



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Actividades de Medicina Interna y complemento docente en el servicio de Hospitalización

Javier Hernán Muñoz Realpe

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Medicina Interna

Bogotá, Colombia

2013

Actividades de Medicina Interna y complemento docente en el servicio de Hospitalización

Javier Hernán Muñoz Realpe

Código: 05598424

Informe de Pasantía

Tutor

Dr. Germán Enrique Pérez Romero.

Profesor Asociado - Departamento de Medicina Interna

Universidad Nacional de Colombia

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Medicina Interna

Bogotá, Colombia

2013

Agradecimientos

Al doctor Germán Pérez Romero, quien ofreció sus buenos oficios para llevar a cabo el proyecto de la pasantía. Al Comité Asesor de la Especialidad en Medicina Interna por haberme facilitado esta posibilidad para culminar mis estudios.

A los residentes e internos del servicio, seres humanos que con gran gusto por lo que hacen siempre están dispuestos y prestos a crecer y a ser cada vez mejores. No habría sido posible sacar adelante la pasantía sin su ayuda.

A mi familia y a mi novia, quienes vieron sacrificado el tiempo que pudimos haber compartido, pero que a la vez fueron motor y motivación permanente para continuar.

Resumen

La pasantía médica es una modalidad práctica de confrontar en el ejercicio clínico los conocimientos y las facultades aprendidas durante el proceso formativo profesional tanto en el nivel pre graduado como posgraduado. En este caso, es utilizada como una alternativa para finalizar la Especialidad en Medicina Interna en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Luego de obtener las aprobaciones pertinentes, se llevan a cabo durante un período de tres meses actividades académicas y asistenciales en el piso de hospitalización general de la Fundación Hospital San Carlos en la Ciudad de Bogotá, Colombia. El enfoque de la pasantía incluyó un fogeeo permanente con el grupo de residentes de primer año y de estudiantes del último año del pregrado a través de revisiones de temas emergentes de las inquietudes encontradas al prestar la atención médica en los pacientes y de las discusiones diagnósticas y terapéuticas en las revistas, preferiblemente sustentadas en la literatura nacional e internacional, y sin abandonar el lado humano y social al momento de tomar decisiones conjuntas. En el aspecto netamente asistencial se emitieron conceptos aproximadamente sobre 150 a 200 enfermos, estableciendo un listado de las patologías más frecuentes, así como discriminando el tipo de asistencia que es requerido por el hospital en horas de la tarde durante al ejecución de la pasantía. El tiempo fue una limitante seria para repasar más tópicos de los estimados inicialmente. A pesar de esto, y en términos generales, se consideran cumplidas las expectativas propuestas y se deja abierta la posibilidad a que otros residentes de último año se motiven a tomar esta opción de aprendizaje.

Abstract

The medical internship is a practical method to confront in clinical practice knowledge and abilities learned during the professional training process at both the graduate and postgraduate. In this case, it is used as an alternative to finish in Internal Medicine at the Faculty of Medicine of the National University of Colombia. After obtaining the relevant approvals are carried out over a period of three months academic and clinical activities in the general hospital floor's Fundación Hospital San Carlos in Bogota, Colombia. The focus of the internship included a permanent work with the group of first-year residents and senior students from undergraduate through reviews of the concerns emerging issues encountered in providing care for patients and diagnostic discussions and therapeutic in journals, preferably grounded in domestic and international literature, and without leaving the human and social side when making joint decisions. On the purely assistance concepts issued approximately about 150-200 patients, establishing a list of the most frequent pathologies and discriminating the type of assistance that is required by the hospital on the afternoon during the execution of the internship. The time was seriously limited to review more topics initially estimated. Despite this, and in general terms are considered proposals met expectations and leaves open the possibility that other senior residents are motivated to take this learning option.

Contenido

	Pág.
Resumen y Abstract	VII
Introducción.	1
1. Objetivos.	2
2. Desarrollo de la pasantía.	3
3. Análisis.	11
3.1 Cumplimiento de objetivos.	11
3.2 Dificultades.	12
4 Conclusiones.	15
Anexo.	17

Introducción

La formación integral, holística del médico, y más aún en el especialista, cualquiera que sea la rama escogida, debe caracterizarse por fomentar y facilitar los espacios en los cuales se pueda contrastar con el trabajo de campo todo ese arsenal teórico que orienta las decisiones y las acciones sobre el paciente, razón de ser del quehacer médico. En tiempos en los que Colombia padece de la proliferación de facultades de medicina tanto en sus pequeñas como en las grandes ciudades, se ha tornado más difícil lograr encontrar precisamente esos grandes centros hospitalarios de entrenamiento médico que faciliten el afianzamiento de los conceptos técnicos recibidos por el médico o por otros profesionales de la salud en adiestramiento; se torna aún más compleja la situación si se tiene en cuenta que la dinámica del mercadeo en el sistema de salud ha llevado a restringir la supervivencia de hospitales universitarios por los altos costos que éstos generan.

