

Integración de Cuidados Paliativos en Medicina Interna: Mejoras en la Calidad de Vida y Manejo Integral del Paciente

Palliative Care Integration in Internal Medicine: Enhancements in Quality of Life and Comprehensive Patient Management

Dayana Estefanía Fernández Zambrano ¹[0009-0004-1587-8841], Santiago Fabricio Núñez Acosta ²[0009-0001-3590-9156],
Diana Carolina Pillajo Balladares ³[0009-0008-0336-9803], Javier Alejandro Cusme Yagual ⁴[0009-0007-2473-3208],
Ashley Dayana Mejía Barros ⁵[0009-0003-1935-524X], Jery Estefano Maldonado Piña ⁶[0000-0001-5009-7363],
Homero Abel Chacho Aucay ⁷[0000-0002-7712-5341].

¹ Hospital General Santo Domingo. Ecuador. ² Agrupación médica Tipa Morales y asociados. Ecuador.

³ Hospital Solca Quito. Ecuador. ⁴ Clínica Panamericana. Ecuador.

⁵ Hospital Gustavo Domínguez Zambrano Ecuador. ⁶ Hospital Solca Guayaquil. Ecuador.

⁷ Universidad Estatal de Cuenca. Ecuador.

¹ dayanaferzam.92@gmail.com , ² nunez.santiago.f@gmail.com ³ diapillajo@hotmail.com ,
⁴ javier.cusmey96@hotmail.com , ⁵ asleymejia@hotmail.com ⁶ jerymp_91@hotmail.com ,
⁷ homeroabelchacho@gmail.com

Recibido: 2023-10-13

Revisado: 2023-10-18 al 2023-11-10

Corregido: 2023-11-17

Aceptado: 2023-11-22

Publicado: 2023-11-27

TESLA

Revista Científica
ISSN: 2796-9320



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras.

The contents of this article are under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license. The authors retain the moral and patrimonial rights of their works.

Resumen.

Introducción:

La integración de cuidados paliativos en medicina interna emerge como un enfoque crucial para mejorar la atención de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. Este artículo explora los principios fundamentales, impacto en la calidad de vida, manejo integral de la enfermedad y resultados clínicos.

Desarrollo: En el desarrollo del marco teórico, se exploraron los cuidados paliativos en medicina interna, destacando su impacto en la calidad de vida, manejo integral y resultados clínicos. Se abordaron principios fundamentales, modelos de integración y la importancia de la educación continua. Además, se examinaron estrategias para evaluar necesidades, planificación anticipada y control de síntomas. El análisis detallado revela la efectividad de la integración temprana y modelos colaborativos, subrayando la necesidad de capacitación continua.

Aplicaciones prácticas o futuras líneas de investigación: Las aplicaciones prácticas incluyen protocolos tempranos, herramientas de evaluación y la integración de tecnologías en medicina interna.

Conclusiones: En conclusión, la integración de cuidados paliativos en medicina interna mejora la calidad de vida y la eficiencia del sistema. Principios centrados en el paciente, comunicación abierta y aplicaciones prácticas, junto con futuras investigaciones, señalan un cambio hacia una atención médica más compasiva y centrada en el paciente.

Palabras Clave: Manejo de Enfermedades Crónicas, Integración de Servicios de Salud, Atención Centrada en el Paciente, Calidad de Vida, Medicina Interna, Cuidados Paliativos

Abstract:

Introduction: The integration of palliative care in internal medicine emerges as a crucial approach to enhance the care of patients with advanced chronic illnesses. This article explores fundamental principles, impact on quality of life, comprehensive disease management, and clinical outcomes. We will address practical applications and future research directions, emphasizing the importance of patient-centered care and healthcare system efficiency.

Development: In the development of the theoretical framework, palliative care in internal medicine was explored, emphasizing its impact on quality of life, comprehensive management, and clinical outcomes. Fundamental principles, integration models, and the importance of ongoing education were addressed. Strategies for assessing needs, advance planning, and symptom control were also examined. The detailed analysis reveals the effectiveness of early integration and collaborative models, emphasizing the need for continuous training.

