

La Medicina Interna en un Hospital Comarcal

Antonio Enériz

Medicina interna. O Barco de Valedoras. (Ourense)

Es en un Hospital Comarcal donde mejor se puede realizar la extensa labor que puede desarrollar un internista a nivel asistencial, debido a su amplia formación y la ausencia de subespecialidades médicas.

Hay que reconocer que esto se ha debido a la casualidad y no a ningún tipo de planificación por parte de la Administración

Las actividades del internista son varias:

Hospitalización

La Medicina Interna se hace cargo de todos los pacientes con enfermedad “médica” que precisan ingreso hospitalario para su diagnóstico o tratamiento.

El resto de especialistas, si los hay en el centro, contribuirán, según se precise, realizando sus técnicas diagnósticas y asesorando en el tratamiento; en caso de no disponer de otros especialistas se debe habilitar la forma de realizar su apoyo desde el hospital de referencia.

El servicio de MI debe ser el eje fundamental de la hospitalización con la atención a sus propios pacientes y colaborando con los servicios quirúrgicos en la supervisión de los pacientes con enfermedades crónicas o complicaciones que surjan durante su ingreso.

Lo ideal sería disponer de un internista que de forma habitual supervisase los pacientes del área quirúrgica, que por sus enfermedades de base o por los procedimientos a los que vayan a someterse, puedan sufrir alguna complicación durante su hospitalización.

Urgencias

La atención a las Urgencias Hospitalarias del área médica es otro cometido fundamental del internista. Sería deseable contar en dicha actividad con especialistas de Medicina Familiar, que realizaran el trabajo de selección y cribaje con efectividad y calidad. Habitualmente ya existen ambos especialistas y se atiende la urgencia que no precisa ingreso, la observación en hospital de día, la colaboración con los especialistas quirúrgicos y la derivación de los enfermos que necesitan ingreso en un hospital de mayor nivel generalmente por falta de medios en el comarcal.

Con el objetivo de mejorar la atención global de las urgencias en general, con los medios actuales, lo ideal sería contar con un equipo de urgencias de atención primaria, ubicado en el mismo hospital y que pudiera disponer de algunas pruebas diagnósticas para que seleccionase los pacientes que deben ser atendidos en el hospital. Con esto se conseguiría descongestionar la urgencia hospitalaria, evitando uno de los mayores problemas que tiene.

Cuidados especiales

Asimismo es el internista el profesional que, por su polivalencia, tiene capacidad para atender las Unidades de Cuidados Intermedios, que estos pequeños hospitales deberían tener, ya que habitualmente no disponen de UCIs. En estas “unidades” se suelen atender los pacientes mas graves que necesitan más recursos materiales y de personal, los enfermos quirúrgicos con postoperatorios complicados y los pacientes que necesitan ingreso en UCI para estabilizar su situación hasta que puedan ser trasladados.

Con estos supuestos vemos que casi de forma exclusiva con internistas se puede asumir toda la atención médica de un Hospital Comarcal.

Consultas externas y relación con atención primaria:

El internista puede estudiar inicialmente cualquier tipo de patología médica, haciendo de “filtro” y derivando a las subespecialidades los casos más complejos o muy específicos.

Es en la consulta donde se realiza la mejor labor por la complejidad de la patología predominante que suele ser múltiple. La consulta única de varias enfermedades habitualmente crónicas supone un gran ahorro de visitas al enfermo, además de disminuir las peticiones de pruebas y, sobre todo, unificar el tratamiento.

Para agilizar las consultas es imprescindible una buena coordinación con atención primaria, pues si el paciente acude con pruebas ya realizadas, en una sola visita se puede resolver el problema. En este sentido deben promoverse recomendaciones de envío a consultas que faciliten y aceleren el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Para optimizar el rendimiento de las consultas, está claro que debe existir una estrecha cooperación entre el internista y el médico de familia, realizando actividades conjuntas de carácter científico, comentarios de casos clínicos y creando la figura de consultor de atención primaria.

Partiendo de la base de que el médico de familia es el elemento fundamental asistencial del sistema que tenemos, el internista debe ser su colaborador natural en la atención médica. A este respecto en un Hospital comarcal es donde se aprecia el papel del internista que es un médico de hospital al que conocen los médicos de cabecera, con el que tienen relación y al que tienen fácil acceso. También suele ser conocido por los pacientes lo que suele facilitar una buena relación médico-enfermo.

Es evidente que el internista no puede satisfacer toda la demanda de consultas médicas de un área con el nivel de especialización existente, pero del mismo modo parece razonable que la atención de los pacientes pluripatológicos podría realizarse por internistas lo que daría agilidad en la asistencia, comodidad para el enfermo y menor consumo de recursos para los gestores.

Los adelantos tecnológicos, que llegan mas despacio a los hospitales comarcales, supondrán una mejora de las relaciones. Por ejemplo, cuando dispongamos de una historia clínica que podamos compartir con los médicos de familia.

Investigación docencia y formación continuada.

La limitación en este aspecto es absoluta debido a la falta de residentes de la especialidad o de medicina de familia que pudieran servir de estímulo al respecto.

Únicamente se reduce a la rotación de estudiantes en épocas de vacaciones en acuerdos con la Universidad.

La investigación se suele reducir a la colaboración en estudios multicéntricos con escasa participación por el tamaño del hospital.

La formación continuada como en el resto de hospitales está condicionada al interés individual y generalmente limitada por la presión asistencial y lejanía geográfica.

Relación asistencial con el entorno social:

Por ser el profesional médico más entrenado, el internista debería hacerse cargo o colaborar en los cuidados paliativos y asistencia domiciliaria.

El envejecimiento de la población y el consecuente incremento de las enfermedades crónicas, que no se pueden atender en el domicilio por los familiares, hace que aumenten las instituciones de ancianos asistidos y con ello los pacientes, que por no existir otra alternativa, se ingresan repetidamente en el hospital comarcal. Este problema es menos acuciante en los hospitales de más nivel porque habitualmente se han reconvertido los hospitales para el tratamiento de la tuberculosis, municipales y provinciales para este fin. En este sentido tendríamos que habilitar fórmulas novedosas para tratar a los pacientes en las instituciones en que viven sin tener que acudir al hospital, con el fin de descongestionar la hospitalización que originan, y para este trabajo el médico mejor preparado sería el internista.

Tras estas consideraciones podemos deducir de una manera razonable que el especialista de Medicina Interna puede jugar un papel fundamental en la asistencia fuera del hospital si se aprovecha adecuadamente.

Respecto a la formación de especialistas de Medicina Interna resultaría con toda probabilidad muy formativo que los futuros especialistas realizasen una rotación en los últimos años por un hospital comarcal y si fuera factible un período breve por Atención Primaria