

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117340](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117340)

Copyright: 

Conference Abstract

Mobile palliative care unit of the state of Aguascalientes, a model of care in patients with terminal illness / Unidad móvil de cuidados paliativos del estado de aguascalientes, un modelo de atención en el paciente con enfermedad terminal

Sandra Elizabeth Jimenez Cetina, Instituto De Servicios De Salud Del Estado De Aguascalientes, Mexico

Jorge Guadalupe Corvera Martínez, Instituto De Servicios De Salud Del Estado De Aguascalientes, Mexico

Ivan Alexander Luevano Contreras, Instituto De Servicios De Salud Del Estado De Aguascalientes, Mexico

Correspondence to: **Sandra Elizabeth Jimenez Cetina**, Instituto De Servicios De Salud Del Estado De Aguascalientes, Mexico, E-mail: dra_elijimenezc@yahoo.com.mx

Abstract

Introduction: The development of palliative care closer to home for patients must be one of the main priorities of the community in Latinoamérica¹. The United Nations recognizes palliative care as a human right and lack of provision it can be considered as cruel, inhuman treatment or degrading.²

The health of the Mexican population have improved in recent decades, there is an increase in life expectancy and the country is in an advanced stage of demographic and epidemiological transition. Currently, chronic diseases have become the leading cause of death.³

In developing countries, where the family is the center of community life, palliative care is given at home. This mode is widely accepted in our environment where terminally ill patient is identified with the social context, the normality of daily life, personal relationships and determinations.⁴

Policy Description: In Mexico we have a significant advance in the regulatory framework that supports to provide palliative care to patients facing life-threatening diseases. (See Table No 1) Table No 1. Legislation on Palliative Care.

Project Description: The Quality of the Institute of Health Services of the State of Aguascalientes care implemented a tool whose main objective is to provide palliative care to patients with life-threatening diseases. This model of care initiated in April 2013 with the Mobile Palliative Care Unit, equipped with a medical office and an area of psychotherapy; in 2014 a pickup truck which helps reduce transfer times and increase the activities of interdisciplinary teams is acquired. It serves patients from throughout the State of Aguascalientes referred by the hospital or at the initiative of the family units. It should be noted that the State of Aguascalientes comprises 11 municipalities,

with an area of 5,616 km² which has 1'184,996 inhabitants. It is covered in morning and afternoon shift, from Monday to Friday, with two interdisciplinary teams formed by each doctor, nurse, social worker, psychologist and administrative support.

Results: We have treated 335 patients (April 2013 - May 2015). 43.5% are male and 56.5% female, the age group served is mostly 60 and over with 55.3%.

The main pathologies treated oncological disease is 66% (224 patients), followed by kidney failure 13% (44 patients). The IMSS has referred to 46% of patients, general hospitals 30% and finally 24% have been referred by families who have already benefited from the services of the mobile unit. They have served 790 families with psychological therapies and monitoring of mourning.

In the second half of 2013 will start measuring, through a survey, the level of satisfaction of the family for the work done by the interdisciplinary team. In January 2015, a reengineering of the survey based on Balance Score Card (balanced scorecard) is evaluating four aspects: 1) Customer services 2) Image 3) Availability and 4) Effectiveness; obtaining an average of 93% satisfaction. The remaining 7% is because the family does not know the name of the members do not know each plays roles in the team, no response to phone call and / or prolonged waiting time for the first visit of the interdisciplinary team .

Conclusions: The advantages of this model of continuous care that have been observed are described in Table 2.

Table 2 Advantages of Mobile Unit program

The feasibility of the continuity of the program is the provision of the budget of the State Congress. It is necessary that national policies include the same mandatory scheme to strengthen the implementation of strategies that help in providing palliative care across the country.

