



SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.
**GACETA MEXICANA
DE ONCOLOGÍA**

www.elsevier.es



ARTÍCULO ORIGINAL

Medicina del futuro: atención virtual como modelo de atención en Medicina Paliativa

Georgina Domínguez-Ocadio^a, Silvia Allende-Pérez^{b,*}, Emma Verástegui-Avilés^a y Edith A. Monreal-Carrillo^a

^a Servicio de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México

^b Jefatura del Servicio de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología, México D.F., México

PALABRAS CLAVE

Teleconsulta paliativa; Telemedicina paliativa; Urgencias paliativas; Cuidado domiciliario; México.

Resumen

Introducción: Las distancias para el acceso a los servicios de salud ha sido señalada como una barrera importante para el seguimiento de los pacientes en cuidados paliativos; independientemente del mal estado general del enfermo, casi la mitad de la población que se atiende en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), debe viajar al menos 3 horas para llegar a consulta, por lo que el Servicio de Cuidados Paliativos de esta Institución decidió implementar un servicio innovador de atención telefónica, en una de las ciudades más poblada del mundo.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de seguimiento telefónico a pacientes atendidos en el Servicio de Cuidados Paliativos, de enero a mayo de 2012.

Resultados: Se reportaron un total de 1,165 procesos de atención telefónicos, de éstas el 85% fueron consultas telefónicas que realizaron los familiares (hijos) y, 34% llamadas que correspondieron a reporte de síntomas y, 20% a dudas en el tratamiento. El tiempo promedio de la duración de las consultas telefónicas fue de 5 minutos. Las llamadas de emergencia ocuparon el 3.1%, y 10% fueron realizadas para el programa de teleseguimiento.

Discusión: El contar con vía telefónica ha demostrado ser un valioso recurso para el seguimiento de los pacientes en cuidados paliativos. Los alcances de este programa son importantes, particularmente en el Distrito Federal, donde la transportación para un paciente paliativo es compleja.

* Autor para correspondencia: Servicio de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología. Av. San Fernando N° 22, Colonia Sector XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14080, México D.F., México. Teléfono: 5628 0400, ext. 822. Correo electrónico: srallendep@incan.edu.mx (Silvia Allende-Pérez).

KEYWORDS

Paliative teleconsultation; Paliative telemedicine; Paliative emergency; Paliative home care; Mexico.

Medicine of the future: virtual attention as model of care in Palliative Medicine**Abstract**

Introduction: The distances to access health services has been identified as a major barrier to the monitoring of patients in palliative care, regardless of the patient's poor general condition, nearly half of the population served in the *Instituto Nacional de Cancerología* (INCan) must travel at least three hours to get a consultation, so Palliative Care department of this institution decided to implement an innovative call center in one of the world's most populous cities.

Methods: We conducted a prospective study of telephone follow-up of patients from the palliative care service from January to May 2012.

Results: It reported a total of 1,165 telephone service processes, of these 85% were conducted telephone consultations relatives (children) and 34% calls were for reported symptoms and 20% in the treatment questions. The average duration of telephone consultations was five minutes. Emergency calls occupied 3.1% and 10% were performed for telemonitoring program.

Discussion: Having the phone has proved a valuable resource for monitoring patients in palliative care. The scopes of this program are important, particularly in Mexico City where transportation for a palliative patient is complex.

Introducción

La transición epidemiológica del país se traduce en un incremento en el número de enfermedades crónicas incurable, entre éstas, el cáncer¹. Aún cuando existen esfuerzos recientes para brindar una cobertura de salud universal en el país², más de la mitad de los mexicanos viven en situación de pobreza y alta marginación (52.7% de las localidades del país)²⁻⁵. Consecuentemente, existen importantes diferencias en el acceso y la calidad de los servicios médicos, particularmente para la población más vulnerable^{4,9}, lo que se traduce en diagnóstico tardío de patología como el cáncer^{10,11}.

El 10% de los pacientes de primera vez a consulta al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) (n=565), acudieron con cáncer avanzado en etapa terminal fuera de tratamiento oncológico. Es importante mencionar que los pacientes con cáncer avanzado presentan múltiples síntomas, que pueden ser aliviados con intervenciones de un bajo costo relativo. Igualmente, mejorar la atención de las personas en fase avanzada y terminal, es un elemento cualitativo esencial del sistema de salud¹².

