de categorías la mayoría de los pacientes en algún momento de su evolución caían en la Categoría No. 4 (Enfermedades concurrentes o simultáneas) se optó por eliminar esta categoría con respecto al análisis de los resultados del presente estudio.

DISCUSION.

De los pacientes estudiados hubo un ligero predominio de mujeres, - la mayor parte procedían del servicio de urgencias y su promedio de estancia hospitalaria fue de 11 días. Dentro de la prevalencia de las enfermedades, se puede observar su distribución por padecimiento en las tablas, predominando la Diabetes Mellitus y sus complicaciones, la Insuficiencia Cardíaca, el Sangrado de Tubo Digestivo Alto, así como las Enf. Vasculares Cerebrales, fueron frecuentes enf. como el Lupus Eritematoso Sistémico y sus complicaciones, la Esclerodermia, también dentro de las más frecuentes estuvieron las Infecciones de Vías Respiratorias Bajas y las de Vías Urinarias. Dx frecuentes fueron la Insuficiencia Renal Crónica y Aguda, el Infarto Miocárdico, la Tromboembolia Pulmonar, las Gastroenteritis y las Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas así como la HTAS sin embargo la distribución en los 2 hospitales fué muy diferente. Los procedimientos Dx más utilizados fueron los de laboratorio, imagenología y electrodiagnóstico, - siendo mucho menos frecuentes los histopatológicos, inmunológicos y los de medicina nuclear. El porcentaje de interconsultas fue bajo y en la mitad de ellas el Dx del prob. principal y el Tx del mismo quedaron a a cargo del interconsultado, la mayoría realizadas a Cirugía General y Cardiología. Por último dentro de las distribuciones por perfil de categorías se observa en el Global y en el HGZ que los Dx más frecuentes son los de las cat. 1 y 3 mientras que en el HECMR los más frecuentes fueron los de las cat. 1 y 2 variando de manera estadísticamente significativa. En cuanto a los niveles de ponderación la distribución fué más homogénea en cuanto a que se encontró un orden de frecuencia descendente adecuado NF 1 > NF 2 > NF3, sin embargo las proporciones fueron muy distintas destacando que los Dx NF 2 en el

HECMR fueron tan numerosos que casi alcanzaron a los DX NF 1, difiriendo con los resultados globales y del HGTZ de manera también estadísticamente significativa (ver gráficas).

Dentro de la literatura médica mexicana no hemos encontrado estudios que intenten comprobar la congruencia del programa académico de la especialidad de Medicina Interna en el IMSS, con respecto al Perfil del Médico Internista propuesto por el CHMI y el Comité Académico la especialidad, ni se ha establecido la prevalencia de los padecimientos en un servicio de Medicina Interna de 2o. nivel comparativamente con uno de tercer nivel para comprobar dicha congruencia con las condiciones reales de trabajo a las que se enfrentara el Médico Internista al egresar de la especialidad; tampoco encontramos estudios que exploren lo adecuado que resulta el examen de certificación de la especialidad en cuanto a la proporción de reactivos asignados a cada padecimiento, al contrastarlo con la prevalencia real en que encontramos dichos padecimientos en los servicios de Medicina Interna de un Hospital de 2o. y de 3er. Nivel de Atención.

En el IMSS la Medicina Interna es la especialidad que estudia la historia natural de las enfermedades predominantes en los adultos con énfasis en las medidas de prevención secundaria que se pueden aplicar con los recursos de un hospital (8). En los E.U. se está proponiendo una reforma al sistema de salud que repercutirá más importantemente en la Medicina Interna que en otras especialidades (2), requiriéndose por motivos políticos, económicos y tecnológicos una reducción en el No. de Médicos subespecialistas y un aumento en el No. de Médicos Internistas, reconociéndose esto como una necesidad nacional (3), sugiriendo medidas específicas para la realización de este cambio en las Escuelas de Medicina, en los programas de la Resi-

dencia de Medicina Interna y en la Práctica Médica incluyendo modificaciones en la regulación del Gobierno Federal para alentar la -- práctica de la Especialidad (4), ya que la tendencia actual es la -- disminución en la matrícula de estudiantes que eligen la Medicina -- Interna (5), proponiéndose además que el Internista Americano cambie su perfil enfocado hacia la atención primaria de la salud con más -- atención a los pacientes ambulatorios y no solo a los hospitalizados. Dentro de los sistemas para garantizar una Atención Médica de Calidad se cuenta con la Certificación de los egresados de una especialidad -- mediante un Examen de Conocimientos que se renovará cada cierto tiempo por lo que es necesario también diseñar métodos que nos permitan -- verificar de manera objetiva si la realización de dicho examen es -- adecuado a la Práctica Médica de la Medicina Interna en cada país.

De los resultados mencionados se corrobora que el programa académico de la especialidad de Medicina Interna que se sigue en el IMSS -- se correlaciona adecuadamente con la definición y el perfil del Médico Internista propuesto por el CMOI ya que se trabaja principalmente con pacientes cuyos padecimientos son de alta prevalencia y con -- enfermedades de Dx inicial difícil, asimismo se puede observar que en un Hospital de tercer nivel la proporción de enfermedades multisistémicas que se manejan aumenta de una manera estadísticamente significativa, justificando ampliamente el entrenamiento que se tiene en -- estos padecimientos durante las rotaciones de la especialidad en hospitales de tercer nivel, quedando claro que a su egreso, el Especialista en Medicina Interna está capacitado para atender adecuadamente a los pacientes que demandan su atención en las áreas de trabajo destinadas para este especialista en el IMSS. En cuanto a la congruencia que se encuentra entre el examen de certificación realizado por el -

CMMI con respecto a la actividad cotidiana del Médico Internista del IMSS también es adecuada ya que los padecimientos más observados son los de alta ponderación, sin embargo aquí encontramos que tal vez la proporción deba modificarse en tanto que los padecimientos de ponderación intermedia son más numerosos de lo que se consideraba.

Es de hacer notar que algunos padecimientos de la esfera del Médico Internista no están contemplados dentro del perfil de categorías del CMMI como son la epilepsia, la cardiopatía reumática (solo se refieren a valvulopatías específicas) y la cardiopatía mixta por lo que consideramos deba revisarse y actualizarse dicho perfil.