La pasantía, definida como la práctica profesional que desempeñan los estudiantes, generalmente durante los últimos años de la carrera o inmediatamente después de graduados, para poner en ejercicio los conocimientos y las facultades aprendidas se puede considerar como otra herramienta válida en la academia universitaria de alto nivel para lograr experiencia y solidez de la preparación laboral, que precisamente se ha visto obstaculizada por las algunas de las razones expuestas anteriormente. De esta manera, como refuerzo a mi formación posgraduada he realizado con la venia del Comité Asesor de la Especialidad en Medicina Interna y del Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia la pasantía denominada “*Actividades de Medicina Interna y complemento docente en el servicio de Hospitalización*”, con el fin de dar cumplimiento a la asignatura Trabajo Final de la Especialidad para poder obtener el título de Especialista en Medicina Interna. A continuación se describirán las actividades desarrolladas durante el tiempo invertido, sus resultados, sus fortalezas y aspectos para mejorar.

1. Objetivos

- Los capítulos son las principales divisiones del documento. En estos, se desarrolla el Guiar a los residentes en la identificación y solución de problemas que afectan con mayor frecuencia a la población asistida en la Fundación Hospital San Carlos.
- Evaluar de manera continua el desempeño de los residentes con la motivación de optimizar el aporte de la rotación de manera individual a cada uno de ellos.
- Estimular permanentemente al residente de Medicina Interna, creando un ambiente cordial y favorable para el desarrollo de las actividades académicas y asistenciales.
- Promover la formación de un juicio crítico e integral (ético, humanístico, social, etc) para resolver problemas tanto de salud como de otra índole; todo esto a la luz de la evidencia científica disponible.
- Promover el trabajo en equipo entre los integrantes del grupo asistencial y administrativo de la institución, utilizando la comunicación como herramienta clave.
- Revisar temas médicos específicos con una metodología que vaya acorde a los modelos pedagógicos actuales y perfiles de los residentes.
- Desarrollar las actividades docentes en un contexto que no entorpezca procesos institucionales propios de la clínica, y por el contrario, se sincronice con ellos para darle una mejor dinámica de atención en la oportunidad y la calidad que el paciente espera.

2. Desarrollo de la pasantía

Luego de poner en conocimiento la intención de llevar a cabo una pasantía por el servicio de hospitalización del Hospital San Carlos como modalidad válida para dar cumplimiento a la asignatura denominada *Trabajo Final de la Especialidad*, perteneciente al programa Especialidad en Medicina Interna, fue aprobada por el Comité Asesor de la misma mediante acta No. 001-13 del 22 de enero de 2013.

Se da inicio a la pasantía el lunes cuatro de febrero de 2013, desarrollándose con una intensidad horaria presencial de dieciséis horas semanales distribuidas en cuatro días hábiles de la semana en horas de la tarde durante un período determinado por el comité asesor que se debería extender por tres meses. La supervisión de las actividades académico-asistenciales estuvo a cargo del especialista en medicina interna de turno, que en la totalidad de la pasantía correspondió al Dr. Oscar Silva, lo cual incluye el visto bueno de los diagnósticos y las conductas instauradas sobre cada paciente valorado por parte del servicio. No se utilizaba el tiempo correspondiente a la tarde de los días miércoles en vista que los residentes tienen esa parte de la jornada para actividades académicas no asistenciales.