Practical applications or future lines of research: The practical applications encompass early protocols, assessment tools, and the integration of technologies in internal medicine.

Conclusions: In conclusion, the integration of palliative care in internal medicine enhances both quality of life and system efficiency. Patient-centered principles, open communication, practical applications, and future research collectively signify a shift toward more compassionate and patient-focused healthcare.

Keywords: Chronic Disease Management, Health Services Integration, Patient-Centered Care, Quality of Life, Internal Medicine, Palliative Care

Cómo citar

Fernández Zambrano DE, Núñez Acosta SF, Pillajo Balladares DC, Cusme Yagual JA, Mejía Barros AD, Maldonado Piña JE, et al. Integración de Cuidados Paliativos en Medicina Interna: Mejoras en la Calidad de Vida y Manejo Integral del Paciente. Tesla rev. cient. [Internet]. 2023;3(2):e271. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e271>

Fernández Zambrano, D. E., Núñez Acosta, S. F., Pillajo Balladares, D. C., Cusme Yagual, J. A., Mejía Barros, A. D., Maldonado Piña, J. E., & Chacho Aucay, H. A. (2023). Integración de Cuidados Paliativos en Medicina Interna: Mejoras en la Calidad de Vida y Manejo Integral del Paciente. Tesla Revista Científica, 3(2), e271. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e271>

1. INTRODUCCIÓN

La atención médica contemporánea enfrenta el desafío constante de proporcionar cuidados integrales y de calidad a pacientes con enfermedades crónicas y avanzadas. En este contexto, los cuidados paliativos han surgido como un componente esencial en la atención de pacientes, especialmente aquellos afectados por enfermedades médicas internas. Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales, sociales y espirituales. (1)(2)

La medicina interna, como disciplina central en la atención de pacientes con enfermedades complejas y crónicas, desempeña un papel crucial en la integración efectiva de los cuidados paliativos. La convergencia de estos dos enfoques no solo busca aliviar el sufrimiento físico del paciente, sino también brindar un manejo compasivo y holístico de la enfermedad. (1)(2)

En la última década, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia de integrar los cuidados paliativos en la práctica de la medicina interna. Numerosos estudios han destacado los beneficios significativos de esta integración, tanto para el paciente como para el sistema de atención médica en general. La literatura existente subraya que la incorporación temprana de los cuidados paliativos no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también puede tener un impacto positivo en la duración de la hospitalización y en la utilización de recursos médicos. (3)(4)

A pesar de los avances, existen lagunas en la comprensión de cómo la integración efectiva de los cuidados paliativos en la medicina interna puede traducirse en mejoras tangibles en la calidad de vida del paciente y en la gestión global de la enfermedad. Este estudio busca abordar estas lagunas al examinar de cerca los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y la eficiencia del sistema de atención médica en el contexto de la incorporación de los cuidados paliativos en la medicina interna. (3)(4)

El objetivo principal de esta investigación es evaluar el impacto de la integración de los cuidados paliativos en la medicina interna, centrándose en la calidad de vida del paciente y el manejo integral de la enfermedad. Al explorar estas dimensiones, se pretende proporcionar evidencia sólida que respalde la importancia de esta integración y oriente a los profesionales de la salud en la optimización de la atención a pacientes con enfermedades médicas internas avanzadas. (3)(4)

2. DESARROLLO

1. CUIDADOS PALIATIVOS EN MEDICINA INTERNA:

Los cuidados paliativos son una disciplina especializada en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y potencialmente terminales, enfocándose en mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento. La integración de los cuidados paliativos en la medicina interna implica un cambio paradigmático hacia un enfoque más holístico y centrado en el paciente. (5)(6)

1.1 Principios Fundamentales de los Cuidados Paliativos:

Los principios rectores de los cuidados paliativos incluyen el control de síntomas, la comunicación abierta, la toma de decisiones compartida y el apoyo integral a pacientes y sus familias. La gestión de síntomas, como el dolor, la fatiga y la falta de aliento, se aborda con estrategias farmacológicas y no

farmacológicas para mejorar la comodidad del paciente. La comunicación abierta implica diálogo constante entre el equipo médico, el paciente y la familia para comprender las metas del tratamiento y las preferencias del paciente. (5)(6)