Por último en todos los niveles de categoría y ponderación se -- encontraron padecimientos no clasificables ya sea por no estar contemplados como se mencionó anteriormente, como (otros) por no pertenecer a la esfera del Médico Internista (lo cual es lógico considerando que se ingresan pacientes con Dx inicial difícil que se ignoren puedan pertenecer a alguna subespecialidad) sin embargo nunca alcanzaron el 10% del total.

Estos resultados se refieren solo al manejo hospitalario ya que -- para evaluar el trabajo que el Médico Internista realiza con pacientes ambulatorios o en otros servicios es necesario realizar otros estudios.

CONCLUSIONES.

Los motivos de ingreso hospitalario y en consecuencia los pacientes que se ingresan en los servicios de Medicina Interna en Hospitales de segundo y tercer nivel del IMSS corresponden al Perfil del Médico Internista diseñado por el Consejo Mexicano de Medicina Interna en más del 90% de los casos.

Existe también congruencia entre los diagnósticos de los pacientes manejados y los diagnósticos explorados mediante reactivos en el Examen de Certificación de la Especialidad.

Estos resultados no pueden extrapolarse a la práctica médica del internista en la Consulta externa u otros servicios para lo que se requieren estudios adicionales.

El grado de eficiencia terminal fué alto, con interconsultas ó traslados a otros servicios solo en aproximadamente el 20% de los casos.

Tabla 1

20 Diagnósticos de Ingreso Principal más frecuentes de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna del HGZ No.27 y el HECMR.

DX.	Total		HGZ 27		HECMR	
	No.	%	No.	%	No.	%
1) LES	32	7.90	0	0.00	32	16.00
2) D.M. II y Complic.	29	7.10	19	9.17	10	5.00
3) Insuf. Cardíaca	25	6.10	21	10.14	4	2.00
4) Sangrado T.D.A.	21	5.20	19	9.17	2	1.00
5) SVC	20	4.90	15	7.24	5	2.50
6) Infec. V.R.B.	11	2.70	11	5.31	0	0.00
7) Sx Febril	11	2.70	3	1.44	8	4.00
8) Neumonía	10	2.50	5	2.41	5	2.50
9) Insuf. Renal Crón.	8	2.00	5	2.41	3	1.50
10) Infarto Miocárdico	8	2.00	7	3.38	1	0.50
11) Trombosis Pulm.	8	2.00	2	0.96	6	3.00
12) HTAS	6	1.50	5	2.41	1	0.50
13) Sx de Consumo	6	1.50	2	0.96	4	2.00
14) Ret. Hidrosalina	6	1.50	3	1.44	3	1.50
15) Sx Nefrótico	6	1.50	1	0.48	5	2.50
16) Insuf. Renal Aguda	5	1.25	0	0.00	5	2.50
17) Dif. ó Insuf. Respir.	5	1.25	5	2.41	0	0.00
18) GEPI	5	1.25	3	1.44	2	1.00
19) Esclerodermia	5	1.25	0	0.00	5	2.50
20) Anemia	5	1.25	3	1.44	2	1.00

Fuente: Archivos Clínicos de HGZ 27 y HECMR IMSS.

Tabla 2

20 Diagnósticos de Ingreso Secundario No. 1 más frecuentes de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna del MGZ 27 y el HECMR.

DX.	Total		MGZ 27		HECMR	
	No.	%	No.	%	No.	%
1) D.M. II y complic.	27	6.70	19	9.17	8	4.00
2) Nefropatía Lúpica	25	6.10	0	0.00	25	12.50
3) Inf. Vías Urinarias	17	4.20	14	6.76	3	1.50
4) Insuf. Renal Crón.	15	3.70	7	3.38	8	4.00
5) Insuf. Cardiaca	14	3.40	9	4.34	5	2.50
6) HTAS	10	2.50	6	2.89	4	2.00
7) Hipert. Portal	8	2.00	7	3.38	1	0.50
8) Infec. V.R.B.	7	1.75	4	1.93	3	1.50
9) Derrame Pleural	7	1.75	6	2.89	1	0.50
10) EPOC	6	1.50	6	2.89	0	0.00
11) Insuf. Renal Ag.	6	1.50	4	1.93	2	1.00
12) Neumonía	5	1.25	2	0.96	3	1.50
13) Sangrado T.D.A.	5	1.25	5	2.41	0	0.00
14) Cora Pulmonala	5	1.25	5	2.41	0	0.00
15) Ret. Hidrosalina	5	1.25	4	1.93	1	0.50
16) Anemia	5	1.25	1	0.48	4	2.00
17) Sx Nefrótico	5	1.25	4	1.93	1	0.50
18) Insuf. Venosa Perif.	5	1.25	1	0.48	4	2.00
19) Sx de Consumo	4	1.00	1	0.48	3	1.50
20) Deshidratación	4	1.00	4	1.93	0	0.00

Fuente: Archivos Clínicos de MGZ 27 y HECMR IMSS.

Tabla 3

20 Diagnósticos de Ingreso Secundario No. 2 más frecuentes de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna del HGZ 27 y el HECMR.

DX.	Total		HGZ 27		HECMR	
	No.	%	No.	%	No.	%
1) Insuf. Renal Crón.	19	4.75	14	6.76	5	2.50
2) D.M. II y complic.	14	3.50	5	2.42	9	4.50
3) Infec. Vías Urinarias	13	3.25	9	4.34	4	2.00
4) Cirrosis Hepática	12	3.00	10	4.83	2	1.00
5) HTAS	9	2.25	7	3.38	2	1.00
6) EVC	6	1.50	5	2.42	1	0.50
7) HTA secundaria	6	1.50	0	0.00	6	3.00
8) Infec. V. R. B.	5	1.25	3	1.44	2	1.00
9) Deseq. Microscel.	5	1.25	0	0.00	5	2.50
10) Anemia	5	1.25	1	0.48	4	2.00
11) Insuf. Cardíaca	4	1.00	3	1.44	1	0.50
12) Core Pulmonale	4	1.00	4	1.93	0	0.00
13) EPOC	3	0.75	3	1.44	0	0.00
14) Insuf. Renal Ag.	3	0.75	0	0.00	3	1.50
15) Enf. Acido-Pépt.	3	0.75	2	0.96	1	0.50
16) Ca de Próstata	3	0.75	2	0.96	1	0.50
17) Cardiopatía Mixta	3	0.75	3	1.44	0	0.00
18) Sx. Artiosfolípidos	3	0.75	0	0.00	3	1.50
19) Neumonía	2	0.50	1	0.48	1	0.50
20) Fib.-Fluter Auric.	2	0.50	1	0.48	1	0.50

Fuente: Archivos Clínicos de HGZ 27 y HECMR IMSS.

