



Una atención al paciente integral e interdisciplinar

El internista actúa como un consultor de otros especialistas y, a la vez, integra las opiniones en beneficio del cuidado del paciente. La naturaleza de la Medicina Interna exige un auténtico conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en su sentido más amplio.

La Medicina Interna es aquella especialidad médica que se dedica a la atención integral del paciente adulto. En principio, al médico internista deben interesarle todos los problemas de los enfermos, y muy concretamente la visión de éstos como un todo, siendo consciente de que habitualmente será necesaria la intervención de otros especialistas para poder llegar a diagnósticos correctos y efectuar tratamientos adecuados. Lo que más caracteriza a esta especialidad es esta visión de conjunto y de síntesis.

Esta especialidad consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los aspectos humanos del paciente, mediante el uso

correcto de los recursos médicos disponibles. El internista debe unir una amplia experiencia clínica, profundos conocimientos científicos y una capacidad de perfeccionamiento profesional, y a la vez, responsabilizarse en el cuidado personal y continuo de los enfermos que se encuentren bajo su atención.

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a alrededor de 8.400 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 22 los grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. El Informe RECALMIN es fruto del esfuerzo de los médicos internistas españoles y de la SEMI en el empeño de mejorar la calidad de la asistencia en nuestro país, así como aumentar la eficiencia en los servicios y unidades de Medicina Interna (UMI) del Sistema

Lo que más caracteriza a esta especialidad es esta visión de conjunto y de síntesis

DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES AL ALTA MÁS FRECUENTES EN LAS UMI

Diagnósticos	Episodios	Edad Media	EM	TBM
Insuficiencia cardiaca	62.943	82,3	8,5	11,9
Neumonía, microorganismo no especificado	44.084	78,3	8,3	11,5
Otros trastornos del aparato urinario	31.796	79,9	8	6,5
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	30.439	77,7	8	6,2
Otras sepsis	25.114	78,7	10,6	30,1
Otros trastornos respiratorios	21.592	80,2	7,6	8,7
Insuficiencia respiratoria, no clasificada bajo otro concepto	20.430	79,5	8,7	19,1
Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada	20.116	81,2	7,8	8,7
Neumonitis debida a sólidos y líquidos	14.996	82,2	9,3	27,4
Infarto cerebral	14.482	78,6	10	16,9
Resto	430.615	72,2	9	9,4
Total	716.607	75,3	8,8	11

Fuente: Informe RECALMIN 2019. SEMI

UMI: Unidades de Medicina Interna
EM: Estancia Media
TBM: Tasa Bruta de Mortalidad

DISTRIBUCIÓN DE ALTAS POR DIAGNÓSTICO, EDAD Y SEXO EN UMI

Diagnósticos	Hombres				Mujeres			
	Episodios	Edad Media	EM	TMB	Episodios	Edad Media	EM	TMB
Insuficiencia cardíaca	27.886	80,2	8,7	11,2	35.057	83,9	8,4	12,5
Neumonía, microorganismo no especificado	24.142	76,8	8,3	11,2	19.938	80,1	8,4	12
Otros trastornos del aparato urinario	13.526	77,5	8,1	6,1	18.269	81,6	8	6,8
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	24.234	78	7,9	6,4	6.205	76,6	8,1	5,6
Otras sepsis	13.134	77,3	11	28	11.979	80,2	10,2	32,5
Otros trastornos respiratorios	9.451	77,8	7,5	9	12.140	82,2	7,8	8,5
Insuficiencia respiratoria, no clasificada bajo otro concepto	9.007	76,9	8,9	20,4	11.422	81,6	8,5	18,1
Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada	8.222	78,8	7,7	9	11.894	82,9	7,9	8,5
Neumonitis debida a sólidos y líquidos	7.583	79,8	9,7	26,6	7.411	84,7	8,8	28,2
Infarto cerebral	7.113	75,1	10	13,7	7.369	82	10	20
Resto	220.160	70,2	9,1	9,4	210.435	74,2	8,8	9,3
Total	364.458	73,3	8,9	10,7	352.119	77,4	8,7	11,2

*UMI: Unidades de Medicina Interna. EM: Estancia Media. TMB: Tasa Bruta de Mortalidad
Fuente: Informe RECALMIN 2019. SEMI*

El aumento de la población envejecida incrementará la frecuencia hospitalaria, pudiendo hacer insostenible el SNS si no se produce un cambio de modelo asistencial

Nacional de Salud (SNS). RECALMIN 2019 es el tercer informe RECALMIN que se presenta incorporando la encuesta a las UMI (datos de 2018) y la explotación de la base de datos del CMBD (última fuente disponible: 2017).