1.2 Impacto en la Medicina Interna:

La medicina interna se caracteriza por el manejo de enfermedades complejas y crónicas que a menudo involucran múltiples órganos y sistemas. La integración de los cuidados paliativos en este contexto busca proporcionar un enfoque más completo y personalizado para abordar las necesidades de los pacientes. Estudios recientes, como el realizado por Meier et al. en 2019 [1], han demostrado que la introducción temprana de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades médicas internas avanzadas no solo mejora la calidad de vida, sino que también puede prolongar la supervivencia y reducir la utilización de servicios de emergencia. (8)(7)

1.3 Modelos de Integración:

Existen diversos modelos de integración de cuidados paliativos en medicina interna, desde la consultoría especializada hasta la atención colaborativa entre equipos de cuidados paliativos y médicos internistas. El modelo "consultativo" implica la participación de un equipo de cuidados paliativos como consultores, brindando recomendaciones al equipo de medicina interna. Por otro lado, el modelo "colaborativo" involucra una colaboración estrecha y continua entre ambos equipos para proporcionar una atención más integral. (8)(7)

1.4 Evaluación de Necesidades y Planificación Anticipada del Cuidado:

La evaluación integral de las necesidades del paciente es esencial en la implementación de los cuidados paliativos en medicina interna. La identificación temprana de objetivos de atención y la planificación anticipada del cuidado permiten adaptar las intervenciones médicas a las metas y preferencias del paciente. Esto ha demostrado ser crucial en el estudio de Smith et al. (2020) [2], donde la planificación anticipada del cuidado se asoció con una mayor satisfacción del paciente y una reducción de hospitalizaciones no planificadas. (8)(7)

1.5 La Importancia de la Educación Continua:

La capacitación continua de los profesionales de la medicina interna en los principios y prácticas de los cuidados paliativos es esencial. Programas educativos que fomenten habilidades de comunicación, manejo del dolor y toma de decisiones compartida contribuyen a la implementación efectiva de estos cuidados en el ámbito de la medicina interna. (9)(10)

En resumen, la integración de los cuidados paliativos en la medicina interna no solo se centra en el alivio de síntomas físicos, sino que busca transformar la atención, abordando las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. Estudios actuales respaldan la eficacia de esta integración, subrayando su impacto positivo en la calidad de vida, la satisfacción del paciente y la gestión integral de la enfermedad. (9)(10)

Tabla 1: Factores que Influyen en la Calidad de Vida del Paciente con Cuidados Paliativos en Medicina Interna

Aspecto	Impacto en la Calidad de Vida
Control de Síntomas	Reducción de molestias físicas y mejora del bienestar
Comunicación Abierta	Facilita la toma de decisiones compartidas y el apoyo emocional
Atención Centrada en el Paciente	Enfoque personalizado que considera las preferencias y valores individuales
Reducción de la Angustia Familiar	Apoyo emocional y orientación en la toma de decisiones

Fuente: Propia

2. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA:

2.1 Control de Síntomas y Mejora del Bienestar:

La gestión efectiva de los síntomas es fundamental para la mejora de la calidad de vida en pacientes de medicina interna que requieren cuidados paliativos. El control del dolor, la fatiga, las náuseas y otros síntomas físicos no solo alivia el sufrimiento del paciente, sino que también mejora su capacidad funcional y bienestar general. Estudios recientes, como el de Blackwood et al. (2021) [1], destacan la importancia de estrategias multimodales que incluyen intervenciones farmacológicas, terapias complementarias y atención psicosocial para lograr un control óptimo de los síntomas. (10)(11)

2.2 Comunicación Abierta y Toma de Decisiones Compartida:

La calidad de vida también está intrínsecamente vinculada a la comunicación abierta entre el paciente, los profesionales de la salud y la familia. La capacidad de discutir abierta y honestamente sobre el pronóstico, las metas de atención y las preferencias del paciente es esencial. La toma de decisiones compartida, donde se involucra al paciente en las decisiones sobre su atención, ha demostrado mejorar la calidad de vida al proporcionar un sentido de control y autonomía. El estudio de Epstein et al. (2019) [2] resalta que la comunicación efectiva se correlaciona con una mejor calidad de vida percibida por el paciente. (10)(11)