Durante los tres meses se realizaron actividades propias del desempeño médico diario principalmente en el servicio de hospitalización general, y menor proporción en el servicio de observación de urgencias, en el área de reanimación, y una oportunidad en el servicio de consulta externa. Dada la dinámica de rotaciones de la especialidad por la que cursan los residentes del hospital, se realizó acompañamiento académico-asistencial a una cantidad importante de ellos, como se enlista a continuación:

- Residentes de Medicina Interna (primer año):

- Carlos Camargo Molano.
 - Julián Lugo Peña.
 - Luis Giovanni Moncaleano.
 - Sugeich Meléndez Rhenals.
 - Diana Carolina Díaz Tribaldos.
 - Federico Rodríguez Vega.
 - Diego Martínez Moreno.
 - Yeiner Méndez Flórez.
 - Cristian Piedrahita Vargas.
 - Ana María Madera.
 - Carolina Torres Villarreal.
 - Leonardo Bautista Toloza.
 - Adriana Catalina Galeano.
 - Mónica Bernal Vargas.
- Residente de Dermatología (primer año):
- Ángela Peña Hoyos.
- Residente de Neurología (primer año):
- María Alejandra Daza
- Residente de Endocrinología (primer año):
- Camilo Quintero Cadavid.

No hubo residentes de Geriatría durante el tiempo cursado de la pasantía. Además de los residentes, hubo interrelación permanente con estudiantes de internado rotatorio y especial en Medicina Interna, todos de la Universidad Nacional, pudiendo mencionar a Francisco Vieira, Isaí Martínez Striedinger, Andrea Noches, Karina Rubio, Arley Castro Ortiz, Christian Casas, Gerardo Muñetón López, Camilo Romero Sierra, Laura Poveda, Eric Castro Marín, Andrés Zorrilla, entre otros. Y en términos generales, el contacto con estudiantes de medicina fue menor en la medida que éstos tenían pocas actividades programadas en horas de la tarde en el servicio de hospitalización, y se encontraban con alguna frecuencia en el servicio de urgencias.

Se logró realizar supervisión y acompañamiento en revisiones de temas surgidos de la práctica asistencial diaria, de habitual manejo en la institución; ocasionalmente hubo requerimiento de revisar casos de menor frecuencia en la institución o en el quehacer diario del internista.

- Estudio del derrame pleural.
- Terapia antibiótica en infecciones de tejidos blandos.
- Falla cardíaca (estudiantes).
- Trastornos de hipercoagulabilidad.
- Infección urinaria.
- Infecciones por *Stenotrophomonas maltophilia*.
- Sobreanticoagulación por cumarínicos.
- Trombocitopenia inmune
- Abordaje de la ascitis (estudiantes).
- Esquemas inmunosupresores en nefritis lúpica (caso clínico).
- Crisis hipertensivas.
- Alteraciones del sodio y del potasio (internos).
- Hepatitis B.
- Manejo de la crisis asmática.
- Estudio y tratamiento de la artritis gotosa.
- Diagnóstico diferencial de la hepatitis.
- Tratamiento urgente de la hipertrigliceridemia severa.
- Dengue.
- Urgencias hiperglucémicas (estudiantes).
- Vasculitis de pequeños vasos.
- Síncope vasovagal.
- Bisinosis.

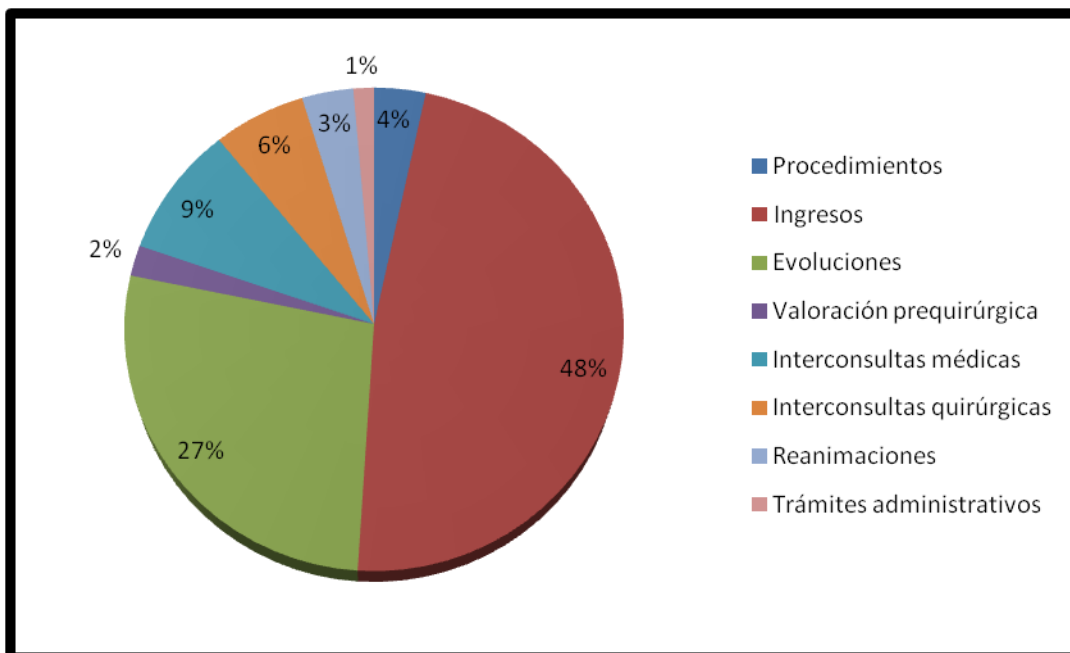
La modalidad usual de revisión de los temas estuvo dada por conversatorios retroalimentados entre los participantes de las revistas académico-asistenciales o en tiempos libres de asistencialidad, siendo estos últimos pocos en términos generales. Los residentes e internos (y ocasionalmente estudiantes) que intervenían en los conversatorios era dependiente del período quincenal o mensual con el que se estaba en

