

NOTA DE PRENSA

LOS INTERNISTAS REIVINDICAN EN SU 44º CONGRESO LA IMPORTANCIA DE ESTOS CUIDADOS. EN 2023, MÁS DE 183.000 PERSONAS LOS NECESITARÁN PARA EVITAR UN FALLECIMIENTO CON DOLOR FÍSICO O SUFRIMIENTO EMOCIONAL EN ESPAÑA

España tiene, de media, 0,6 unidades de cuidados paliativos por cada 100.000 habitantes, siendo la recomendación de 2, una hospitalaria y otra domiciliaria

- Cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas y hepáticas-renales son las patologías que ocasionan más necesidad de cuidados paliativos o de tratamientos en personas en situación de final de vida. Del total de más de 183.000 personas que necesitarán estos cuidados en España en 2023, el 62% los precisarán como consecuencia de un cáncer
- Nuestro país se encuentra en la posición número 31 de 51 en la clasificación europea en cuanto a implantación y desarrollo de este tipo de cuidados, según el *Atlas of Palliative Care in Europe (EAPC)*
- Según se pondrá de manifiesto en el 44º Congreso Nacional de Medicina Interna, “la planificación anticipada de los cuidados es crucial porque permite a los pacientes en situación de final de vida expresar sus deseos y preferencias en cuanto a su atención médica y cuidados futuros. Esto garantiza que sus valores y metas sean respetados, alivia la carga de decisiones a las familias y evita tratamientos inapropiados”

14 de noviembre de 2023. – En el ámbito de los **cuidados paliativos al final de la vida**, se aplican diversos tratamientos para **mejorar la calidad de vida de los pacientes**. Estos incluyen medicación para el manejo del dolor, terapia de soporte nutricional, control de síntomas de distinta complejidad como disnea, estreñimiento, insomnio, también la administración de sedación paliativa para controlar síntomas refractarios, y atención psicosocial para abordar el sufrimiento emocional. El enfoque es proporcionar un cuidado integral que se adapte a las necesidades individuales de cada paciente y brinde apoyo tanto físico como emocional. En 2023, más de **183.000 personas necesitarán en España cuidados paliativos para evitar un fallecimiento con dolor físico o sufrimiento emocional**. De ellas, el 62% se estima que serán pacientes de cáncer. Nuestro país solamente tiene, de media, 0,6 unidades de cuidados paliativos por cada 100.000 habitantes, siendo la recomendación de 2, una hospitalaria y otra domiciliaria. Un dato que ubica a

nuestro país en la posición 31 de los 51 países europeos, según los datos del Atlas of Palliative Care in Europe.

Sobre todo ello y sobre cómo debe ser la atención paliativa que deben recibir los pacientes se reflexionará en la mesa redonda **“Tratamientos al final de la vida. ¿Cómo? ¿Hasta cuándo?”**, organizada en el marco del **44º Congreso Nacional de Medicina Interna de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)- 15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)**.

En dicha mesa participan, como **moderadoras**, la **Dra. Gema Flox**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de la SEMI y miembro de la Unidad de Cuidados Paliativos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés, y la **Dra. Pilar Román**, jefa de Servicio de Medicina Interna en el Hospital de Requena; y como **ponentes**, el **Dr. Miguel Fombuena**, responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos y Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Moliner de Serra (Valencia), el **Dr. Ferrán Nonell**, presidente de Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna (SCBMI), y el **Dr. Fernando Gamboa**, del Servicio Medicina Interna del Hospital de Valme (Sevilla).

En palabras de la Dra. Gema Flox: **“Cáncer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas y hepáticas-renales son las patologías que ocasionan más necesidad de cuidados paliativos o de tratamientos en personas en situación de final de vida”**. El porcentaje de pacientes que ingresan en situación de final de vida en un servicio de Medicina Interna puede variar ampliamente según la población atendida, la ubicación geográfica y las políticas de atención médica. En algunos hospitales, este porcentaje puede ser significativo, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, cáncer en etapas avanzadas o enfermedades terminales. Se puede establecer, según distintos estudios, que puede ser de aproximadamente un 10%. Según los datos provisionales del año 2022, proporcionados por el INE, las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa más común de muerte en España, con 26% de todas las muertes. El cáncer representa el 24,8% y las causas respiratorias el 9,3%.

La planificación anticipada de los cuidados es fundamental. En palabras de la Dra. Flox *“permite a los pacientes en situación de final de vida expresar sus deseos y preferencias en cuanto a su atención médica y cuidados futuros. Esto garantiza que sus valores y metas sean respetados, alivia la carga de decisiones a las familias y evita tratamientos inapropiados. Además, promueve una comunicación abierta entre pacientes, familias y profesionales de la salud, contribuyendo a una atención más centrada en el paciente y en sus necesidades individuales”*.

Infecciones: frecuentes en pacientes en situación de final de vida

Las infecciones “son frecuentes” en pacientes en situación de final de vida debido a una serie de factores convergentes en esta etapa, “como la inmunosupresión ocasionada por la enfermedad o los tratamientos”. También es relevante considerar “la fragilidad y el deterioro funcional y físico que suelen acompañar a estas situaciones. La decisión de emprender un tratamiento debe fundamentarse en la evaluación individual del paciente y sus objetivos de atención”.

Respecto a la decisión de realizar transfusiones sanguíneas en personas en situación de final de vida, un tema también tratado en la mesa, **“es compleja y debe basarse en una evaluación individual y en la discusión con el paciente o su familia”**. En algunos casos, como anemia grave que causa síntomas significativos, **“las transfusiones pueden proporcionar alivio y mejorar la calidad de vida”**. Sin embargo, en otros casos, como pacientes que han decidido no recibir transfusiones por razones religiosas o personales, o cuando los riesgos superan los beneficios potenciales, se pueden optar por no realizar transfusiones. **“La decisión debe tener en cuenta los valores y deseos del paciente, así como su pronóstico y situación general”**, indica la Dra. Flox.

¿Cómo debe ser la nutrición e hidratación al final de la vida?

La nutrición e hidratación al final de la vida deben “ser personalizadas y centradas en el paciente”. Se enfocan en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida. La toma de decisiones debe involucrar al paciente y su familia. Es fundamental respetar sus deseos y creencias en cuanto a la alimentación y la hidratación. “Las intervenciones pueden variar desde dietas suaves y fáciles de tragar hasta la hidratación oral o subcutánea, dependiendo de la situación y las necesidades del paciente”, según expone.

Por último, cabe destacar que el papel del médico internista, con su visión integral y holística sobre enfermedades complejas, “es crucial en la atención paliativa y al final de la vida. Su capacidad para coordinar equipos interdisciplinarios, tomar decisiones médicas complejas y comunicarse efectivamente con pacientes y familias es fundamental para brindar atención de calidad y centrada en el paciente en estas situaciones”, asegura la Dra. Flox.

Programa científico: <https://congresosemi.com/semi2023>

Solicitud de acreditación de prensa:

<https://congresosemi.com/semi2023/prensa/acreditaciones-y-contacto>

Web oficial del Congreso: <https://congresosemi.com/semi2023>

Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)

Más de 2.800 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 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 **21 los grupos o subgrupos 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. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

montse@alaoeste.com / 636 82 02 01

sonia@alaoeste.com / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

oscar.veloso@fesemi.org / 648 16 36 67