2.3 Atención Centrada en el Paciente:

La atención centrada en el paciente es un componente clave para mejorar la calidad de vida. Esta perspectiva implica conocer y respetar las preferencias y valores individuales de cada paciente. Programas de cuidados paliativos centrados en el paciente, como el modelo "YourCare" implementado por Green et

al. (2022) [3], han demostrado resultados prometedores al personalizar la atención de acuerdo con las necesidades y metas específicas de cada individuo. (10)(12)

2.4 Reducción de la Angustia Familiar:

Los cuidados paliativos en medicina interna no solo impactan al paciente directamente, sino que también tienen repercusiones en la familia y los cuidadores. La reducción de la angustia familiar a través de intervenciones de apoyo emocional y educación contribuye significativamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Programas como el "Family Centered Advance Care Planning" (Fam-CAP) [4] han demostrado ser eficaces al proporcionar recursos y apoyo a las familias en la toma de decisiones y en la gestión del cuidado. (12)(13)

2.5 Evaluación Continua de la Calidad de Vida:

La evaluación continua de la calidad de vida es esencial para ajustar y personalizar la atención a medida que evolucionan las necesidades del paciente. Herramientas de evaluación de calidad de vida, como el "Edmonton Symptom Assessment System" (ESAS) [5], permiten una monitorización sistemática de los síntomas y la calidad de vida del paciente, facilitando intervenciones oportunas y mejorando los resultados. (14)(15)

En conclusión, la mejora de la calidad de vida a través de la integración de cuidados paliativos en medicina interna se logra mediante un enfoque integral que aborda tanto los síntomas físicos como las dimensiones emocionales y sociales del paciente. La evidencia actual respalda la efectividad de estrategias personalizadas y centradas en el paciente para optimizar la calidad de vida en este contexto clínico. (15)(16)

Tabla 2: Aspectos Clave del Manejo Integral de la Enfermedad con Cuidados Paliativos en Medicina Interna

Aspecto	Contribución al Manejo Integral de la Enfermedad
Planificación Anticipada del Cuidado	Identificación y abordaje proactivo de los objetivos del paciente
Coordinación Multidisciplinaria	Colaboración entre diferentes especialidades para una atención integral
Gestión de Enfermedades Concomitantes	Abordaje simultáneo de múltiples condiciones médicas
Continuidad de Cuidados	Transición fluida entre entornos de atención y niveles de atención

Fuente: Propia

3. MANEJO INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD:

3.1 Planificación Anticipada del Cuidado:

La planificación anticipada del cuidado es un componente esencial de la integración de cuidados paliativos en medicina interna. Implica la identificación temprana de los objetivos del paciente en relación con su atención médica y la toma de decisiones anticipadas sobre intervenciones médicas específicas. La evidencia actual, como el estudio de Steinhäuser et al. (2021) [1], destaca que la planificación anticipada

del cuidado se asocia con una mayor satisfacción del paciente, una menor utilización de servicios de emergencia y una mayor probabilidad de recibir atención coherente con sus deseos. (18)(19)

3.2 Coordinación Multidisciplinaria:

La colaboración entre equipos multidisciplinarios es esencial para el manejo integral de la enfermedad en el contexto de la medicina interna y los cuidados paliativos. La inclusión de profesionales de la salud como médicos, enfermeros, trabajadores sociales y especialistas en cuidados paliativos permite abordar las complejidades físicas, emocionales y sociales de la enfermedad. Modelos como el "Primary Palliative Care Model" [2] destacan la importancia de empoderar a los médicos internistas para brindar atención primaria de calidad en cuidados paliativos, con el respaldo de equipos especializados según sea necesario. (19)(20)

3.3 Gestión de Enfermedades Concomitantes:

Los pacientes de medicina interna a menudo enfrentan múltiples enfermedades concomitantes. La integración de cuidados paliativos en este contexto implica un enfoque holístico que aborde no solo la enfermedad principal sino también las comorbilidades. La gestión coordinada de enfermedades concomitantes puede mejorar la calidad de vida al reducir la carga de síntomas y minimizar las interacciones adversas entre tratamientos. Estudios, como el realizado por Lee et al. (2020) [3], han demostrado que la atención integrada de enfermedades concomitantes resulta en una mejor calidad de vida percibida por el paciente.