contacto con ellos, y habitualmente estaba integrado por cuatro o cinco personas en el área de recepción de pacientes remitidos de otros centros médicos. En menor proporción se revisaron temas usando diapositivas. También se realizó intercambio de literatura médica nacional o internacional a través de correo electrónico que reforzara tópicos complementarios a lo visto, o a aquellos que no hubiese sido posible discutir durante la jornada presencial.

Respecto al trabajo de tipo médico-asistencial, se realizó actividad presencial de manera permanente en los servicios de hospitalización general de la Fundación Hospital San Carlos, y ocasionalmente, cuando situaciones extraordinarias lo requirieran, en el servicio de Urgencias. En una ocasión hubo necesidad de apoyar el servicio de Consulta Externa. Tales actividades realizadas fueron: realización de historia clínica de ingreso a la institución, los cuáles eran pacientes remitidos de otros centros médicos para valoración por Medicina Interna o sus subespecialidades y que en su mayoría eran aceptados por el especialista del turno de la mañana del mismo día; ingresos de pacientes procedentes de las unidades de cuidado intensivo o intermedio; evoluciones de pacientes que por alguna circunstancia no hubiese sido posible valorarlo en el turno de la mañana del mismo día; valoraciones preoperatorias, interconsultas de medicina general o de especialidades médicas y quirúrgicas; reanimación cardiocerebropulmonar avanzada de pacientes críticamente enfermos; realización de procedimientos médicos autorizados y de competencia del servicio de Medicina Interna tales como toracentesis diagnóstica y/o evacuatoria, paracentesis, punción lumbar, inserción de catéter venoso central, entubación orotraqueal, y en una oportunidad se realizó apoyo en la inserción de un catéter venoso monolumen de alto flujo (catéter Mac). La elaboración de trámites netamente administrativos fue esporádica. Fue frecuente la actividad asistencial en el piso de hospitalización de pacientes de especialidades quirúrgicas dado que en las horas de la mañana al parecer no estaba una persona asignada del servicio para tal fin, o porque las interconsultas se generaban formalmente sobre el medio día. Una de las tareas efectuadas repetitivamente fue el proporcionar información a los familiares de los pacientes ya hospitalizados en vista de que estos no asistían en las horas de la mañana, o por la carga asistencial matutina.

Se intentó llevar por escrito un registro del número de pacientes atendidos y de las actividades asistenciales realizadas durante los noventa días calendario que abarcó la

pasantía, con su respectivo diagnóstico principal o principales, que aunque no fue completo si se logró una aproximación a la totalidad de las actividades. Se pudo llevar la bitácora con 147 pacientes, de los que 73 eran del género femenino y 74 del masculino, y casi siempre mayores de edad; ese registro pudo haber correspondido a un 70 a 80% del total de pacientes atendidos. En el siguiente gráfico se muestra en forma discriminada por porcentajes el tipo de actividades asistenciales realizadas durante la pasantía:



Igualmente, basados en el registro obtenido en la bitácora en mención, fue posible establecer un listado de las patologías más frecuentes en el servicio. En la siguiente tabla se muestran los quince diagnósticos o grupos de diagnósticos que habitualmente motivaron atención médica durante la pasantía y el número de veces anotados:

Exacerbación de enfermedad pulmonar crónica	13
Infección respiratoria	13
Infecciones de tejidos blandos	12
Enfermedad tromboembólica venosa	10
Infección del tracto urinario	9
Falla cardíaca	8
Enfermedad hepática o pancreática aguda	8
Crisis hipertensiva	7
Enfermedades reumatológicas	7
Síndrome coronario agudo	6
Neoplasias (probable o confirmada)	6
Enfermedad cerebrovascular aguda	4
Síncope o presíncope	5
Neuroinfección (probable o confirmada)	3
Otras enfermedades neurológicas	12

En la duración de la pasantía, se presentaron tres fallecimientos de pacientes que no requirieron de atención médica específica puesto que correspondían a pacientes en los que previamente se había determinado manejo paliativo y disentimiento de maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar, a excepción del acompañamiento familiar pertinente en el momento del deceso. Los trámites de rigor fueron realizados por los médicos generales institucionales.

En el anexo se encuentra la tabla de datos recolectados en la bitácora de la pasantía.

3. Análisis

3.1 Cumplimiento de objetivos

En términos generales se podría decir que hubo cumplimiento de la mayoría de los objetivos trazados para la realización y el desarrollo de la pasantía. Fue bien recibida entre el grupo de residentes e internos la presencia del pasante, dado que puede proporcionar y propiciar un ambiente de seguridad para examinar, diagnosticar y decidir conductas sobre el paciente al contar con la presencia de que les ofreciera un apoyo adicional en ese proceso de atención médica y formación académica. A pesar de que hay un especialista idóneo disponible en la institución en el turno de la tarde en el que se llevó a cabo la pasantía, no es menor el trabajo de tipo asistencial que se debe atender en ese turno, por lo que este profesional no logra en muchas oportunidades cubrir la totalidad de extensión física del hospital, considerando el funcionamiento de cinco o seis pisos ocupados por pacientes entre las especialidades médicas y quirúrgicas. Además, ello por sí mismo es capaz de explicar que las actividades académicas para el grupo de residentes en la jornada vespertina sea casi nula. Por tanto, los residentes e internos manifiestan que es provechosa la pasantía y desde ese punto de vista se habría cumplido con un objetivo fundamental.

Es de resaltar que el nivel de competencia de la mayoría de los residentes es adecuado para desempeñar la labor asistencial. Se puede considerar que la guía en la identificación y solución de problemas es más notoria entre los residentes de las otras especialidades que deben cursar algún período en el programa de la especialidad de medicina interna, y entre los internos. El aspecto motivacional sobre el desempeño de los residentes estuvo dado sobre recomendaciones de refuerzo sobre tópicos médicos específicos que se determinaban como débiles durante las revistas académico-asistenciales. En algunas ocasiones hubo que abordar de forma privada a aquellos

residentes o internos con dificultades en el aspecto conceptual o en actitud frente a su trabajo.

El trabajo en equipo entre los residentes, los internos y el pasante fue adecuado. No hubo dificultades en la delegación de tareas y de responsabilidades asistenciales, o de revisión de temas, porque siempre hubo un volumen significativo de pacientes e interrogantes académicos, respectivamente. Seguramente fue el área hospitalaria de recepción de ingresos de casos remitidos donde se notó la armonía y el sincronismo en la distribución de actividades, y afortunadamente el número de personas que compuso el grupo siempre fue suficiente al menos para cubrir las necesidades asistenciales del servicio.

Una de las maneras de promover la integralidad del entrenamiento tanto propia como de los demás residentes e internos está en la formulación de preguntas clínicas sobre las inquietudes generadas durante la valoración médica, y que fueron respondidas posteriormente con lectura de artículos científicos nacionales o internacionales a la luz de la medicina basada en la evidencia, pilar fundamental de la educación en la facultad de medicina de la Universidad Nacional desde hace ya varios años. En el aspecto humano, se incentivó al grupo de trabajo a propiciar una relación cordial, respetuosa y cálida tanto con los pacientes como con sus familiares, sobre todo en aquellos casos en los cuales la enfermedad era severa y terminal, en los que la muerte era cercana, siendo un rasgo fundamental que debe caracterizar al internista por cuanto la población que usualmente se atiende corresponde a personas ancianas.

3.2 Dificultades

Uno de los objetivos trazados al inicio de la pasantía era que sus actividades de tipo académico se llevaran a cabo sin entorpecer los procesos institucionales propios del hospital, haciendo alegoría principalmente a la oportunidad y a la calidad en la prestación del servicio que el paciente demanda. Probablemente se cumplió con esos requisitos. Sin embargo, eso generó igualmente como resultante la disminución en el tiempo disponible para el desempeño de la docencia que -aunque no fue deficiente- si pudo haber sido de mayor magnitud. No fue posible por tal razón establecer un cronograma o una agenda de revisiones de tema preestablecidos, sino que se fueron acordando durante la marcha.