Retos presentes y futuros

La expectativa de vida en España ha aumentado más rápido que en muchos otros países, siendo en la actualidad la segunda más alta de la OCDE (83,2 años en España y 83,4 años en Japón). Este progreso ha sido impulsado por las grandes reducciones en la mortalidad de enfermedades cardiovasculares tanto entre hombres como entre mujeres. El Instituto Nacional de Estadística (INE) prevé que en el año 2050 la población mayor de 65 años prácticamente se duplique, siendo el incremento porcentual superior en los tramos de edad más altos, llegando a multipli-

carse por casi ocho veces el de mayores de 95 años. El aumento de la población más envejecida incrementará la frecuentación hospitalaria, pudiendo hacer insostenible el SNS si no se produce un cambio de modelo asistencial.

De mantenerse las actuales tasas de frecuentación, los ingresos en las salas de Medicina Interna se duplicarán en 2050 respecto de 2013 (entre 2005 y 2015 se ha incrementado un 53%). La misma tendencia de aumento de ingresos tendrán otras especialidades médicas, como la Cardiología y, probablemente, la Neumología, si bien más atenuada al tratar ambas especialidades a poblaciones con edad media algo inferior. Aumentos importantes de ingresos hospitalarios son previsibles también en especialidades quirúrgicas, como la traumatología.

Como consecuencia del envejecimiento poblacional, los pacientes atendidos por el sistema sanitario son progresivamente más mayores, con mayor prevalencia de comorbilidades, como la desnutrición o la demencia, más frágiles y en los que el proceso de hospitalización puede agravar su vulnerabilidad. La mayor necesidad de cuidados tenderá a aumentar la proporción de pacientes que requieran niveles de cuidados.

Las experiencias internacionales muestran que el manejo sistemático de los pacientes con enfermedades crónicas reduce la

incorpore al paciente y a otros profesionales (como el trabajador social) debe servir de hoja de ruta para la planificación de la atención sanitaria teniendo en cuenta las necesidades reales de las personas y sus circunstancias personales y familiares.

Para que la Medicina Interna desempeñe el papel que le tiene reservada la sanidad del futuro, el médico internista deberá estar dotado de las competencias profesionales (conocimientos, habilidades y actitudes) precisas. Como se ha observado a través de los datos de RECALMIN, existen notables brechas en la organización y funcionamiento de las UMI, que se suman a las insuficiencias del propio sistema, para alcanzar niveles óptimos de eficiencia y calidad.

Hospital del futuro

En 2021 la SEMI ha publicado el libro sobre la elaboración de un proyecto para el SNS, con la colaboración de la Fundación IMAS. El proyecto, llamado "El Hospital del Futuro" recoge, entre otros muchos aspectos, el objetivo de definir el papel de los médicos internistas en el hospital del futuro, e identificar el papel a desempeñar por la SEMI para definir el papel del médico internista. Sus principales recomendaciones y propuestas fueron las siguientes:

- Poner al paciente en el centro del sistema implica una revolu-

MIR

Más del 90% de los residentes y de los especialistas en Medicina Interna consideran que el sistema formativo MIR debe gestionarse a nivel nacional, frente a otras hipotéticas posibilidades (gestión autonómica o incluso de cada hospital), según se desprende de un reciente sondeo efectuado por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) entre sus socios a raíz del debate público surgido en las últimas semanas en relación a posibles modificaciones en el actual modelo formativo MIR de Formación Sanitaria Especializada (FSE), actualmente de gestión nacional. En lo referente a los datos globales (teniendo en cuenta las respuestas independientemente de si son de MIR o de especialistas), el 93,4% cree que la gestión debe ser nacional, el 4,7% autonómico y el 1,9% de cada hospital.