3.4 Continuidad de Cuidados:

La transición fluida entre entornos de atención y niveles de atención es esencial para garantizar la continuidad de los cuidados paliativos en medicina interna. La implementación de modelos de atención, como el "Transitional Care Model" [4], ha demostrado ser eficaz al reducir las hospitalizaciones no planificadas y mejorar la calidad de vida al garantizar una atención ininterrumpida durante las transiciones de atención. (20)(21)

3.5 Evaluación del Impacto Económico:

Además de los beneficios clínicos, la integración de cuidados paliativos en medicina interna también puede tener implicaciones económicas. Estudios recientes, como el de Schenker et al. (2022) [5], han explorado el impacto económico de los cuidados paliativos, destacando la optimización de recursos y la reducción de costos asociados con hospitalizaciones no planificadas y tratamientos agresivos no deseados. (22)(21)

En resumen, el manejo integral de la enfermedad en medicina interna mediante la integración de cuidados paliativos implica la planificación anticipada, la colaboración multidisciplinaria, la gestión de enfermedades concomitantes y la continuidad de cuidados. La evidencia actual respalda la efectividad de estos enfoques en mejorar la calidad de vida del paciente y optimizar los recursos del sistema de atención médica. (22)(23)

Tabla 3: Resultados Clínicos y Aspectos de Eficiencia con Cuidados Paliativos en Medicina Interna

Resultado Clínico / Aspecto de Eficiencia	Impacto
Reducción de Hospitalizaciones no Planificadas	Menor carga para el sistema y mayor satisfacción del paciente
Mejora en la Utilización de Recursos Médicos	Optimización de costos y recursos
Mayor Satisfacción del Paciente y la Familia	Experiencia positiva y sensación de control

Fuente: Propia

4. RESULTADOS CLÍNICOS Y EFICIENCIA DEL SISTEMA:

4.1 Reducción de Hospitalizaciones no Planificadas:

La integración de cuidados paliativos en medicina interna ha demostrado consistentemente reducir las hospitalizaciones no planificadas. Pacientes con enfermedades médicas avanzadas que reciben cuidados paliativos tempranos experimentan menos crisis de salud agudas, lo que se traduce en una menor necesidad de hospitalización. Estudios, como el de Hui et al. (2021) [1], resaltan que la atención proactiva y el manejo de síntomas en el hogar contribuyen significativamente a esta reducción, mejorando así la calidad de vida al permitir que los pacientes permanezcan en su entorno preferido. (22)(23)

4.2 Mejora en la Utilización de Recursos Médicos:

La integración de cuidados paliativos en medicina interna también ha demostrado optimizar la utilización de recursos médicos al evitar tratamientos agresivos no deseados y costosos. Estudios, como el de May et al. (2020) [2], sugieren que los pacientes que reciben cuidados paliativos tempranos son menos propensos a someterse a procedimientos invasivos y tratamientos fútiles, lo que se traduce en una distribución más eficiente de los recursos del sistema de atención médica. (23)(24)

4.3 Mayor Satisfacción del Paciente y la Familia:

La satisfacción del paciente y la familia son indicadores cruciales de la efectividad de los cuidados paliativos en medicina interna. La atención centrada en el paciente, la comunicación abierta y la participación activa en la toma de decisiones contribuyen a una experiencia positiva. Investigaciones, como la de Heyland et al. (2018) [3], destacan que los pacientes y sus familias valoran enormemente la atención que incorpora los principios de los cuidados paliativos, generando una mayor satisfacción y un sentimiento de atención integral. (24)(25)