Tabla 4

20 Diagnósticos de Egreso Principal más frecuentes de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna del HGZ 27 y el HECMR.

DX.	Total		HGZ 27		HECMR	
	No.	%	No.	%	No.	%
1) LES	34	8.40	0	0.00	34	17.00
2) D.M. II y complic.	25	6.20	15	7.24	10	5.00
3) Insuf. Cardíaca	24	6.00	20	9.66	4	2.00
4) Sangrado T.D.A.	20	5.00	18	8.69	2	1.00
5) EVC	18	4.50	13	6.28	5	2.50
6) Neumonía	14	3.50	12	5.79	2	1.00
7) HTAS	10	2.50	6	2.89	4	2.00
8) Insuf. Renal Crón.	9	2.25	6	2.89	3	1.50
9) Infarto Miocárdico	9	2.25	9	4.34	0	0.00
10) Trombocitopenia Pulm.	9	2.25	2	0.96	7	3.50
11) Sx Nefrótico	7	1.75	2	0.96	5	2.50
12) Infec. V.R.B.	6	1.50	6	2.89	0	0.00
13) Insuf. Renal Ag.	5	1.25	2	0.96	3	1.50
14) GEPI	5	1.25	3	1.44	2	1.00
15) Esclerodermia	5	1.25	0	0.00	5	2.50
16) EPCC	4	1.00	3	1.44	1	0.50
17) Edema Ag. Pulmonar	4	1.00	2	0.96	2	1.00
18) Infec. Vías Urinarias	4	1.00	1	0.48	3	1.50
19) Derrame pleural	4	1.00	3	1.44	1	0.50
20) Tromboflebitis	4	1.00	3	1.44	1	0.50

Fuente: Archivos Clínicos de HGZ 27 y HECMR IMSS.

Tabla 5

20 Diagnósticos de Egreso Secundario No.1 más frecuentes de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna del HGZ 27 y el HECMR.

DX.	Total		HGZ 27		HECMR	
	No.	%	No.	%	No.	%
1) D.M. II y complic.	28	6.95	19	9.17	9	4.50
2) Nefropatía Lúpica	25	6.10	0	0.00	25	12.50
3) Inf. Vías Urinarias	16	4.00	12	5.79	4	2.00
4) Insuf. Renal Crón.	15	3.75	7	3.38	8	4.00
5) Insuf. Cardiaca	15	3.75	12	5.79	3	1.50
6) HTAS	10	2.50	7	3.38	3	1.50
7) Gastritis	8	2.00	7	3.38	1	0.50
8) Core Pulmonale	7	1.75	4	1.93	3	1.50
9) Hipert. Portal	7	1.75	6	2.89	1	0.50
10) EPOC	6	1.50	6	2.89	0	0.00
11) Sangrado T.D.A.	6	1.50	6	2.89	0	0.00
12) Neumonía	6	1.50	4	1.93	2	1.00
13) Infec. V.R.B.	6	1.50	4	1.93	2	1.00
14) Derrame Pleural	6	1.50	6	2.89	0	0.00
15) LES	6	1.50	0	0.00	6	3.00
16) Choque Hipovolémico	5	1.25	4	1.93	1	0.50
17) SIDA	5	1.25	5	2.42	0	0.00
18) Insuf. Renal Ag.	4	1.00	1	0.48	3	1.50
19) Infarto Miocárdico	4	1.00	3	1.44	1	0.50
20) Cardiopatía Mixta	4	1.00	4	1.93	0	0.00

Fuente: Archivos Clínicos de HGZ 27 y de HECMR IMSS.

Tabla 6

20 Diagnósticos de Egreso Secundario No. 2 más frecuentes de Hospitalización en los servicios de Medicina Interna del HGZ 27 y HECHM.

DX.	Total		HGZ 27		HECHM	
	No.	%	No.	%	No.	%
1) Insuf. Renal Crón.	19	4.75	13	6.28	6	3.00
2) Cirrosis Hepática	15	3.75	13	6.28	2	1.00
3) D.M. II y complic.	14	3.50	4	1.93	10	5.00
4) Inf. Vías Urinarias	13	3.25	4	1.93	9	4.40
5) HTAs	8	2.00	6	2.89	2	1.00
6) Insuf. Cardíaca	7	1.75	5	2.42	2	1.00
7) Neumonía	5	1.25	4	1.93	1	0.50
8) Inf. V.R.B.	5	1.25	3	1.44	2	1.00
9) Cora Pulmonale	5	1.25	5	2.42	0	0.00
10) HTA secundaria	5	1.25	0	0.00	5	2.50
11) EPOC	3	0.75	2	0.96	1	0.50
12) Fib.-Flutter auric.	3	0.75	2	0.96	1	0.50
13) Enf. Acido-Pépt.	3	0.75	2	0.96	1	0.50
14) Anemia	3	0.75	0	0.00	3	1.50
15) Sx Antifosfolípidos	3	0.75	0	0.00	3	1.50
16) Cardiopatía isquémica	2	0.50	1	0.48	1	0.50
17) Úlcera Duodenal	2	0.50	2	0.96	0	0.00
18) Sx de Consumo	2	0.50	1	0.48	1	0.50
19) Secuelas EVC	2	0.50	2	0.96	0	0.00
20) Alcoholismo	2	0.50	2	0.96	0	0.00

Fuente: Archivos Clínicos de HGZ 27 y HECHM IMSS.

Tabla No 7.

Interconsultas realizadas.