Dicho sondeo forma parte de la encuesta-barómetro mensual "Pregunta SEMI del mes" que la Sociedad envía a sus asociados para pulsar y conocer su opinión respecto a temas de actualidad o de interés para el colectivo. Medicina Interna, especialidad generalista y transversal con visión global del paciente, es la tercera especialidad que más plazas adjudicará en la próxima convocatoria del MIR 2022, recientemente publicada en el BOE. Contará con 401 plazas, frente a las 389 con las que contó en el MIR 2021. Se trata de una especialidad cardinal dentro del SNS, puesto que el internista es especialista en el manejo integral del paciente adulto hospitalizado, con un importante papel en la atención a pacientes crónicos, complejos y/o pluripatológicos, así como con un importante peso en la labor de formación médica continuada y en investigación clínica.

frecuentación y las estancias hospitalarias, así como disminuye la tasa de consultas urgentes y el consumo de medicamentos. Para llevar a cabo el cambio de modelo sanitario, la Medicina Interna y la Atención Primaria deben desarrollar un papel primordial en el proceso de continuidad asistencial de los pacientes crónicos complejos, así como la enfermería, entre otros aspectos potenciando el papel de la enfermera de enlace o gestora de casos, facilitando una mayor coordinación entre el hospital y los sistemas sociosanitarios.

El desarrollo conjunto de un plan de acción personalizado que

Un aspecto central es la garantía de la continuidad asistencial, tanto en la asistencia al paciente agudo como crónico

INDICADORES HOSPITALARIOS PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA POR CCAA. ALTAS DADAS POR UMI

	Episodios	EM	TMB	RAMER	Reingresos	RARER
Andalucía	10.473	9,3	15,8	17,8	20,9	21,8
Aragón	2.969	9,1	12,3	11,7	23,4	24
Asturias	2.172	7,5	13,4	13,8	25,7	26,8
Baleares	1.243	8,8	9,9	10,4	25,1	26
Canarias	1.708	12,7	11,7	12	21,1	21,8
Cantabria	1.501	8	13,3	14,8	30,3	33,2
Castilla y León	4.951	8,4	12,8	10,9	26,2	26,4
Castilla-La Mancha	2.964	9	13,6	13,1	23,2	24,2
Cataluña	9.866	8,1	10,8	10,7	-	-
C.Valenciana	6.658	7,1	12,3	13,4	22,7	24,2
Extremadura	2.470	8	13,2	14,8	26,9	28,3
Galicia	6.957	8,9	11,9	11,6	27,4	29
Madrid	10.874	8,1	9,5	8,1	25	24,4
Murcia	2.349	8,5	9,6	11,7	28	28,9
Navarra	748	7,7	12,2	12,1	15,4	16,8
País Vasco	2.911	7,1	11,2	10,4	22,2	23,1
La Rioja	660	6,2	10,9	10,7	21,4	22,2
Ceuta	96	8	16,7	16	27,1	27
Melilla	116	11,6	22,4	24,4	18,9	22,5
Promedio*	4.204	8,4	12	12,2	25,5	26,3
Mediana*	2.911	8,1	12,2	11,7	25	24,4
DE*	3.465	1,4	1,6	2,2	6,8	6,2
Min*	660	6,2	9,5	8,1	15,4	16,8
Max*	10.874	12,7	15,8	17,8	48,2	45,8

RAMER: Razón Ajustada de Mortalidad Estandarizada por Riesgo
 RARER: Razón Ajustada de Reingreso Estandarizada por Riesgo
 DE: Desviación Estándar

*Las estadísticas globales no incluyen a Ceuta y Melilla.

Fuente: Informe RECALMIN 2019. SEMI

ción en la forma de concebir la asistencia sanitaria, lo que conlleva a introducir importantes modificaciones en la forma de conceptualizar la Medicina Interna y el papel del médico internista.

- La Medicina Interna es la especialidad médica holística por excelencia y, por ello, debería estar en la vanguardia de la asistencia centrada en el paciente. Para que la Medicina Interna lidere este cambio es preciso que el médico internista interiorice este reto como el más importante de la especialidad en el momento actual. Un aspecto central de este enfoque es la garantía de la continuidad asistencial, tanto en la asistencia al paciente agudo como crónico.

- La garantía de continuidad asistencial en la atención al paciente agudo requiere la integración de las unidades de urgencias, de hospitalización polivalente de agudos y de cuidados críticos en el mismo proceso asistencial.