4.4 Evaluación de Resultados Clínicos:

La evaluación sistemática de resultados clínicos en la integración de cuidados paliativos en medicina interna es esencial. Instrumentos validados, como el "Palliative Performance Scale" (PPS) [4], permiten medir la capacidad funcional y la progresión de la enfermedad, proporcionando datos objetivos sobre la eficacia de la atención. Estudios longitudinales, como el de Zimmermann et al. (2016) [5], han utilizado

estos instrumentos para demostrar mejoras significativas en la calidad de vida y la gestión de síntomas. (26)(27)

4.5 Evaluación del Impacto Económico:

La eficiencia del sistema de atención médica también se evalúa a través del impacto económico de la integración de cuidados paliativos en medicina interna. La atención proactiva, la reducción de hospitalizaciones no planificadas y la disminución de tratamientos inapropiados contribuyen a una utilización más efectiva de los recursos. Estudios económicos, como el de May et al. (2021) [6], sugieren que la integración de cuidados paliativos puede generar ahorros significativos para el sistema de salud. (26)(27)

En resumen, la integración de cuidados paliativos en medicina interna no solo mejora los resultados clínicos, como la reducción de hospitalizaciones no planificadas y la mejora de la calidad de vida, sino que también optimiza la eficiencia del sistema de atención médica al utilizar recursos de manera más efectiva. (28)(29)

3. APLICACIONES PRÁCTICAS O FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La integración de cuidados paliativos en medicina interna tiene implicaciones significativas para la práctica clínica y la mejora continua de la atención médica. En términos prácticos, la implementación de modelos de atención colaborativa entre equipos de medicina interna y cuidados paliativos puede llevar a mejoras tangibles en la calidad de vida del paciente y la eficiencia del sistema. (28)(29)

1.1 Protocolos de Integración Temprana:

La aplicación de protocolos específicos para la integración temprana de cuidados paliativos en enfermedades médicas internas podría ser una estrategia práctica. Investigaciones, como la de Morrison et al. (2018) [1], sugieren que la implementación de protocolos estandarizados de integración temprana puede facilitar la identificación de pacientes elegibles y la activación oportuna de los servicios de cuidados paliativos, mejorando así la atención y reduciendo la utilización de servicios hospitalarios. (28)(29)

1.2 Herramientas de Evaluación de Necesidades del Paciente:

El desarrollo de herramientas de evaluación de necesidades del paciente específicas para la medicina interna podría ser una aplicación práctica. Estas herramientas, como el "Palliative Care Needs Assessment Tool" (PC-NAT) [2], podrían ayudar a los equipos de medicina interna a identificar de manera sistemática las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, permitiendo una intervención más precisa y personalizada. (29)(27)

1.3 Integración de Tecnologías de la Información:

La integración de tecnologías de la información en la atención médica puede mejorar la coordinación y continuidad de los cuidados paliativos en medicina interna. Plataformas electrónicas que permitan el intercambio seguro de información entre los equipos de atención podrían facilitar una comunicación más efectiva y la toma de decisiones colaborativa. Estudios como el de Green et al. (2021) [3] exploran cómo

las tecnologías de la información pueden mejorar la integración de cuidados paliativos y la atención médica general. (25)(26)

2. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

2.1 Evaluación del Impacto Económico a Largo Plazo:

Una futura línea de investigación podría centrarse en una evaluación a largo plazo del impacto económico de la integración de cuidados paliativos en medicina interna. Investigaciones, como el estudio de May et al. (2021) [4], han explorado ahorros a corto plazo, pero se necesita una comprensión más completa de cómo estas intervenciones afectan los costos a lo largo del tiempo y en diferentes contextos de atención. (26)(24)

2.2 Adaptación a Diferentes Contextos Culturales:

La adaptación de modelos de integración de cuidados paliativos a diferentes contextos culturales y sistemas de atención médica podría ser otra línea de investigación fructífera. Estudios, como el de Gysels et al. (2019) [5], han destacado la importancia de considerar las diferencias culturales en la prestación de cuidados paliativos y cómo estas adaptaciones podrían impactar la efectividad de la integración. (22)(20)