También se manifestó algunas veces que el tiempo no presencial de la residencia era absorbido en su totalidad por las obligaciones académicas adquiridas con los docentes en horas de la mañana, y por ello fue claro para el pasante que eran prioritarias.

Una situación que se observó casi que a diario fue la ocupación de los residentes e internos en la primera hora de la jornada de la tarde dedicada a continuar con tareas que se quedaron pendientes de realizar desde la jornada de la mañana, tal como continuar la escritura de evoluciones médicas, el diligenciamiento de órdenes en ayudas diagnósticas, modificaciones en la formulación de cada paciente emanadas de la revista de la mañana, elaboración de epicrisis para los egresos hospitalarios, formatos no POS de medicamentos, entre otros. Este lapso disminuía aún más el tiempo netamente académico disponible para dejar las 3 horas restantes de la jornada diaria de la pasantía a continuar con las diligencias asistenciales pertinentes de la tarde.

Los residentes del piso de admisiones hospitalarias y algunos internos, que recibían a los pacientes remitidos de otras instituciones no estaban disponibles las tardes de los días jueves porque debían asistir a los talleres de simulación en urgencias en la Clínica Santa Rosa, en los cuales el pasante no estaba incluido. Con los estudiantes de séptimo semestre de medicina prácticamente se contaba solamente con las tardes de los lunes y martes dado que los días hábiles restantes de la semana tenían programadas otras funciones según su currículo.

4. Conclusiones y recomendaciones

- La pasantía se puede considerar como una herramienta válida en la academia universitaria de alto nivel para lograr experiencia y solidez de la preparación laboral.
- La presencia del pasante en los pisos de hospitalización puede ser de gran utilidad para el grupo de residentes de primer año de la especialidad en Medicina Interna y de los internos en el momento de retar su capacidad analítica de la enfermedad del paciente y de sentirse capaces de tomar decisiones acertadas, de ser controvertibles ante los demás colegas, y de motivarse a ampliar sus propios conocimientos. De igual manera el pasante se retroalimenta del ejercicio académico para su beneficio propio.
- Debe estar previsto en la proyección o en la programación de una pasantía de cualquier especialidad clínica que puede no disponerse siempre del tiempo suficiente para ser dedicado a las actividades netamente académicas, entendiendo que las prácticas asistenciales priman por las obligaciones adquiridas con los enfermos.
- En consideración al número de pacientes atendidos durante la pasantía, es recomendable la presencia de más de un especialista en Medicina Interna durante el turno de la tarde en la institución, en aras de propender por un mejor servicio y una mayor oportunidad en su atención médica, al igual que el beneficio y la seguridad que ello generaría en el grupo de residentes e internos a su cargo.
- Los datos recolectados en la bitácora de la pasantía sobre las patologías o grupos de patologías de frecuente manejo en el Hospital San Carlos podrían ser de utilidad para

orientar en el programa de la especialidad en Medicina Interna las prioridades académicas en la formación profesional del residente, así como determinar basados en las patologías infrecuentes en ese centro qué otras instituciones deben buscarse para suplir esas deficiencias en la práctica.

A. Anexo:

Listado aproximado de pacientes valorados durante la pasantía en el servicio de hospitalización general de Medicina Interna de la Fundación Hospital San Carlos. Período febrero a abril de 2013.

Documento	Género	Diagnóstico(s) principal(es)	Asistencia
41380795	F	Tromboembolismo pulmonar	Toracentesis
20940447	F	Presíncope	Ingreso remitido
41326688	F	Derrame pleural	Evolución
2847891	M	Úlcera por decúbito infectada	Ingreso remitido
1020736997	M	Celulitis en mano	Ingreso remitido
1076621613	F	Pancreatitis no biliar	Evolución
19475339	M	Neumonía adquirida comunidad	Ingreso remitido
19061280	M	Falla cardíaca	Ingreso remitido
20283116	F	Pie diabético	Ingreso remitido
	F	Tumor recto-vesical	Evolución
2235624	M	Síndrome biliar obstructivo	Val prequirúrgica
	M	Urolitiasis	Interconsulta
52109188	F	Cefalea signos de alarma	Ingreso remitido
1073689043	F	Trombosis venosa profunda	Ingreso remitido
1068972610	F	Epilepsia focal sintomática	Ingreso remitido
20760125	F	Cistitis hemorrágica	Ingreso remitido
3222678	M	Neumoconiosis	Ingreso remitido
2430532	M	Sepsis urinaria	Ingreso remitido
1036187	M	Sobreanticoagulación por warfarina	Evolución
17110847	M	POP colecistectomía, EPOC exacerbada	Interconsulta
20049061	F	Bacteremia por S. maltophilia	Interconsulta