La atención paliativa (Organización Mundial de la Salud OMS, 2002) es un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, quienes se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal. Estos objetivos se alcanzan a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, al identificar de manera temprana las necesidades del paciente y la familia, realizando una evaluación adecuada del estado del paciente, sus síntomas y aplicando tratamientos para el alivio del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

A la fecha existen muy pocos trabajos publicados sobre el seguimiento de pacientes en cuidados paliativos y el número de pacientes perdidos en países de ingresos medios y bajos, aunque las distancias para acceder a los servicios de salud han sido señaladas como una barrera importante para los cuidados paliativos¹³.

Existe evidencia anecdótica que sugiere que los pacientes tienen que recorrer grandes distancias para tener acceso a los servicios de cuidados paliativos¹⁴, este hecho fue corroborado con la revisión de 600 pacientes vistos en el Servicio de Cuidados Paliativos del INCan en 2010, en el que se encontró que el 30% de los pacientes se pierden después de la primera consulta en este Servicio, razones por las cuales los pacientes no fueron medidos. Sin embargo, independientemente del mal estado general de los pacientes, casi la mitad de la población que se atiende en el Servicio debe viajar al menos 3 horas para llegar al Instituto.

El "telecuidado" se define como los dispositivos técnicos y prácticas profesionales que se utilizan para brindar atención a distancia, a pacientes con enfermedades crónicas en su domicilio¹⁵.

Existen pocos estudios que reporten esta forma de atención virtual a pacientes en cuidados paliativos; sin embargo, existe consenso en que este tipo de atención pudiera ser una forma de atención de estos pacientes en circunstancias específicas^{16,17}.

Con el afán de brindar atención paliativa especializada a pacientes con enfermedades terminales, quienes deseen permanecer en su hogar en los últimos días de vida, el Servicio de Cuidados Paliativos del INCan, decidió implementar un servicio de atención telefónica para los pacientes de este Servicio.

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, de seguimiento telefónico, a pacientes vistos en el Servicio de Cuidados Paliativos de enero a mayo de 2012.

Se incluyeron las llamadas realizadas en este periodo que hubieran sido anotadas en las hojas de censo y se recolectaron datos socio-demográficos, diagnóstico, motivo de la llamada, datos del cuidador, recursos con los que cuenta para la asistencia vía telefónica, teléfono local, triage, plan implementado (fig. 1).



Figura 1. Atención virtual en el Servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, a través de un "centro de llamadas".

Resultados

Se recibieron un total de 1,165 llamadas telefónicas en este periodo. La mayor parte de las llamadas fueron referentes a pacientes del sexo femenino, entre la quinta y sexta década de la vida. Los diagnósticos más frecuentes se ilustran en la figura 2.

Las personas que principalmente realizan la llamada son los hijos (34%) o algún otro familiar. De acuerdo a las características de la población que atendemos, no hubo llamadas de cuidadores calificados.

La figura 3 muestra la procedencia de las llamadas, siendo el Distrito Federal, el sitio de donde más frecuentemente se originaban.

El principal motivo de llamada telefónica fue reportar el estado de salud del paciente y la respuesta al plan establecido, como estrategia de la continuidad de cuidados paliativos, el 20% descontrol de síntomas, 11% dolor y dudas relacionadas a medicamentos prescritos (fig. 4).

La mayor parte de las llamadas que se recibieron no eran urgencias (87%), solamente 3.1% de las llamadas lo eran. En el 83% de los casos, las dudas fueron de tipo médico.

El tiempo promedio de duración fue de 5 minutos, con un rango de duración de 3 a 20 minutos.

Discusión

La teleconsulta proporciona respuesta a dudas del paciente o familiares de manera inmediata, es un instrumento que brinda atención especializada a pacientes en su domicilio, lo que puede ser de gran utilidad para resolver problemas complejos de atención paliativa en el hogar¹⁸.

Los alcances de este programa consideramos son importantes, particularmente en una ciudad tan grande y compleja como el Distrito Federal.

Aún, cuando hasta ahora la mayor parte de las llamadas son para reportar el estado del paciente y no son urgencias, este modelo puede utilizarse en situaciones complejas.

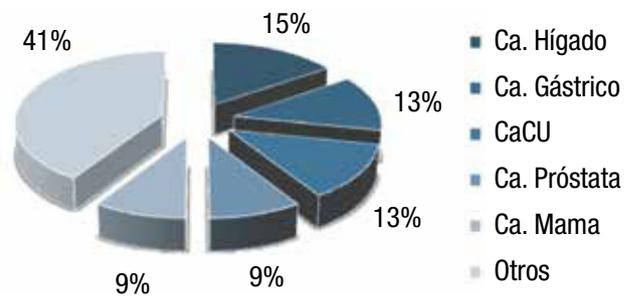


Figura 2 Diagnóstico de los pacientes atendidos en el "centro de llamadas".