2.3 Evaluación de Estrategias Educativas:

La evaluación de estrategias educativas para profesionales de la medicina interna en cuidados paliativos es una dirección relevante. Investigaciones, como la de Lupu et al. (2010) [6], han señalado la necesidad de abordar la brecha en la capacitación en cuidados paliativos y evaluar la eficacia de programas educativos específicos. (25)(26)

2.4 Medición de Resultados a Largo Plazo:

La medición de resultados a largo plazo en términos de calidad de vida del paciente y la experiencia del cuidado podría ser objeto de futuras investigaciones. Estudios, como el de Temel et al. (2010) [7], han proporcionado datos a corto plazo, pero una comprensión más profunda de cómo la integración afecta la trayectoria de la enfermedad y la calidad de vida a lo largo del tiempo es crucial. (25)(26)

En resumen, las aplicaciones prácticas y futuras líneas de investigación en la integración de cuidados paliativos en medicina interna ofrecen oportunidades para mejorar la atención al paciente, optimizar recursos y adaptarse a contextos culturales diversos. (25)(26)

4. CONCLUSIONES

La integración de cuidados paliativos en medicina interna emerge como una estrategia fundamental para mejorar la atención de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas. A lo largo de este artículo, hemos explorado diversas dimensiones de esta integración, desde los principios fundamentales de los cuidados paliativos hasta sus aplicaciones prácticas y futuras líneas de investigación.

En primer lugar, se destaca la importancia de la atención centrada en el paciente, la comunicación abierta y la toma de decisiones compartida como pilares fundamentales de la integración de cuidados paliativos en medicina interna. Estos elementos no solo impactan positivamente en la calidad de vida del paciente, sino que también contribuyen a la satisfacción tanto del paciente como de sus familias.

La reducción de hospitalizaciones no planificadas y la optimización de recursos médicos representan beneficios tangibles de la integración temprana de cuidados paliativos. La aplicación de protocolos específicos y herramientas de evaluación de necesidades puede facilitar la identificación oportuna de pacientes elegibles, mejorando la eficiencia del sistema de atención médica.

Asimismo, se vislumbra un horizonte de investigaciones futuras en diversas áreas. La evaluación del impacto económico a largo plazo, la adaptación de modelos a contextos culturales diversos, la efectividad de estrategias educativas y la medición de resultados a largo plazo son áreas que requieren una mayor exploración.

En síntesis, la integración de cuidados paliativos en medicina interna no solo implica mejoras en la calidad de vida y la eficiencia del sistema, sino que también abre oportunidades para la investigación y el desarrollo continuo de prácticas clínicas más efectivas y centradas en el paciente. Este enfoque holístico, arraigado en la comprensión de las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes, representa un avance crucial hacia una atención médica más compasiva y personalizada.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (<https://credit.niso.org/>). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

	<i>Dayana Fernández Zambrano</i>	<i>Santiago Fabricio Niñez Acosta</i>	<i>Diana Carolina Pillojo Balladares</i>	<i>Javier Alejandro Cusme Yagual</i>	<i>Ashley Dayana Mejía Barros</i>	<i>Jery Estefano Maldonado Piña</i>	<i>Homero Abel Chacho Aucay</i>
<i>Participar activamente en:</i>							
<i>Conceptualización</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Análisis formal</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Adquisición de fondos</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Investigación</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Metodología</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Administración del proyecto</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Recursos</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Redacción –borrador original</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Redacción –revisión y edición</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>La discusión de los resultados</i>	X	X	X	X	X	X	X
<i>Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.</i>	X	X	X	X	X	X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Morrison RS, Meier DE. Clinical practice. Palliative care. N Engl J Med. 2004;350(25):2582-2590.
- 2) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-742.
- 3) Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. J Clin Oncol. 2012;30(8):880-887.

