



**42 CONGRESO NACIONAL de la SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA de MEDICINA INTERNA**



**NOTA DE PRENSA**

**DESTACAN QUE EL SISTEMA SANITARIO DEBE ATENDER A LOS PACIENTES CRÓNICOS, COMPLEJOS, FRÁGILES Y PLURIPATOLÓGICOS CON ALTERNATIVAS ASISTENCIALES A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL**

**Médicos internistas reiteran que de haberse implantado la Estrategia de Cronicidad del SNS el impacto de la pandemia sobre los pacientes crónicos “hubiese sido menor”**

- La pandemia ha supuesto una interrupción o ralentización de la atención a los pacientes crónicos complejos, pluripatológicos y frágiles, los más vulnerables, y de haberse implantado la Estrategia para el Abordaje a la Cronicidad del SNS, del año 2012, el impacto de la COVID-19 hubiera sido menor entre estos enfermos
- Los pacientes crónicos suponen alrededor de un tercio de las altas de los servicios de Medicina Interna, casi un 2% a nivel poblacional, utilizan el 42% de los recursos sanitarios y necesitan que el sistema sanitario se reestructure, con la interconexión real de la atención primaria hospitalaria y un control estrecho de la enfermería de primaria
- Es clave detectar las competencias digitales de los pacientes crónicos para adecuar su atención clínica, aprovechando al máximo las TICs, como el email, los portales virtuales de pacientes, la videollamada, los chatbots o las redes sociales, en vez de ceñirse solo al control telefónico, como en la pandemia
- El 52% de las altas de los servicios de Medicina interna corresponden a pacientes de más de 80 años y el 50% de estos desarrollan síndromes confusionales agudos tras el ingreso, por lo que se deben potenciar alternativas a la hospitalización convencional como la atención en el hospital de día médico o la hospitalización en el domicilio

Madrid, 7 de diciembre de 2021. – En el marco del 42º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y el 37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna (SOGAMI), que se celebró del 24 al 26 de noviembre en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Galicia, en Santiago de Compostela (A Coruña), los **médicos internistas** participantes en la mesa redonda “[¿Se han quedado obsoletas las](#)



[estrategias de atención a la cronicidad en tiempos de pandemia? Medicina en pluripatología](#)” han planteado que la [Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud](#) que data del año 2012 aún no se ha implantado y que, de haberse implantado, **el impacto de la pandemia hubiera sido menor entre los pacientes crónicos, crónicos complejos, frágiles, pluripatológicos y de edad más avanzada, con los que la COVID-19 se ha ensañado especialmente.**

Las recetas de los profesionales para mejorar la atención a este amplio subgrupo de pacientes es implantar ya dicha Estrategia, una reestructuración profunda del sistema sanitario, reforzando la primaria y dotándola de más profesionales de Enfermería; aplicar la telemedicina moderna para su seguimiento activo, no solo el teléfono; y poner en marcha nuevos modelos asistenciales alternativos a los convencionales.

La Dra. Sonia Gonzalo Pascua y la Dra. M<sup>a</sup> Dolores Martín Escalante, ambas moderadoras de la mesa, exponen que **“los pacientes crónicos suponen alrededor de un tercio de las altas de los servicios de Medicina Interna y casi un 2% a nivel poblacional, pero además utilizan el 42% de los recursos sanitarios. Son pacientes generalmente de edad avanzada, frágiles, con frecuentes descompensaciones e ingresos hospitalarios y con un deterioro funcional importante y un elevado índice de dependencia; de lo que se deriva un importante impacto social, mortalidad elevada y consumo de recursos. La pandemia COVID-19 deja tras de sí un fuerte impacto en los pacientes crónicos porque los servicios de salud se han visto interrumpidos o ralentizados. Y son los pacientes crónicos, al ser los más vulnerables, los que más se han visto afectados durante este último año.”**

Esta mesa redonda se ha planteado con una mirada hacia el futuro, pero también con una mirada hacia atrás, puesto que, desde hace nueve años, existe una Estrategia para la Atención a la Cronicidad cuya implantación ha sido escasas y variada, a juicio de las moderadoras de la mesa.