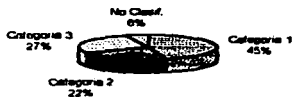
Cirugia General	22 (25.58%)
Cardiologia	14 (16.27%)
Neurologia	6 (6.97%)
Psiquiatria	6 (6.97%)
Hematologia	5 (5.81%)
Dermatologia	5 (5.81%)
UCI	3 (3.48%)
Endoscopia	3 (3.48%)
Angiologia	3 (3.48%)
Oftalmologia	3 (3.48%)
Urologia	2 (2.32%)
ORL	2 (2.32%)
Oncologia	2 (2.32%)
Neurologia	2 (2.32%)
Infectologia	2 (2.32%)
Neumologia	1 (1.16%)
Dialisis	1 (1.16%)
Coloproctologia	1 (1.16%)
Cir. Cardiovasc.	1 (1.16%)
Endocrinologia	1 (1.16%)

Graficos

Categorías del Perfil del Internista.
Dx Principal Ingreso Global



Categorías del Perfil del Internista
Dx Principal Ingreso HECMR



Categorías del Perfil del Internista
Dx Principal Ingreso HGZ 27



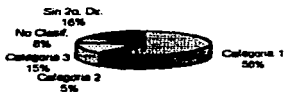
Categorías del Perfil del Internista
Dx Secundario Ingreso Global



Categorías del Perfil del Internista
Dx Secundario Ingreso HECMR

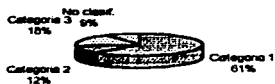


Categorías del Perfil del Internista
Dx Secundario Ingreso HGZ 27

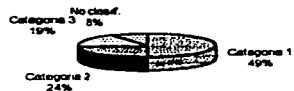


Graficas

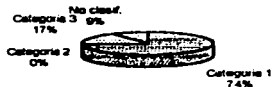
**Categorías del Perfil del Internista
Dx Principal Egreso Global.**



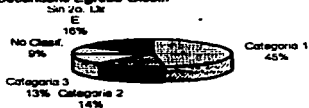
**Categorías del Perfil del Internista
Dx Principal Egreso HECMR**



**Categorías del Perfil del Internista
Dx Principal Egreso HGZ 27**



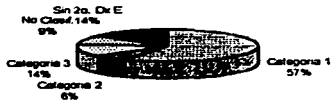
**Categorías del Perfil del Internista
Dx Secundario Egreso Global**



**Categorías del Perfil del Internista
Dx Secundario Egreso HECMR**



**Categorías del Perfil del Internista
Dx Secundario Egreso HGZ 27**



Chi cuadrada no corregida (U) y corregida de Yates (Y)
 en la Categorización del Perfil del Internista para Dx.
 de Ingreso (I) y Egreso (E), Principal (1) y Secunda-
 rio (2) de los Hospitales MECMR y H02 27.

			Chi Cuadrada	Valor de P
PercatI1	Cat. 1	U	21.23	0.0000041
		Y	20.31	0.0000066
	Cat. 2	U	40.79	0.0000000
		Y	38.82	0.0000000
	Cat. 3	U	1.00	0.3172215
		Y	0.79	0.3755328
PercatI2	Cat. 1	U	18.21	0.0000198
		Y	17.37	0.0000308
	Cat. 2	U	22.10	0.0000026
		Y	20.73	0.0000053
	Cat. 3	U	0.67	0.4136942
		Y	0.47	0.4931630
PercatE1	Cat. 1	U	23.68	0.0000011
		Y	22.70	0.0000019
	Cat. 2	U	51.80	0.0000000
		Y	49.61	0.0000000
	Cat. 3	U	0.18	0.6739591
		Y	0.08	0.7712031
PercatE2	Cat. 1	U	17.08	0.0000358
		Y	16.27	0.0000549
	Cat. 2	U	22.51	0.0000021
		Y	21.16	0.0000042
	Cat. 3	U	0.09	0.7583543
		Y	0.03	0.8726164

Gráficas

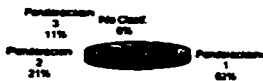
**Ponderación del Perfil del Intervista
De Principal Ingreso Global**



**Ponderación del Perfil del Intervista
De Principal Ingreso HECAER**



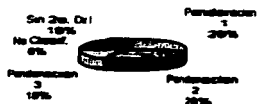
**Ponderación del Perfil del Intervista
De Principal Ingreso INQZ 27**



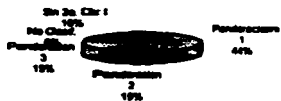
**Ponderación del Perfil del Intervista
De Secundario Ingreso Global**



**Ponderación del Perfil del Intervista
De Secundario Ingreso HECAER**



**Ponderación del Perfil del Intervista
De Secundario Ingreso INQZ 27**



Gráficos

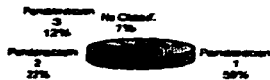
Ponderación del Perfil del Interista
De Principal Egreso Global



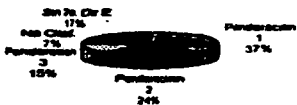
Ponderación del Perfil del Interista
De Principal Egreso HECAMR



Ponderación del Perfil del Interista
De Principal Egreso HQZ 27



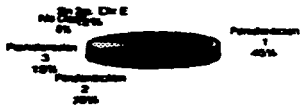
Ponderación del Perfil del Interista
De Secundario Egreso Global



Ponderación del Perfil del Interista
De Secundario Egreso HECMR



Ponderación del Perfil del Interista
De Secundario Egreso HQZ 27



Chi cuadrada no corregida (U) y corregida de Yates (Y) en la Ponderación del Perfil del Internista para Dx. de Ingreso (I) y Egreso (E) Principal (1) y Secundario (2) de los Hospitales HECMR y HGE No. 27.