1711047	M	EPOC exacerbada	Evolución
20049061	F	Bacteremia por <i>S. maltophilia</i>	Evolución
19061280	M	Alergia a enoxaparina	Evolución
20049061	F	Bacteremia por <i>S. maltophilia</i>	Evolución
10666	M	Pancreatitis aguda	Interconsulta
23629616	F	Hematoma retroperitoneal	Interconsulta
20049061	F	Bacteremia por <i>S. maltophilia</i>	Evolución
20584204	F	Neuropatía periférica	Ingreso remitido
20557254	F	Bacteremia por <i>A. baumannii</i>	Interconsulta
41310705	F	Masa pulmonar en estudio	Evolución
79615376	M	Trombosis venosa profunda	Ingreso remitido
4885323	M	Trombocitopenia inmune	Ingreso remitido
399504	M	Presíncope	Ingreso remitido
41617194	F	POP colecistectomía, atelectasia	Interconsulta
52767339	F	Sepsis urinaria	Ingreso remitido
1005486395	M	Síndrome febril - Meningitis?	Ingreso remitido
39656552	F	Cefalea signos de alarma	Ingreso remitido
1005486395	M	Síndrome febril - Meningitis?	Punción lumbar
1043414	M	Hemorragia digestiva alta	Evolución
20711281	F	Cirrosis en estudio	Ingreso remitido
252100	M	Bacteremia por <i>S. aureus</i>	Interconsulta Taponamiento
37671433	F	Lupus eritematoso sistémico activo	nasal
364049	M	Hernia inguinal, diabetes	Val prequirúrgica
41359420	F	Fractura de fémur, HTA	Val prequirúrgica
113052	M	Colangitis aguda, crisis hipertensiva	Interconsulta
39787924	F	Angina inestable	Evolución
1193048144	M	Tromboembolismo pulmonar	Evolución
2855428	M	Delirium hipoactivo, ACV	Interconsulta
20163470	F	ACV, falla respiratoria	Evolución
5786992	M	Colelitiasis, asma bronquial	Interconsulta
3179086	M	Úlcera sobreinfectada de MMII	Ingreso remitido
24486850	F	Trombocitopenia inmune	Ingreso remitido

2964318	M	Infección urinaria complicada	Ingreso remitido
19061509	M	Celulitis, Nefropatía IgA	Ingreso remitido
52274878	F	Anemia microcítica, HUA	Ingreso remitido
79003524	M	Hepatitis B aguda	Ingreso remitido
20298623	F	Fracturas patológicas	Ingreso remitido
1015445731	F	Infección urinaria complicada	Ingreso remitido
20250979	F	Úlcera venosa sobreinfectada	Ingreso remitido
79583784	M	Artritis gotosa	Ingreso remitido
19367001	M	Síndrome demencial	Ingreso remitido
41504146	F		Ingreso remitido
52493879	F	Ictericia colestásica	Interconsulta
19385974	M	Hipertrigliceridemia severa	Ingreso remitido
12105975	M	Vértigo periférico	Ingreso remitido
3116798	M	Falla cardíaca	Ingreso remitido
20666376	F	Síncope cardiogénico?	Ingreso remitido
23253716	F	EPOC exacerbada	Reanimación
51580365	F	Falla respiratoria, secuelas de polio	Reanimación
20107763	F	Trombosis arterial MSD	Interconsulta
1010182727	F	Neumonía adquirida comunidad	Interconsulta
41643279	F	Neumonía adquirida comunidad	Interconsulta
20388070	F	EPOC exacerbado, masa pulmonar	Interconsulta
167393	M	Tuberculosis pleural	Evolución
21225740	F	Isquemia crítica MMII	Evolución
51985728	F	Úlcera sobreinfectada de MMII	Ingreso remitido
141653	M	Meningitis aguda en estudio	Punción lumbar
9610050957			
9	F	Absceso glúteo	Ingreso remitido
52283273	F	Tromboembolismo pulmonar	Evolución
52286917	F	Dengue signos alarma	Evolución
20146456	F	EPOC exacerbada	Ingreso remitido
41515188	F	Edema pulmonar cardiogénico	Reanimación
81246	M	Sepsis de tejidos blandos	Interconsulta
1023931040	F	Crisis migrañosa	Ingreso remitido

