

## NOTA DE PRENSA

12 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

# Médicos internistas piden el acceso temprano y equitativo en toda la geografía a los cuidados paliativos y defienden una visión integral y holística en el manejo del paciente terminal

- Los cuidados paliativos abarcan desde el manejo eficaz de síntomas físicos prevalentes, el dolor como su máximo representante, hasta el tratamiento de otras necesidades como la atención psicológica y emocional al paciente y sus familiares y el apoyo espiritual basados en sus creencias
- La incorporación temprana, iniciada en la última década, consiste en no limitar los cuidados paliativos a las etapas finales de la vida, sino en integrarlos de forma precoz, ya en el mismo momento del diagnóstico de enfermedades graves
- Los retos de los cuidados paliativos son conseguir una mayor financiación, investigación y formación, así como su reconocimiento como Área de Capacitación Específica (ACE), entre otras medidas
- Enfermedades como la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) también son subsidiarias de una atención paliativa en sus fases avanzadas y la complejidad en su manejo puede ser comparable a la de patologías oncológicas, pues estos pacientes también tienen necesidades físicas, psicológicas y espirituales específicas

9 de octubre de 2024. – Los médicos internistas ven como un reto importante garantizar el acceso universal a los cuidados paliativos y equitativo en toda la geografía, así como un abordaje individualizado y más temprano en el curso de la enfermedad y no solo al final de la vida, y defienden que, por su **visión integral y holística** de la medicina y el paciente, pueden contribuir de manera notable a mejorar la calidad de vida y el manejo del paciente con una enfermedad grave avanzada o tributario de estos cuidados **también en fases previas a la terminal**, según pondrá de manifiesto en dos mesas redondas en el marco del [45º Congreso Nacional de Medicina Interna-19º Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina](#)

**Interna (SOCAMI)** de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), que tendrá lugar en Maspalomas (Canarias) del 24 al 26 de octubre.

En la **primera mesa redonda “¿Por qué hacer cuidados paliativos desde la medicina interna?”**, moderada por la Dra. Gema Flox Benítez, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés (Madrid), la **Dra. Raquel Barba Martín**, responsable del Área Médica del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, de Móstoles, ha expuesto que **“como retos hay que destacar la necesidad de un acceso equitativo y universal, procurando que todos los pacientes que necesitan cuidados paliativos tengan acceso a ellos, independientemente de su ubicación geográfica, condición socioeconómica o tipo de enfermedad. Es imprescindible conseguir la integración lo más temprana posible para un manejo proactivo de los síntomas y una mejor calidad de vida”**.

Para la Dra. Barba, **“el médico internista aporta una visión integral y profunda del paciente en cuidados paliativos, enfocándose en el manejo de síntomas complejos, la coordinación de un equipo multidisciplinar y la personalización del tratamiento. Su experiencia en la atención a enfermedades crónicas avanzadas garantiza un enfoque holístico, que evita múltiples consultas a otros especialistas”**.

**Los cuidados paliativos incluyen el manejo eficaz del dolor y otros síntomas físicos, como la disnea, las náuseas y la fatiga, la atención psicológica y emocional para el paciente y sus familiares, el apoyo espiritual según las creencias del paciente, la comunicación clara y honesta sobre el pronóstico y las opciones de tratamiento, y la planificación anticipada de cuidados para respetar los deseos del paciente.** Además, se fomenta la coordinación entre el equipo de salud para garantizar una atención continua y personalizada. **“Es importante realizar de un abordaje individualizado y global que se adapte a las necesidades de cada paciente”**, afirma la Dra. Barba.

### **La incorporación temprana, otros cambios y retos**

En la última década, los cuidados paliativos han evolucionado de forma significativa y **algunos de los cambios más destacados incluyen la incorporación temprana, ya que, actualmente, se considera que los cuidados paliativos no se deben limitar a las etapas finales de la vida, sino que se deben integrar desde el diagnóstico de enfermedades graves**, mejorando la calidad de vida desde el inicio del tratamiento. Además, **los equipos de cuidados paliativos han crecido** para incluir no solo médicos y enfermeras, sino también psicólogos, trabajadores

sociales, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud, ofreciendo un enfoque integral. “En estos años también **se ha avanzado mucho en el manejo del dolor** con nuevas opciones farmacológicas y no farmacológicas, lo que ha mejorado significativamente el control de los síntomas; y **la tecnología y la telemedicina, que están permitiendo un seguimiento más cercano y accesible a los pacientes**, sobre todo rurales y de difícil acceso”, explica la Dra. Barba.

**Los retos de los cuidados paliativos son su financiación adecuada y sostenible** para cubrir las necesidades de personal, infraestructura y recursos, **la investigación y la innovación en nuevas terapias, la Integración de las nuevas tecnologías en la atención paliativa** para mejorar la comunicación, el seguimiento de los pacientes y la eficiencia de los servicios, el desmontaje de mitos y estigmas asociados y **sensibilización** a la sociedad sobre su importancia para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves y, por último, **no olvidar la atención a su cuidador y familiares**, que necesitan apoyo y recursos, según la Dra. Barba.