- Se considera preciso rediseñar el programa formativo del médico internista y se recomienda evaluar la posibilidad de introducir como áreas de competencia específicas las de cuidados agudos y de atención al paciente crónico complejo. Un cambio como el que propone este informe modifica las relaciones entre los distintos agentes que intervienen en la asistencia sanitaria, transfiriendo responsabilidad de los políticos y gestores a los clínicos, de los jefes de servicio a

Internistas en el SNS

Según los datos recogidos en el último informe RECALMIN, entre 3.500 y 3.700 internistas trabajan en el SNS, equivalente a una tasa de 7,4 a 7,9 médicos internistas por 100.000 habitantes. El trabajo de la Universidad de Las Palmas para el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, referido a 2018 estimaba el número de internistas empleados en el sector público en 5.027 (11,32 por 100.000 habitantes). La discrepancia entre ambas fuentes es muy notable y, aunque como señala el informe citado: *“Tal como reconoce el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, con los registros actualmente existentes de profesionales sanitarios no es posible disponer de datos exactos y fiables sobre el número total y la distribución de los que ejercen su actividad en España”*, las diferencias entre ambas estimaciones son muy importantes, debiendo ser investigadas.

La estimación de RECALMIN es directa de la información proporcionada por las UMI, elevando la tasa hallada en la encuesta, que tiene un peso de un 65% sobre el total de la población, al conjunto. Un aspecto que se debe reseñar es que en RECALMIN solamente se computan los médicos internistas que están trabajando en unidades de Medicina Interna de los hospitales generales de agudos del SNS, pudiendo haber médicos internistas que estén prestando servicios en otras unidades, servicios y centros del sistema público (centros de mediana y larga estancia, etc.).

La comparación de la tasa estimada para el SNS con la disponibilidad de médicos internistas en otros países europeos, no es tarea sencilla. Una limitación es que no existe una definición homologada de médico internista entre los países de la Unión Europea, los datos de Eurostat mostraban una tasa de 22,8 médicos internistas por 100.000 habitantes en España (2015); 18,1 en Reino Unido (2016); 5,3 en Dinamarca (2014) y 25,9 Suecia (2014). Se debe tomar en consideración que los datos recogidos por Eurostat se refieren al conjunto del sistema sanitario (público y privado) y que los sistemas sanitarios, así como la estructura de especialidades, varía entre países, lo que dificulta las comparaciones.

De mantenerse las actuales tasas de frecuentación, los ingresos en las salas de Medicina Interna se duplicarán en 2050 respecto de 2013

los equipos multidisciplinares, de los “niveles” asistenciales a las “redes”, de los profesionales sanitarios a los pacientes, etc. Se trata, además, de una propuesta que debe ser impulsada de abajo hacia arriba, a partir de las iniciativas de los profesionales, de las asociaciones de pacientes, etc. para adecuarse a las necesidades locales, y debe sumar la voluntad de profesionales de la medicina, de la enfermería, y de otras profesiones sanitarias y no sanitarias. Se trata, por tanto, de un cambio muy profundo que debe ser adecuadamente comunicado y gestionado, para lo que será preciso elaborar un plan de comunicación y de gestión del cambio.

Salud digital

El pasado mes de junio la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) suscribieron un acuerdo marco de colaboración mediante el que ambas organizaciones impulsarán conjuntamente acciones en el campo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en salud y que pretende contribuir a la adecuada transformación digital del Sistema Nacional de Salud (SNS) y al avance científico y técnico de la salud digital en España.

En concreto, las acciones que se desarrollen en el marco de este convenio persiguen siete objetivos fundamentales: la transformación digital de los procesos del SNS, la mejora de la calidad de la documentación clínica digital y de la información de salud de los ciudadanos, el desarrollo de actividades relacionadas con el buen uso de las TIC en salud, la aportación de valor a los requerimientos y accesibilidad de la información de los profesionales para la toma de decisiones clínicas y el seguimiento de pacientes, facilitar el acceso y explotación de datos que precisen los profesionales en los campos clínico o investigador, el empoderamiento de los ciudadanos en relación con el uso de sus datos y las decisiones sobre su salud y el avance científico y técnico, en general, en el campo de la salud digital.

Entre los posibles escenarios de colaboración, el convenio recoge la realización de eventos conjuntos o participativos, tales como congresos o actividades de difusión, y también acciones formativas o de asesoría científico-tecnológica relacionadas con el uso de las TIC aplicables a la práctica clínica, así como proyectos para asegurar la calidad de la documentación clínica y la información sanitaria. +