

El rol del medico internista en la atencion primaria de la salud

The role of the internist in primary health care

James W. Gutiérrez-Tudela¹

Gutiérrez-Tudela J. El rol del medico internista en la atencion primaria de la salud. Rev Soc Peru Med Interna. 2023;36(1): 5 - 6. <https://doi.org/10.36393/spmi.v36i1.726>

Teniendo en cuenta que el médico internista enfoca las enfermedades de los pacientes en forma integral u holística y lleva a cabo actividades de promoción de la salud y prevención de las mismas relacionadas con la especialidad de medicina interna, el médico internista cumple un papel importante en la atención primaria de la salud (APS) bajo el concepto de *atención integral*, con sus cuatro componentes esenciales: fomento o promoción de la salud, prevención específica, asistencia o tratamiento médico y rehabilitación. En relación con el fomento o promoción de la salud, debe promover estilos de vida saludables. En la prevención específica se identifican principalmente las inmunizaciones en el adulto y la educación en salud, que es la educación de los pacientes sobre muchas enfermedades, específicamente las crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.¹ Dentro de la asistencia médica es importante considerar un buen diagnóstico clínico pero también establecer diagnósticos diferenciales, planes de trabajo y estrategias para el manejo terapéutico. Hacer uso de lo mejor de la medicina basada en evidencias para lograr una APS de alto nivel; en esta etapa, el médico internista debe comandar el equipo multidisciplinario de las especialidades afines de ella y que tienen que ver con el manejo del paciente, sobre todo el pluripatológico. También es muy importante proveer una atención de salud más personalizada y mejor a un costo menor. Una mejor APS haría que hayan un menor número de hospitalizaciones, siempre y cuando se haga un buen filtro en este sistema, especialmente en los centros de atención de primer nivel. Clásicamente, la estructura organizacional de los centros de salud se divide en cuatro niveles. El primer nivel brinda atención ambulatoria y se dedica a la atención, prevención

y promoción de la salud. Su función principal es la atención primaria, donde se obtiene el primer contacto con el paciente y se realiza un diagnóstico temprano. Sólo se presta atención de consulta externa. En el segundo nivel están los hospitales de nivel intermedio, en donde se realiza consulta médica, hospitalización, atención de urgencias de especialidades básicas y servicios de apoyo al diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.² Los hospitales de tercer nivel son centros médicos de alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren tecnología avanzada y aparatos especializados. Se atienden los pacientes referidos por los niveles I y II que presentan patologías que requieren atención de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento. Los hospitales de cuarto nivel, al igual que los hospitales de tercer nivel, son establecimientos de salud de complejidad alta con infraestructura y personal capacitado para brindar atenciones complejas a los pacientes. Tienen como principal característica que son de máxima complejidad pero de mínima cobertura.² Los centros de salud de primer nivel mayormente están a cargo de médicos generales y estos refieren pacientes al segundo nivel y al tercer nivel cuando los pacientes requieren atención especializada o internamiento. Pero, un centro de salud de primer nivel a cargo de un médico internista puede hacer que haya una mejor APS y de esta manera se puede obviar el concurso de otros subespecialistas ya que ese profesional médico tiene que ver con muchas subespecialidades y tiene conocimiento de las enfermedades infecciosas, inflamatorias, metabólicas, degenerativas y también neoforativas. La medicina interna no solamente es la piedra angular de donde se derivan las subespecialidades médicas sino también es la que integra a dichas subespecialidades. El campo de acción de la APS incluye las siguientes

¹ Presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.



tareas: a) diagnóstico médico y tratamiento, b) diagnóstico psicológico y tratamiento, c) apoyo del personal de salud a los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, d) comunicación e información acerca de la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad y e) prevención y atención de enfermedades crónicas a través de la evaluación de los factores de riesgo, educación para la salud, detección temprana de las enfermedades y cambios de comportamiento.^{3,4} La ejecución integrada de estas cinco tareas clínicas permite a los médicos internistas hacer APS, de tal manera que esta debe diseñarse para apoyar a los internistas en lograr el más alto nivel de rendimiento en las tareas mencionadas anteriormente.

La APS comprende, entonces, a) provisión de una entrada en el sistema de salud para todas las necesidades y problemas nuevos que aquejan a los pacientes, b) provisión de una atención enfocada en la persona, c) provisión de una atención médica para todas las condiciones médicas excepto enfermedades raras o inusuales, y d) coordinación o integración de la atención médica dada en cualquier circunstancia con otros profesionales de la salud.⁵ La APS se ha definido más simplemente como los servicios suministrados por los profesionales de la salud como proveedores de atención primaria. En este sentido, estas

tareas pueden ser llevadas a cabo, además de los médicos de familia certificados y los médicos generales capacitados, por los médicos internistas quienes deben ejecutar las cinco tareas clínicas mencionadas anteriormente; y, así cumplir con las funciones de la APS que constituyen el núcleo básico de la atención de salud en cualquier país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malagón-Londoño G y Galán-Morera R. La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2002.
2. Malagón-Londoño G, Galán Morera, R y Pontón Laverde, G. Administración hospitalaria. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
3. Gorol AH and Mulley AG. Primary Care Medicine. Wolters Kluwer. 2021
4. Lee TH, Bodenheimer T, Goroll AH, et al. Redesigning primary care. *N Engl J Med.* 2008; 359:e24.
5. Atlas SJ, Grant RW, Ferris TG, et al. Patient-physician connectedness and quality of primary care. *Ann Intern Med.* 2009; 150:148.

CORRESPONDENCIA:

James W. Gutiérrez-Tudela
jamgutie@yahoo.com

Fecha de recepción: 17-02-2023.