Otro reto es la formación de los profesionales de la salud en los cuidados paliativos, que, aunque ha aumentado, todavía es “**un reto de futuro muy relevante**, ya que debemos capacitar a un mayor número de profesionales en cuidados paliativos, para asegurar una atención especializada y competente en todos los niveles”, afirma la Dra. Barba, mientras que el **Dr. Miguel Ángel Núñez Viejo**, del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, afirma que “aún falta mucho en la difusión y el aprendizaje de **los cuidados paliativos, que es algo que todo médico debería saber aplicar. Para ello hay que implementarlos ya en la enseñanza universitaria, promover la rotación de los residentes en las unidades específicas de sus hospitales, y también reconocerlos como disciplina o área de conocimiento y capacitación específica dentro de la Medicina**, para que los profesionales que nos dedicamos a esto, que somos pocos, tengamos un reconocimiento y una mayor oferta laboral”.

### **Rol importante de la Medicina Interna**

El Dr. Núñez piensa que “la amplia experiencia en el manejo de los pacientes crónicos, pluripatológicos y de edad avanzada, que son la gran mayoría de las patologías subsidiarias de los cuidados paliativos, hacen de **la Medicina Interna y los internistas los médicos ideales para la atención de Cuidados Paliativos**”.

**La comunicación entre el Servicio de Medicina Interna y de Atención Primaria** debe ser constante para garantizar la continuidad asistencial de estos pacientes y los

**equipos de atención domiciliaria tienen un papel muy relevante en los cuidados paliativos.** Ahora bien, **“el médico internista tiene un papel importante a la hora de decidir el inicio de los cuidados paliativos porque por nuestras manos pasan la mayor parte de estos pacientes, de manera que es misión nuestra indicarlos”**, matiza el Dr. Núñez. **Un enfermo en fase terminal es toda persona con diagnóstico de enfermedad crónica en situación avanzada e irreversible, sin importar el pronóstico vital (se habla de 6-12 meses).** **“En mi opinión, no importa el tiempo, sino nuestro trabajo para y por garantizarle una buena atención”**, destaca el Dr. Núñez. El paciente tiene derecho a aceptar o negarse a recibir estos cuidados, por el principio de “autonomía” de la Medicina. **“Nuestro deber es aportarle una información adecuada y detallada para su toma de decisión”**, dice Núñez.

### **EPOC y final de vida**

En la **mesa redonda “EPOC y final de vida”**, moderada por la **Dra. Nuria Galofré Álvaro**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Municipal de Badalona (Barcelona), la **Dra. Cristina Vicente Martín**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, en Móstoles (Madrid), ha explicado que la EPOC afecta a 65 millones de personas en el mundo y que esta es una enfermedad progresiva con mayor carga sintomática hasta el fallecimiento, que iguala a la del paciente oncológico en el que tradicionalmente se ha centrado la medicina paliativa hasta hace unos 15-20 años. En los países desarrollados es la segunda causa de muerte tras las enfermedades cerebrovasculares y cardíacas. La supervivencia es variable y depende de factores como la edad, la velocidad del deterioro y la morbilidad. Hasta su muerte, estos pacientes cada vez tienen más problemas físicos, pero también emocionales, espirituales y socioeconómicos, que van mermando su calidad de vida y los hace más dependientes.

Por todo ello, **“es muy importante detectar cuándo un paciente EPOC entra en fase avanzada y empieza a tener necesidades paliativas y hacer, si no se comenzó antes, una planificación compartida de la asistencia sobre su camino de enfermedad y sus deseos de cuidados”**, ha dicho la Dra. Vicente. **“Las hospitalizaciones de los pacientes con EPOC son oportunidades donde iniciar estas conversaciones con el paciente”**, añade.

**“El médico internista tiene una formación que le permite atender holísticamente al paciente y dar soporte a los familiares que le cuidan, así como ser puente entre el superespecialista y el médico de familia para garantizar la continuidad asistencial básica del EPOC con enfermedad avanzada”**, explica la Dra. Vicente. La

capacidad de mirar holísticamente al paciente por formación, le habilita para tener conocimientos avanzados en cuidados paliativos que suelen ser suficientes para la mayoría de los pacientes EPOC al final de la vida, que no requieren ser derivados a equipos especializados de cuidados paliativos. En el nivel ambulatorio, tanto en consulta como hospitalización a domicilio, puede asumir la centralización del seguimiento del paciente EPOC avanzado, lo que evita fraccionar la atención sanitaria y frecuentación del hospital tanto al paciente con disnea limitante y a sus familiares (conciliación familiar y laboral).

**Programa científico:** <https://congresosemi.com/semi2024>

**SEMI Sostenible:** <https://congresosemi.com/semi2024/recursos-semi/semi-sostenible> y <https://congresosemi.com/semi2024/recursos-semi/novedades-congreso>

**Solicitud de acreditación de prensa:**

<https://forms.gle/dkYGm8uQoKWdUqi89>

**Web oficial del Congreso:** <https://congresosemi.com/semi2024>

**Sobre el 45º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-19º Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna (SOCAMI)**

Más de 2.200 médicos internistas participarán en este [congreso](#) en el Palacio Expomeloneras de Maspalomas (Canarias). 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](http://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](mailto:montse@alaoeste.com) / 636 82 02 01

[sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) / 663 84 89 16  
Óscar Veloso  
Responsable de comunicación de SEMI  
[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 648 16 36 67