			Chi Cuadrada	Valor de P
PerponI1	Pon. 1	U	32.66	0.0000000
		Y	31.54	0.0000000
	Pon. 2	U	10.94	0.0009406
		Y	10.22	0.0013872
	Pon. 3	U	15.28	0.0000925
		Y	14.29	0.0001566
PerponI2	Pon. 1	U	9.21	0.0024012
		Y	8.60	0.0033629
	Pon. 2	U	4.25	0.0392851
		Y	3.78	0.0518456
	Pon. 3	U	0.47	0.4920810
		Y	0.31	0.5795048
PerponE1	Pon. 1	U	31.86	0.0000000
		Y	30.75	0.0000000
	Pon. 2	U	12.87	0.0003331
		Y	12.11	0.0005021
	Pon. 3	U	7.91	0.0049034
		Y	7.18	0.0073530
PerponE2	Pon. 1	U	17.75	0.0000252
		Y	16.90	0.0000394
	Pon. 2	U	5.39	0.0202888
		Y	4.86	0.0275082
	Pon. 3	U	0.32	0.5738647
		Y	0.18	0.6719430

ANEXO No 1
CLASIFICACION DE DIAGNÓSTICOS Y MOTIVOS DE INTERNAMIENTO
DE ACUERDO A LAS CATEGORIAS PROPUESTAS EN EL PERFIL DE
INTERNISTA DE ACUERDO AL CMNI, EL IMSS Y EL COMITE -
ACADEMICO DE LA ESPECIALIDAD.

a) CATEGORIA No 1.
Enfermedades de alta prevalencia que no requieran tratamiento quirúrgico o estudios especiales realizados por subespecialistas.

1.- NUTRICION Y PADECIMIENTOS ENDOCRINOS.

- DIABETES MELLITUS.
 - a) Complicaciones agudas.
- MALNUTRICION.
 - a) Desnutrición.
 - b) Obesidad.
- HIPERLIPIDEMIAS.
- ENFERMEDADES TIROIDEAS.
 - a) Bocios.
 - b) Nódulo tiroideo.
 - c) Hipertiroidismo.
 - d) Hipotiroidismo.
 - e) Ca de tiroides.
- ENFERMEDADES HIPOFISIARIAS.
 - a) Hipopituitarismo.
 - b) Acromegalia.
 - c) Hiperprolactinemia
- ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS SUPRARRENALES.
 - a) Síndrome de Addison.
 - b) Síndrome de Cushing.
 - c) Hiperaldosteronismo.
 - d) Feocromocitoma.
- ENFERMEDADES GONADALES.
 - a) Hipogonadismo.
 - b) Ginecomastia.
- ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS PARATIROIDES.
 - a) Hiperparatiroidismo.
 - b) Hipoparatiroidismo.
- SINDROMES DE SECRESION HORMONAL ECTOPICA.
- SINDROMES ENDOCRINOS MULTIPLES.

2.- ENFERMEDADES DEL CORAZON Y LOS VASOS.

- INSUFICIENCIA CARDIACA.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.
- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA PULMONAR.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.

- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA SISTEMICA.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.
- TRASTORNOS DEL RITMO Y LA CONDUCCION.
- ATEROSCLEROSIS.
- CARDIOPATIA ISQUEMICA.
 - a) Isquemia miocárdica silenciosa.
 - b) Angina de pecho estable e inestable.
 - c) Infarto agudo del miocardio.
- TROMBOEMBOLIA PULMONAR.
- PERICARDITIS.
 - a) Aguda.
 - b) Taponamiento cardíaco.
 - c) Crónica.
- MIOCARDIOPATIAS.
 - a) Dilatada.
 - b) Restrictiva.
 - c) Hipertrofica.
- HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL.
 - a) Complicaciones agudas.
 - b) Complicaciones crónicas.
- TROMBOFLEBITIS.
- INSUFICIENCIA ARTERIAL PERIFERICA.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.
- INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA.
- COARCTACION DE AORTA.
- ANEURISMA AORTICO.

J.- ENFERMEDADES DE LOS RIONES Y DE LAS VIAS URINARIAS.

- INSUFICIENCIA RENAL.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.
- NEFROTOXICIDAD POR FARMACOS.
- INFECCIONES DE VIAS URINARIAS.
 - a) Pielonefritis.
 - b) Cistitis.
 - c) Uretritis.
 - d) Prostatitis.
- FOLIQUISTOSIS RENAL.
- NEOPLASIAS.
 - a) Ca de vejiga.
 - b) Ca de próstata.
 - c) Ca de riñón.

4.- ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.

- COLON IRRITABLE.
- HEMORROIDES.

-HEPATITIS.

- a) Aguda.
 - b) Crónica activa.
 - c) Alcohólica.
 - d) Por medicamentos.
- CIRROSIS HEPATICA.**

-NEOPLASIAS.

- a) Ca de esófago.
 - b) Ca gástrico.
 - c) Ca de hígado y vías biliares.
 - d) Ca de colon y recto.
- ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA.**

- a) Úlcera gástrica.
 - b) Úlcera duodenal.
 - c) Gastritis aguda y crónica.
 - d) Enfermedad por reflujo esofagogástrico.
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON.**

-PANCREATITIS.

- a) Aguda.
 - b) Crónica.
- ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL.**

- a) CUCI.
 - b) Enfermedad de Crohn.
- ENFERMEDAD VASCULAR INTESTINAL.**

5. - ENFERMEDADES BRONCOPULMONARES.

-BRONQUIECTASIAS.

-NEUMONIAS.

-EMPIEMAS.

-BRONQUITIS AGUDA.

-TUBERCULOSIS PULMONAR.

-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA.

- a) Asma bronquial.
- b) Bronquitis crónica.
- c) Enfisema pulmonar.

-ABSCESO PULMONAR.

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

- a) Aguda.
- b) Crónica.

-NEOPLASIAS.

- a) Ca broncogénico.
- b) Mesotelioma.

-NEUMOCISTOSIS.

-ASPERGILOSIS.

-NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD.

6. - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

-ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

- a) Trombosis cerebral.

- b) Hemorragia cerebral.
- c) Embolia cerebral.
- INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL..
 - a) Meningitis: viral, bacteriana y tuberculosa.
 - b) Encefalitis.
 - c) Cisticercosis.
 - d) Criptococosis.
- TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.
- POLIRRADICULONEURITIS.
- SINDROME Y ENFERMEDAD DE PARKINSON.
- NEOPLASIAS.
 - a) De cerebro.
 - b) De meninges.
 - c) De médula espinal.
- ESCLEROSIS MULTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS.
- MIASTENIA GRAVIS.

7.- ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS.

- ANSIEDAD.
- DEPRESION.
- HISTERIA.
- HIPOCONDRIASIS.
- ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS.
- ESQUIZOFRENIA.
- PSICOSIS ORGANICAS.
- TRASTORNOS DEL SUEÑO.
- ANOREXIA NERVOSA.