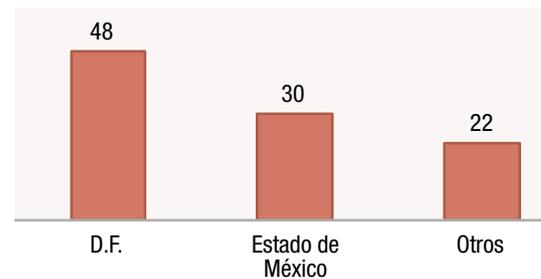


Figura 3 Lugar de residencia de los pacientes, quienes utilizaron la atención virtual.

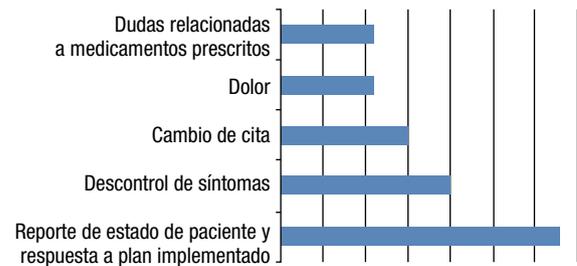


Figura 4 Principales preguntas realizadas a los médicos en el "centro de llamadas".

La limitación de este esfuerzo es la disponibilidad de recursos (2 líneas telefónicas) y el horario de atención (9.14 horas). Es necesario ofrecer disponibilidad de atención urgente con la mayor cobertura horaria posible. Debido a su sencillez, flexibilidad y bajo costo, el funcionamiento del sistema de llamadas está sorprendiendo en cuanto a su capacidad de adaptación a las prácticas y costumbres locales de cuidados, además de las personalidades de los profesionales sanitarios que usan el sistema¹⁹. Una justificación importante de la atención virtual es el bajo costo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

1. Consultado el 24 de julio de 2013. <http://www.conapo.gob.mx/>
2. Consultado el 24 de julio de 2013. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=484#KEY>
3. Consultado el 24 de julio de 2013. <http://www.seguro-popular.gob.mx/>
4. Consultado el 24 de julio de 2013. <http://www.paho.org/spanish/HIA1998/Mexico.pdf>
5. Consultado el 24 de julio de 2013. <http://www.stanford.edu/~cbaum/baurn/basecamp/dschool/mexicostudio/Global%20health%20Mexico.pdf>
6. Consultado el 24 de julio de 2013. <http://web.coneval.gob.mx/Paginas/principal.aspx>
7. Consultado el 24 de julio de 2013. http://www.oecd.org/document/59/0,3746,en_2649_37407_37092731_1_1_1_37407,00.html
8. Gutiérrez-Delgado C, Guajardo-Barrón V. The double burden of disease in developing countries: The Mexican experience. In: Chernichovsky D, Hanson K (ed.) *Innovations in Health System Finance in Developing and Transitional Economies (Advances in Health Economics and Health Services Research, Volume 21)*. Emerald Group Publishing Limited; 2009. p. 3-22.
9. Consultado el 24 de julio de 2013. www.oecd.org/health/healthdata.
10. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, et al. Breast cancer in Mexico: a pressing priority. *Reprod Health Matt* 2008;16:1-11.
11. Mohar A, Bargalló E, Ramírez MT, et al. Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México. *Salud Pública* 2009;51:S263-S269.
12. Allende Pérez S, Ortega Olvera L, Verástegui Avilés E. *La Pieza Perdida En La Medicina Actual: Atención Domiciliaria A Pacientes Paliativos Oncológicos*. Enviado A Publicación.
13. Consultado el 24 de julio de 2013. www.hrw.org/reports/2009/10/28/unbearable-pain-0
14. Human Rights Watch. *Access to Palliative Care in Mexico: Preliminary Findings and Recommendations of a Human Rights Watch Investigation*; 2012.
15. Hols J. *Care at a Distance. On the Closeness of echnology*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2012.
16. Hebert MA, Paquin MJ, Whitten L, et al. Analysis of the suitability of video-visits for palliative home care: implications for practice. *J Telemed Telecare* 2007;13:74-78.
17. Doolittle GC, Whitten P, McCartney M, et al. An empirical characterization of the suitability of telemedicine for hospice visits. *Telemed J E Health* 2005;11:90-97.
18. Kitamura C, Zurawel-Balaura L, Wong RKS. How effective is video consultation in clinical oncology? A systematic review. *Curr Oncol* 2010;17:17-27.
19. Guigou D. L' Astreinte téléphonique: une solution de permanence en soins palliatifs. *EJPC* 2002;9(3):116-118.