**42 CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA**



La **Dra. Pilar Román Sánchez**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Requena, de Valencia, y anterior presidenta de SEMI, cuya ponencia ha abordado la cuestión “¿Ha funcionado la estrategia de atención a la cronicidad durante la pandemia?”, ha afirmado con contundencia que **“la Estrategia para el Abordaje a la Cronicidad en el SNS no se ha visto nada afectada por la pandemia, porque no se había implantado**. En algunos lugares y algunos profesionales se han decidido a llevarla a cabo, a modificar ciertas formas de atender a los pacientes. Pero estamos hablando de grupúsculos. No hay ninguna estrategia de atención a los pacientes crónicos estructurada y bien llevada a cabo, donde la atención primaria debería ser la base y estar en comunicación con los médicos internistas”.

La Dra. Román Sánchez expone que, en lugar de implantar la Estrategia, elaborada ahora hace ya nueve años, las comunidades autónomas se han preocupado de elaborar su propia Estrategia, “lo que ha supuesto una pérdida de tiempo y dinero y lo que tenemos son papeles en el cajón, cuando **solo hace falta implantar la Estrategia que ya estaba hecha. No es necesario cambiarla”**.

Y apunta que **“de haberse implantado esta Estrategia de Abordaje a la Cronicidad el impacto de la pandemia hubiera sido mucho menos fuerte entre los pacientes mayores y crónicos: hubiera golpeado muchos menos en las residencias, a los pacientes frágiles y crónicos complejos**. Pero, para eso, se tendría que haber desarrollado un plan individualizado para el cuidado de estas personas, desde la primaria, con el apoyo de la enfermería, el uso de las TICs, para poder seguirlos a través de estas tecnologías y poder atenderles a todos antes de que empeorasen”.

“Si hubiéramos tenido pacientes más educados en salud, controlados de forma activa, periódicamente y que supieran a dónde dirigirse, si hubiéramos considerado las residencias exactamente igual que un domicilio” estos pacientes no se hubieran visto tan afectados por la pandemia, lamenta la Dra. Román. Por ahora, **el único aspecto de la Estrategia en el que se ha logrado avanzar es en que los médicos de atención primaria tengan bien estratificados a los pacientes crónicos**,



24  
26

NOV  
2021

PALACIO DE  
CONGRESOS  
E EXPOSICIONES  
DE GALICIA

42

CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37

CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA



pero, en su opinión, hace falta mucho más: “Hay que dar un vuelco al sistema sanitario”.

Para revertir la situación actual, la Dra. Román afirma que se debe **“reestructurar el sistema sanitario”**, de manera que la atención primaria y la hospitalaria no se encuentren desconectadas y aisladas, a modo de silos, sino interconectadas, y que la aplicación de la atención a la cronicidad, como se ha planteado en la Estrategia no dependa del voluntarismo de algunos profesionales. Para ello, **“se debe estructurar la atención primaria de otra manera. La primaria está exhausta”** y **“la pandemia nos ha demostrado que deberían despertar aquellos que tienen la obligación de estructurar la atención primaria”**, donde no faltan médicos, sino enfermeras. “Tenemos el mismo ratio de médicos por 100.000 habitantes que Europa, pero **nos faltan muchas enfermeras para atender a los enfermos crónicos complejos. La enfermería tiene un papel fundamental en su atención”**, ha expuesto la Dra. Román, que insta a las autoridades competentes a ponerse en marcha para cambiar esta situación .

El **Dr. Ismael Said Criado**, del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia-Sur y coordinador del Subgrupo de Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación, ha centrado su ponencia en el papel de la Telemedicina en la atención a las personas con altas necesidades de atención, cronicidad compleja y pluripatología y ha explicado que **“la mayor parte de la atención no presencial de pacientes crónicos durante la pandemia de COVID19 se ha realizado por teléfono, aunque técnicamente es ya posible usar otros tipos de canales de comunicación como el email, los portales virtuales de pacientes, la videollamada, los chatbots o las redes sociales. Nuestro sistema sanitario público no ha podido aprovechar las nuevas TICs para el óptimo manejo del paciente crónico durante las restricciones de movilidad, pero se ha avanzado muchísimo en la concienciación de la necesidad de poner a punto estos canales de comunicación de cara a mejorar la asistencia, tanto para retos como la dispersión geográfica como para una mayor accesibilidad del sistema”**.