8.- PROBLEMAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN URGENTE.

- DESEQUILIBRIO ACIDO-BASE E HIDROELECTROLITICO.
- ABDOMEN AGUDO.
- INTOXICACION ETILICA AGUDA.
- NEUMONIAS POR ASPIRACION.
- SINDROME DE SUPRESION ALCOHOLICA.
- ESTADO DE CHOQUE.
- INTOXICACIONES.
- AHOGAMIENTOS.
- POLITRAUMATISMO.
- QUEMADURAS
- CRISIS ASMATICA.

9.- ENFERMEDADES DE LA PIEL.

- REACCIONES POR HIPERSENSIBILIDAD A MEDICAMENTOS.
- DERMATITIS POR CONTACTO.
- ULCERAS DE DECUBITO.

- ULCERAS VARICOSAS.
- DERMATITIS ATOPICA.
- PENGIGO.
- PSORIASIS.
- NEOPLASIAS DE LA PIEL.
- a) Melanoma.
- b) Sarcoma de Kaposi.
- c) Carcinoma basocelular y espinocelular.

10.- ENFERMEDADES DE LOS OIDOS, NARIZ Y GARGANTA.

- INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS.
- LABERINTITIS.
- Ca DE LARINGE.

11.- INFECCIONES.

- URETRITIS, SIFILIS Y GONORREA.
- ERISIPELA E HIFODERMITIS.
- TIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
- GASTROENTERITIS Y COLITIS INFCCIOSA.
- TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR.
- MICOSIS.
- a) Histoplasmosis.
- b) Mucormicosis.
- c) Coccidioidomicosis.
- d) Candidiasis.
- PARASITOSIS INTESTINALES.
- a) Giardiasis.
- b) Amibiasis.
- c) Helmintiasis.
- AMIBIASIS HEPATICA.
- BACTEREMIA Y SEPTICEMIA.
- BRUCELOSIS.
- TETANOS.
- ENDOCARDITIS INFECCIOSA.
- ENFERMEDAD POR EBSTEIN BARR.
- INFECCIONES POR CITOMEGALOVIRUS.
- TRIQUINOSIS.
- LEISHMANIASIS.

12.- ENFERMEDADES ARTICULARES.

- BURSITIS.
- HERNIA DISCAL.
- OSTEOARTROSIS.
- BURSITIS.
- ARTRITIS SEPTICA.

- ARTRITIS POSTRAUMATICA.
- ARTRITIS REUMATOIDE.
- GOTA.
- FIBROMIALGIA.

13.- ENFERMEDADES DE LA SANGRE, TEJIDO LINFOIDE Y HEMATOPOYETICO

- ANEMIA APLASICA.
- COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA.
- ANEMIAS CARENCIALES.
- TRASTORNOS MIELOPROLIFERATIVOS.
- LINFOMAS
- ENFERMEDAD DE HODGKIN.
- ENFERMEDADES MIELODISPLASICAS.
- MIELOMA MULTIPLE.

14.- ENFERMEDADES DE LOS OJOS.

- UVEITIS.
- CORIORRETINITIS.
- ENFERMEDAD VASCULAR RETINIANA.
- HEMORRAGIA VITREA.
- ENFERMEDAD VASCULAR DE LA RETINA.

15.- ENFERMEDADES DEL APARATO GENITAL FEMENINO.

- VULVOVAGINITIS.
- ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA.

16.- OTRAS ENFERMEDADES NEOPLASICAS.

- SARCOMAS.
- NEOPLASIAS TESTICULARES.

b) CATEGORIA No 2.

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

- 1.- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
- 2.- CIRROSIS HEPATICA.
- 3.- DIABETES MELLITUS CON COMPLICACIONES CRONICAS.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- 4.- BACTEREMIA Y SEPTICEMIA.
- 5.- FALLA ORGANICA MULTIPLE.
- 6.- ARTRITIS REUMATOIDE.
- 7.- LUPUS ERIEMATOSO SISTEMICO.
- 8.- POLIMIOSITIS.
- 9.- DERMATOMIOSITIS.
- 10.- ESCLERODERMA.
- 11.- HEMOCROMATOSIS.
- 12.- PORFIRIAS.
- 13.- ENFERMEDAD DE WILSON.
- 14.- AMILOIDOSIS.
- 15.- SINDROMES DE SECRESION HORMONAL ECTOPICA.
- 16.- SINDROMES ENDOCRINOS MULTIPLES.
- 17.- FOLITRAUMATISMO.
- 18.- QUEMADURAS.
- 19.- COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA.
- 20.- ESTADO DE CHOQUE.
- 21.- INTOXICACIONES.
- 22.- SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

c) CATEGORIA No 3.

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

- 1.- PERDIDA DE PESO.
- 2.- HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA.
- 3.- INSUFICIENCIA CARDIACA.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.
- 4.- HEMATURIA.
- 5.- PROTEINURIA.
- 6.- SINDROME NEFRÓTICO.
- 7.- INSUFICIENCIA RENAL.
 - a) Aguda.
 - b) Crónica.
- 8.- HIDRONEFROSIS.
- 9.- ICTERICIA.
- 10.- HIPERTENSION PORTAL
- 11.- ASCITIS.
- 12.- HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO.
- 13.- ESTREÑIMIENTO.
- 14.- DISFAGIA.
- 15.- SINDROME DIARREICO.
- 16.- SINDROME DE ABSORCION INTESTINAL DEFICIENTE.
- 17.- HEMOPTISIS.
- 18.- NEUMOTORAX.
- 19.- DERRAME PLEURAL.
- 20.- CEFALAS.
- 21.- VERTIGO.