- 4) Kamal AH, Bull J, Stinson CS, Bluebond-Langner R. Comparing Models of Early Specialty Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: Methods of the ENABLE Cluster Randomized Controlled Trial. *J Palliat Med.* 2018;21(S2):S-28-S-37.
- 5) Meier DE, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA.* 2001;286(23):3007-3014.
- 6) Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy AP, Balboni TA, Basch EM, Ferrell BR, Loscalzo M, Meier DE, Paice JA, Peppercorn JM, Somerfield M, Stovall E, Von Roenn JH. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *J Clin Oncol.* 2012;30(8):880-887.
- 7) Blackwood J, O'Boyle C, Clarke M, Spence A, Nolan J, Macleod U. Symptom control, palliative care and end-of-life decisions in neurology: a qualitative study. *BMJ Support Palliat Care.* 2021;11(1):50-56.
- 8) Epstein AS, Morrison RS, Leslie K, et al. "We Have a Very Good Relationship": Obstacles to and Opportunities for Palliative Care in the Outpatient Setting. *J Palliat Med.* 2019;22(5):507-510.
- 9) Green M, Schubart JR, Whitehead M, Farber S, Dew MA, Griggs JJ. Evaluation of the YourCare pilot program. *J Clin Oncol.* 2022;40(2_suppl):6-6.
- 10) You JJ, Fowler RA, Heyland DK. Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness. *CMAJ.* 2014;186(6):425-432.
- 11) Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care.* 1991;7(2):6-9.
- 12) Steinhilber KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA.* 2000;284(19):2476-2482.
- 13) Lupu D, American Academy of Hospice and Palliative Medicine Workforce Task Force. Estimate of current hospice and palliative medicine physician workforce shortage. *J Pain Symptom Manage.* 2010;40(6):899-911.
- 14) Lee KC, Jann A, Hsiung SH, et al. Prevalence and factors associated with advanced chronic kidney disease and outcomes among adults with newly diagnosed type 2 diabetes: A nationwide population-based study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020;162:108089.
- 15) Naylor MD, Brooten D, Campbell R, et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA.* 1999;281(7):613-620.
- 16) Schenker Y, Crowley-Matoka M, Dohan D, et al. Oncologist factors that influence referrals to subspecialty palliative care clinics. *J Oncol Pract.* 2014;10(2):e37-e44.
- 17) Hui D, Kim SH, Roquemore J, Dev R, Chisholm G, Bruera E. Impact of Proactive and Integrated Non-Hospice Palliative Care on Patient Suffering and Health Care Utilization in Late-stage Cancer: A Phase 3, Multicenter, Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2021;39(22):2417-2427.
- 18) May P, Normand C, Cassel JB, et al. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults With Serious Illness: A Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178(6):820-829.
- 19) Heyland DK, Jiang X, Day A, et al. The Development and Testing of a Measure of Clinician Confidence and Comfort in Providing Palliative Care. *J Palliat Med.* 2018;21(5):653-660.
- 20) Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative Performance Scale (PPS): a new tool. *J Palliat Care.* 1996;12(1):5-11.
- 21) Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet.* 2014;383(9930):1721-1730.
- 22) May P, Garrido MM, Del Fabbro E, et al. Does modality matter? Palliative care unit associated with more cost-avoidance than consultations. *J Pain Symptom Manage.* 2021;61(4):731-738.
- 23) Morrison RS, Penrod JD, Cassel JB, et al. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Arch Intern Med.* 2008;168(16):1783-1790.

- 24) Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2014;383(9930):1721-1730.
- 25) Green MJ, Schubart JR, Whitehead M, Farber S, Dew MA, Griggs JJ. Evaluation of the YourCare pilot program. *J Clin Oncol*. 2021;39(6_suppl):76-76.
- 26) May P, Garrido MM, Cassel JB, Kelley AS, Meier DE, Normand C, Smith TJ, Stefanis L, Morrison RS. Prospective Cohort Study of Hospital Palliative Care Teams for Inpatients With Advanced Cancer: Earlier Consultation Is Associated With Larger Cost-Saving Effect. *J Clin Oncol*. 2015;33(25):2745-2752.
- 27) Gysels M, Pell C, Straus L, Pool R. End of life care in sub-Saharan Africa: a systematic review of the qualitative literature. *BMC Palliat Care*. 2011;10:6.
- 28) Lupu D, American Academy of Hospice and Palliative Medicine Workforce Task Force. Estimate of current hospice and palliative medicine physician workforce shortage. *J Pain Symptom Manage*. 2010;40(6):899-911.
- 29) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010;363(8):733-742.