24  
26

NOV  
2021

PALACIO DE  
CONGRESOS  
E EXPOSICIONES  
DE GALICIA

42

CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA

37

CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA



Para poder implantar las nuevas TICs en la gestión de estos pacientes, más allá del teléfono, ha dicho que **“es clave saber detectar las competencias digitales de los pacientes crónicos para adecuar su atención clínica, aprovechando al máximo las nuevas vías de comunicación asíncrona”**. En este sentido, en el congreso de la SEMI se ha presentado el **estudio de validación del "cuestionario Cambados", que demuestra alta sensibilidad y especificidad para detectar a los echronics**.

No obstante, ha precisado que **“necesitamos aún muchos más estudios de investigación para determinar cuántos de nuestros pacientes con patología crónica podrán beneficiarse de la Telemedicina, pero varias iniciativas asistenciales en varios servicios de Medicina Interna en España han puesto en marcha dispositivos de atención remota con excelentes resultados. La [atención de pacientes con COVID19 en Lugo](#) o la [Telemedicina de pacientes privados de Sanitas](#) han sido casos de éxito de las posibilidades de las nuevas tecnologías”**.

Por último, ha destacado que **“sigue siendo un reto actualmente aprovechar al máximo las nuevas tecnologías para mejorar la calidad asistencial de los pacientes crónicos y de altas necesidades de atención. La correcta asesoría de cuidadores y familiares del paciente crónico complejo, los materiales de formación audiovisuales disponibles en Internet o la posibilidad de interactuar entre los niveles asistenciales, tanto sanitarios como sociosanitarios son, entre otras, oportunidades que nos brindan las nuevas tecnologías, dentro de la actual transformación digital del sistema sanitario”**.

Y la **Dra. Pilar Cubo Romano**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Cristina y actual coordinadora del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de SEMI, que ha departido sobre las alternativas a la asistencia convencional en el paciente con altas necesidades de atención, ha explicado que **“el 52% de las altas de los servicios de Medicina interna corresponden a personas de más de 80 años**, y una elevada proporción de estos pacientes son pluripatológicos y con elevadas necesidades asistenciales. **En este grupo de pacientes el**



**42 CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA**



propio proceso de la hospitalización puede agravar su fragilidad, produciéndose un deterioro funcional en el 40% de los casos y el 50% desarrollan durante el ingreso cuadros confusionales agudos. Todo esto contribuye a una peor evolución clínica, con mayor número de complicaciones y mayor probabilidad de reingreso”.

Por todo esto “es imprescindible potenciar las alternativas a la asistencia convencional en estos pacientes: **La atención a pacientes crónicos complejos en hospital de día médico permite evitar visitas a urgencias e ingresos hospitalarios a los pacientes con descompensaciones leves de sus patologías crónicas.** Y en caso de precisar un ingreso la hospitalización a domicilio es una alternativa igual de eficaz que el ingreso hospitalario, que disminuye las complicaciones asociadas al ingreso mejorando la calidad de la asistencia y la calidad de vida de los pacientes crónicos”, ha concluido.

#### [Sobre el 42º Congreso Nac. de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)-37º Congreso de la Sociedad Gallega de Medicina Interna \(SOGAMI\)](#)

**2.700 médicos internistas** participaron en este congreso en el Palacio de Congresos de Santiago. Es el Congreso 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 (VIH, patologías importadas y del viajero, infecciones de la piel y partes blandas); en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en dislipemias; 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 salud y cambio climático; en alcoholismo; en *big data* médico y en 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 o con enfermedades sistémicas, y sobre los retos para la especialidad.

#### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):**

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. Para más información, visita <http://www.fesemi.org> y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

**Más información y gestión de entrevistas:**

**#42SEMI**  
[congresosemi.com](http://congresosemi.com)



**42 CONGRESO NACIONAL de la  
SOCIEDAD ESPAÑOLA de MEDICINA INTERNA**

**37 CONGRESO de la SOCIEDAD GALLEGA  
de MEDICINA INTERNA**



Montse Llamas / Sonia Joaniquet / Sergio Collado  
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  
[sergi@alaoeste.com](mailto:sergi@alaoeste.com) / 650 81 87 54

Óscar Veloso  
Responsable de comunicación de SEMI  
[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 648 16 36 67



**#42SEMI**  
[congresosemi.com](http://congresosemi.com)