- 22.- DISFASIA Y AFASIA.
- 23.- CONVULSIONES.
- 24.- SINDROME DE CRANEO HIPERTENSIVO.
- 25.- SINDROME FEBRIL.
- 26.- FIEBRE DE ORIGEN OSCURO.
- 27.- ANEMIA.
- 28.- ESPLENONEGALIA.
- 29.- POLICITEMIA.
- 30.- LEUCOCITOSIS.
- 31.- LEUCOPENIA.
- 32.- EOSINOFILIA.
- 33.- TROMBOCITOPENIA.
- 34.- ERITEMA NODOSO.
- 35.- URTICARIA Y ANGIOEDEMA.
- 36.- ANAFILAXIA.
- 37.- EPISTAXIS.
- 38.- HIPOCUSIA.
- 39.- TRASTORNOS DE LA COAGULACION:
 - a) Estados de hipercoagulabilidad.
 - b) Síndromes hemorrágicos.
- 40.- CRECIMIENTO TIROIDEO.
- 41.- NODULO TIROIDEO.
- 42.- GAMOPATIAS MONOCLONALES.
- 43.- GLOMERULOPATIAS:
 - a) Primarias.
 - b) Secundarias.
- 44.- GLOMERULONEFRITIS RAPIDAMENTE PROGRESIVA.
- 45.- LITIASIS RENAL.
- 46.- NEFROPATIA OBSTRUCTIVA.
- 47.- NODULO PULMONAR SOLITARIO.
- 48.- NEUMOPATIAS INTERSTICIALES..
- 49.- SINDROME DEMENCIAL.
- 50.- ESUFOPOR Y COMA.
- 51.- INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
- 52.- ENCEFALOPATIAS METABOLICAS.
- 53.- ANEMIAS HEMOLITICAS.
- 54.- NEUROPATIAS.
- 55.- INFECCIONES EN EL HUESPED INMUNOCOMPROMETIDO.
- 56.- VASCULITIS.
- 57.- SINDROME DE RAYNAUD.
- 58.- INTOXICACIONES.
- 59.- ENFERMEDAD METASTASICA DE PRIMARIO DESCONOCIDO.
- 60.- SINDROMES PARANEOPLASICOS.
- 61.- ESPONDILOARTROPATIAS SERONEGATIVAS.

d) CATEGORIA No 4.
Enfermedades concurrentes o simultáneas.

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

ANEXO 2

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

a) PONDERACION No. 1 ALTA

- DIABETES MELLITUS.
 - *Tipo I.
 - *Tipo II.
- COMPLICACIONES AGUDAS.
 - *Infecciones del paciente diabético.
 - *Cetoacidosis.
 - *Coma hiperosmolar no cetósico.
 - *Hipoglucemia.
- COMPLICACIONES TARDIAS.
 - *HIPERTIROIDISMO.
 - *HIPOTIROIDISMO.
 - *OBESIDAD.
 - *HIPERTENSION ARTERIAL.
 - *Esencial.
 - *Secundaria.
 - *Maligna y Crisis Hipertensiva.
 - *Complicaciones Tardias.
 - *Complicaciones Agudas.
 - *ATEROSCLEROSIS.
- CARDIOPATIA ISQUEMICA.
 - ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.
 - ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.
 - ENFERMEDAD VASCULAR MESENTERICA.
 - ENFERMEDAD VASCULAR RETINIANA.
 - HIPERTROFIAS.
 - INSUFICIENCIA CARDIACA.
 - CARDIOPATIA REUMATICA.
 - INSUFICIENCIA RENAL.
 - *Aguda.
 - *Crónica.
- INFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS.
- ICTERICIA.
- HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO.
 - *Alto.
 - *Bajo.
- COLON IRRITABLE.
- CIRROSIS HEPATICA.
- NEUMONIA.
- TUBERCULOSIS PULMONAR.
- CONVULSIONES.
- NEOPLASIAS DEL CEREBRO, MEDULA ESPINAL, MENINGES.
- ANSIEDAD.
- DEPRESION.
- ALCALOSIS METABOLICA.
- ESTADO DE CHOQUE.
- ABDOMEN AGUDO.

- INFECCIONES DEL HUESPED COMPROMETIDO.
- SIDA.
- ANEMIA.
- TOXEMIA GRAVIDICA.
- SEPSIS POSTPARTO.
- CANCER CERVICOUTERINO.

b) PONDERACION No. 2 INTERMEDIA.

- CRECIMIENTO TIROIDEO.
- NEOPLASIAS DE TIROIDES.
- DESNUTRICION.
- PERDIDA DE PESO.
- DESNUTRICION EN EL PACIENTE GRAVE.
- ANGINA DE Pecho.
- INFARTO DEL MIOCARDIO.
- ESTENOSIS MITRAL.
- LESIONES AORTICAS.
- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA PULMONAR CRONICA.
- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA.
- TROMBOEMBOLIA PULMONAR.
- SINDROME NEFRITICO.
- GLOMERULONEFRITIS PRIMARIA.
- PIELONEFRITIS CRONICA.
- SI DE HIPERTENSION PORTAL.
- ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA.
- COLECISTITIS.
- LITIASIS BILIAR.
- PANCREATITIS AGUDA.
- HEPATITIS VIRAL AGUDA.
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.
- *Aguda.
- *Cronicas.
- CARCINOMA BRONCOGENICO..
- CEFALEA.
- DEMENCIA.
- TRASTORNOS DE LA MEMORIA.
- ESTUPOR Y COMA.
- ENCEFALOPATIAS METABOLICAS.
- MENINGITIS BACTERIANA.
- TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.
- DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICOS Y ACIDO-BASE.
- FIEBRE DE ORIGEN OSCURO.
- BACTEREMIA Y SEPTICEMIA.
- TIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
- ENTERITIS Y COLITIS INFECCIOSA.
- HERPES SIMPLE.
- AMIBIASIS INTESINAL.
- LUMBALGIA.
- OSTEOARTROSIS.
- GOTA.
- ARTRITIS REUMATOIDE.
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.
- ANEMIAS CARENCEIALES Y APLASICA.