Conference abstract Spanish

Introducción: El desarrollo de los cuidados paliativos cerca del hogar de los pacientes debe ser una de las principales prioridades de la comunidad en Latinoamérica¹. La Organización de las Naciones Unidas reconoce al cuidado paliativo como un derecho humano y la falta de provisión puede considerarse trato cruel, inhumano o degradante.²

Las condiciones de salud de la población mexicana han mejorado durante las últimas décadas, existe un incremento en la esperanza de vida y el país se encuentra en una fase avanzada de la transición demográfica y epidemiológica. Actualmente las enfermedades crónicas se han convertido en la principal causa de muerte.³

En los países subdesarrollados, donde la familia es el centro de la vida comunitaria, se realizan los cuidados paliativos en casa. Ésta modalidad es muy aceptada en nuestro medio en donde el paciente con enfermedad terminal se identifica con el contexto social, la normalidad de la vida diaria, las relaciones personales y las determinaciones.⁴

Descripción de la política: En México se tiene un avance significativo en el marco normativo que da soporte para otorgar cuidados paliativos a aquellos pacientes que se enfrentan a enfermedades amenazantes para la vida. (Ver Cuadro No 1)
Cuadro No 1. Legislación en Materia de Cuidados Paliativos.

Descripción del proyecto: La Dirección de Calidad del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes implementó una herramienta de atención cuyo principal objetivo es brindar los cuidados paliativos a pacientes con enfermedades amenazantes para la vida. Este modelo de atención inicia en abril del 2013 con la Unidad Móvil de Cuidados Paliativos, equipada con un consultorio médico y un área de psicoterapia; en el 2014 se adquiere una camioneta pickup la cual ayuda a reducir tiempos de traslados e incrementar las actividades de los equipos interdisciplinarios. Se atiende a pacientes de todo el Estado de Aguascalientes referidos por las unidades hospitalarias o por iniciativa de la familia. Cabe indicar que el Estado de Aguascalientes comprende 11 municipios, con una extensión territorial de 5,616 km² y cuenta con 1'184,996 habitantes. Se tiene cobertura en turno matutino y vespertino, de lunes a viernes, con dos equipos

interdisciplinarios conformados cada uno por médico, enfermero, trabajador social, psicólogo y apoyo administrativo.

Resultados: Se han atendido a 335 pacientes (abril 2013 – mayo 2015). El 43.5% son del sexo masculino y 56.5% del sexo femenino, el grupo de edad atendido principalmente es el de 60 y más con el 55.3%.

La principal patología atendida es la enfermedad oncológica con el 66% (224 pacientes), seguida por la insuficiencia renal 13% (44 pacientes). El IMSS ha referido al 46% de los pacientes, los Hospitales Generales el 30% y por último el 24% ha sido referido por las familias que ya se han beneficiado de los servicios de la unidad móvil. Se han atendido a 790 familiares con terapias psicológicas y seguimiento del duelo.

En el segundo semestre del 2013 se comienza a medir, por medio de una encuesta, el nivel de satisfacción de los familiares por el trabajo realizado por el equipo interdisciplinario. En Enero del 2015 se hace una reingeniería de la encuesta en base a Balance Score Card (cuadro de mando integrado) evaluando 4 aspectos: 1) Atención al usuario 2) Imagen 3) Disponibilidad y 4) Efectividad; obteniendo un promedio de satisfacción del 93%. El 7% restante se debe a que los familiares no conocen el nombre de los integrantes, no sabe que funciones desempeña cada uno en el equipo, no hay respuesta al llamado telefónico y/o tiempo prolongado de espera para recibir la primera visita del equipo interdisciplinario.

Conclusiones: Las ventajas de este modelo de atención continua que se han observado se describen en el cuadro 2.

Cuadro No. 2 Ventajas del programa Unidad Móvil

La factibilidad de la continuidad del programa está en el otorgamiento del presupuesto por parte del Congreso del Estado. Es necesario que las políticas nacionales incluyan este mismo esquema de obligatoriedad para fortalecer la implementación de estrategias que coadyuven en la prestación de los cuidados paliativos en todo el país.

Keywords

palliative care; mobile unit; model of care; interdisciplinary team / cuidados paliativos; unidad móvil; modelo de atención; equipo interdisciplinario

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>