17145734	M	EPOC exacerbada	Ingreso remitido
124708	M	Infección urinaria complicada, delirium	Evolución
1019043731	F	Celulitis abscedada MI	Ingreso remitido
30855495	F	Trombocitopenia severa, LES	Evolución
20753084	F	Falla cardíaca, Chagas	Ingreso remitido
1075871236	M	Síndrome icterico	Ingreso remitido
17094808	M	Hiperplasia prostática, crisis hipertensiva	Interconsulta
43413	M	Falla respiratoria, EPOC exacerbada	Reanimación
63459411	F	Crisis hipertensiva	Ingreso remitido
79740627	M	Crisis hipertensiva	Ingreso remitido
20318579	F	Dolor torácico, artritis reumatoide	Evolución
1030593582	F	Cefalea postraumática	Ingreso remitido
17128945	M	Contusión pulmonar traumática	Ingreso remitido
28865789	F	Hemorragia subaracnoidea	Ingreso remitido
1015431909	F	Neumonía recurrente	Ingreso remitido
13228519	M	Dolor abdominal, emergencia HTA	Interconsulta
19055966	M	Tromboembolismo pulmonar	Ingreso remitido
1062322	M	Síncope vasovagal	Evolución
170428	M	Tromboembolismo pulmonar	Evolución
52491633	F	Dengue hemorrágico	Evolución
2576008	M	Tromboembolismo pulmonar	Evolución
4887247	M	Falla cardíaca	Ingreso remitido
1016070409	F	Celulitis MID	Evolución
9510180022			
0	M	Fiebre tropical en estudio	Evolución
19057356	M	Derrame pleural, falla cardíaca	Evolución
21068535	F	POP colelap, tromboembolismo pulmonar	Interconsulta
2227103	M	Crisis hipertensiva	Ingreso remitido
3005570	M	Peritonitis, falla renal aguda.	Interconsulta
19096674	M	Falla respiratoria, EPOC exacerbada	Reanimación
1056768430	M	Neumonía adquirida comunidad	Ingreso remitido
20696363	F	EPOC exacerbada, escleroderma	Ingreso remitido
51786899	F	Cefalea tensional	Ingreso remitido

19318544	M	Bronquitis aguda	Ingreso remitido
20953734	F	ACV isquémico	Ingreso remitido
3207679	M	Anemia microcítica, hemorragia digestiva?	Ingreso remitido
2216737	M	Falla renal aguda, falla cardíaca	Evolución
79256395	M	Síndrome febril, artritis reumatoide	Ingreso remitido
1077032284	M	Síndrome nefrótico	Ingreso remitido
51725671	F	Trombosis venosa profunda	Ingreso remitido
9507070762			
5	M	Síndrome convulsivo, retardo mental	Ingreso remitido
	M	Falla cardíaca	Alta voluntaria
79718004	M	Neumonía adquirida comunidad	Ingreso remitido
2062247	M	Neumonía asociada al cuidado médico	Evolución
26153	M	Síndrome convulsivo, sepsis urinaria	Evolución
220046	M	Úlcera en cara sobreinfectada	Ingreso remitido
		Infarto agudo de miocardio, sepsis	
41661936	F	urinaria	Evolución
24177331	F	Contusión pulmonar	Evolución
20497979	F	EPOC exacerbada	Evolución
26032701	F	Sepsis urinaria	Salida
41345666	F	Cáncer gástrico	Evolución
17072915	M	Bronquitis aguda	Evolución
295187	M	Angina inestable	Ingreso remitido
52709004	F	infección urinaria	Ingreso remitido
19473140	M	Cardiopatía isquémica	Evolución
91155057	M	Cefalea signos de alarma	Punción lumbar
20561111	F	Sobreanticoagulación por warfarina	Evolución
38200686	F	Bronquitis aguda	Ingreso remitido
259811	M	Síndrome hipertensión endocraneana	Evolución
24028636	M	Neumonía adquirida comunidad	Ingreso remitido
52162151	F	Sepsis urinaria	Interconsulta
43052479	F	Síndrome linfoproliferativo	Evolución
3057802	M	Bronquitis aguda, neumoconiosis?	Ingreso remitido