- TROMBOCITOPENIA.
- DEFECTOS DE LA COAGULACION.
- LEUCEMIAS AGUDAS.
- ENFERMEDAD DE HODGKING.
- MANIFESTACIONES CUTANEAS DE LAS ENFERMEDADES GENERALES.

c) PONDERACION No. 3 BAJA

- ENFERMEDADES DE LA HIPOFISIS.
- NODULO TIROIDEO.
- TIROIDITIS.
- ENFERMEDADES DE LAS SUPRARENNALES Y GONADAS.
- ISQUEMIA SILENTE.
- INSUFICIENCIA MITRAL.
- INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA.
- CARDITIS REUMATICA.
- COARTACION DE LA AORTA.
- CARDIOPATIAS CONGENITAS.
- ANEURISMA AORTICO.
- MIOCARDIOPATIA.
- MIOCARDITIS.
- PERICARDITIS.
- TAPONAMIENTO CARDIACO.
- TRASTORNOS DEL RITMO Y DE LA CONDUCCION.
- HEMATURIA.
- PROTEINURIA.
- HIDRONEFROSIS.
- ENFERMEDDES GLOMERULARES.
- POLIQUISTOSIS RENAL.
- PROSTATITIS.
- LITIASIS RENAL.
- NEFROPATIA OBSTRUCTIVA.
- NEOPLASIAS.
- ASCITIS.
- CONSTIPACION.
- DISFAGIA.
- SINDROMES INTESTINALES.
- PANCREATITIS CRONICA.
- HEPATITIS CRONICA ALCOHOLICA.
- HEMOPTISIS.
- NEUMOTORAX.
- DERRAME PLEURAL.
- BRONQUIECTASIAS.
- EMFISMA.
- NODULO PULMONAR SOLITARIO.
- ENFERMEDAD PULMONAR CRONICA.
- BRONQUITIS.
- Aguda.
- Crónica.
- EMFISEMA PULMONAR.
- ABSCESO PULMONAR.
- NEUMOCISTOSIS.
- ASMA BRONQUIAL.
- VERTIGO.

- DISFASIA Y AFASIA.
- PARALISIS FACIAL.
- SINDROME Y ENFERMEDAD DE PARKINSON.
- SINDROME DE CRANEO HIPERTENSIVO.
- ULCERA DE DECUBITO.
- ESCLEROSIS MULTIPLE Y OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS.
- MIASTENIA GRAVIS.
- INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
- NEUROPATIAS.
- POLIRRADICULONEUROPATIAS.
- TRASTORNOS PSIQUIATRICOS.
- ALTERACIONES DEL NA Y K.
- INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA.
- SINDROME DE ABSTINENCIA.
- INTOXICACION POR DROGAS.
- POLITRAUMATISMO.
- QUEMADURAS.
- AHOGAMIENTO.
- NEUMONIA POR ASPIRACION.
- FIEBRE.
- URETRITIS.
- SIFILIS.
- GONORREA.
- CELULITIS Y ERISIPELA.
- SNGELOSIS.
- BRUCELOSIS.
- TETANOS.
- ENDOCARDITIS INFECCIOSA.
- CITOMEGALOVIRUS.
- MONONUCLEOSIS INFECCIOSA.
- HERPES.
- DENGUE.
- TUBERCULOSIS.
- MICOSIS.
- PARASITOSIS INTESTINAL.
- ABSCESO HEPATICO.
- CISTICERCOSIS.
- TRIQUEMOSIS.
- LEISHMANIASIS.
- PALUDISMO.
- TOXOPLASMOIS.
- INFECCIONES CUTANEAS.
- BURSITIS.
- SINDROME FIBROBLASTICO.
- HERNIA DE DISCO INTERVERTEBRAL.
- ARTRITIS SEPTICA.
- ARTRITIS POSTRAUMATICAS.
- SINDROME DE RAYNAUD.
- VASCULITIS.
- ARTRITIS SERONEGATIVAS.
- DERMATOPOLIMIOSITIS.
- ESCLERODERMIA.
- FIEBRE REUMATICA.
- ANEMIA HEMOLITICA.
- ESPLENOMEGALIA E HIPERESPLENISMO.

- POLICITEMIA.
- BICITOPENIA.
- COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA.
- HEMOCROMATOSIS.
- PORFIRIAS.
- LEUCEMIAS CRONICAS.
- LINFOMAS.
- TRASTORNOS LINFOPROLIFERATIVOS.
- MIELOMA MULTIPLE.
- ENFERMEDADES DE LA PIEL.
- ANAFILAXIA.
- ENFERMEDADES DE LOS OJOS.
- ENFERMEDADES DE LOS OIDOS, NARIZ Y GARGANTA.
- ENFERMEDADES DEL APARATO GENITAL FEMENINO.

ANEXO No 3

CEDULA DE CAPTACION DE DATOS.

Hospital: _____

Proc: _____

Nombre: _____ **No. Afil.** _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Fecha de Ingreso: _____ **Fecha de Egreso:** _____

Dx. motivo del internamiento: _____ **Otros:** _____

1.- _____ 1.- _____

2.- _____ 2.- _____

3.- _____ 3.- _____

Pruebas Dx. realizadas (rel. con el motivo de internamiento):

Otras pruebas Dx.:

Interconsultas: _____ **Aportaciones Dx. y Tx.:** _____

1.- _____ 1.- _____

2.- _____ 2.- _____

3.- _____ 3.- _____

Dx. de Egreso:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

Plan al egreso:

Referido a otro servicio Si _____ No _____
Especifique _____

Referido a otra unidad Si _____ No _____
Cuál 1er Niv. _____ 2o Niv. _____ 3er Niv. _____

Motivo _____

Tx. en el momento del alta (genérico).

Defunción Si _____ No _____

Autopsia Si _____ No _____

Notas:

- 1) En otras pruebas Dx mencionar las que por su importancia modifiquen el manejo del paciente.
- 2) En aportaciones Dx y Tx mencionarlas solo genericamente en relación a la enfermedad, vgr Dx y Tx de Psoriasis; en relación principalmente a la enfermedad motivo del internamiento.

REFERENCIAS.

- 1.- Comité Académico de la Especialidad de Medicina Interna. - Programa Académico de la especialidad de Medicina Interna. México. 1994.
- 2.- Fletcher RM, 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;117:776-9.
- 4.- Federated Council for Internal Medicine. Generating more -- generalists: An agenda of renewal for Internal Medicine. Ann Intern Med 1993;119:1125-9
- 5.- Petersdorf RG, Goitein 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 ser- vicios de enseñanza e investigación. Departamento de estudios de -- postgrado. Programa del curso de especialización en Medicina Interna.
- 8.- Malabe-Cherem J. La Medicina Interna en el Centro Médico nacional y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med IMSS -- 1986;24:416.