

# Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú

“Atención Primaria de la Salud: redefiniendo el paradigma en el control de la COVID-19”



## I. TITULO:

### “Atención Domiciliaria Integral (ADI): Más allá de la visita domiciliaria”

Hospital Cayetano Heredia  
Departamento de Medicina  
Servicio de Medicina familiar  
Servicio de Hemato-oncología  
Servicio de Medicina interna

#### Lima/Lima/San Martín de Porres

1. Nombre de la categoría a la que postula:

- ✓ **Reorientación de los servicios de salud:** Garantía del acceso y la atención continua de salud de las personas (como inmunizaciones, personas con enfermedades crónicas, ancianos, mujeres embarazadas y otras situaciones y otras condiciones).

2. Líder del Equipo:

**Nombres y apellidos:** Jeanne Nadia Ramos Alarcón

**Cargo:** Médica familiar y comunitaria

**Correo electrónico 1 (Institucional):** jeanne.ramos.a@upch.pe

**Correo electrónico 2 (Opcional):** jnra\_22@hotmail.com

**Teléfono fijo:** 6068015

**Teléfono móvil:** 987469546

3.. Personas que intervinieron en el diseño del programa

- ✓ **Dr. Luis Julián Pro Delgado**, asesor de la Unidad de Salud Comunitaria y Atención Primaria (USCAP) de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por incluir el aspecto comunitario y articulado en redes de salud y la interacción con los EESS del Primer nivel de atención
- ✓ **Dr. Víctor Palacios Cabrejos**, oncólogo clínico. Presidente de la Asociación Médica Peruana de Cuidados Paliativos.
- ✓ **Dra. Paola Mendoza Santayana**, Radio-oncóloga que fue la primera coordinadora del Programa.
- ✓ **Dr. Hermes Tejada Benavides**, oncólogo médico, segundo coordinador del Programa.
- ✓ **Dra. Jenny Maribel Ricse Osorio**, médica familiar, coordinadora de sede Hospital Cayetano Heredia de residentado de medicina familiar por la Universidad Peruana Cayetano Heredia

4. Personas que actualmente integran el Equipo ejecutor multidisciplinario de la experiencia.

#### **EQUIPO ADI**

<b>N°</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Cargo</b>
1	Dr. Hermes Wignard Tejada Benavides	Oncólogo médico, coordinador de ADI Oncológica
2	Dra. Jeanne Nadia Ramos Alarcón	Médica familiar responsable de ADI Oncológica
3	Dra. Yenni Julita Huachaca Talaverano	Médica familiar asistente de ADI Oncológica
4	Dra. Leslie Yesenia Cruz Preciado	Médica familiar asistente de ADI Oncológica
5	Dr. Oliver Raziel Rúa Fernández	Oncólogo médico, asistente de ADI Oncológica
6	Dr. José George Perales Villarroel	Médico familiar asistente ADI Oncológica
7	Dra. Margareth Tello Canchapoma	Médica familiar, asistente de ADI Oncológica
8	Dr. German Malaga Rodriguez	Médico internista
9	Lic. Zhenia Karina Sáenz Carhuamaca	Enfermera oncóloga de ADI Oncológica
10	Dra. Delia Alva Rodríguez	Médica Internista
11	Lic. Reina Gamonal Bravo	Enfermera de ADI Oncológica
12	Lic. Juan Carlos Donayre López	Enfermero de ADI Oncológica
13	Lic. María De Los Angeles Sam Berrocal	Nutricionista de ADI Oncológica
14	Lic. María Elena Cusihumán Saldívar	Trabajadora social de ADI Oncológica
15	Lic. Eladio Antonio Rangel Carlos	Psicólogo de ADI Oncológica
16	Tc. Enf. María Blanca Falero Alonzo	Técnica de enfermería de ADI Oncológica
17	Lic. Vilma Teresa Mendoza Vergara	Enfermera oncóloga de ADI Oncológica
18	Carlos Munive Labrín	Asistente administrativo de ADI Oncológica

5. Personas que formaron inicialmente parte de la experiencia.

Primeros miembros de ADI oncológica:

- **Lic. Margarita Pérez** (Asistente Social)
- **Lic. Mateo Centeno** (Nutricionista)
- **Lic. Gloria Quispe** (Enfermera oncóloga)

6. Agradecimientos especiales:

A los médicos psiquiatras Cynthia Cabrejos y Alfredo Valencia; excelentes colegas que brindaron a través de grupos Balint el soporte emocional al equipo multidisciplinario. También a los médicos jefes de los EESS del primer nivel de atención Dra. Ana Zambrano, Dra. Jacqueline Orrillo, Dr. José Nestares; por su valioso apoyo en la articulación del trabajo multidisciplinario y multinivel, al Dr. German Málaga por su motivación constante en la publicación y difusión del trabajo que se realiza, a los Médicos residentes, internos, que han rotado en el ADI oncológica y a todos **nuestros pacientes y sus familias** que son la razón de ser del programa.

## **II. RESUMEN:**

### **(ABSTRACT)**

**Introducción:** OMS reporta 40 millones de personas/año requieren cuidados paliativos y sólo el 14% recibe la atención que necesita. En Perú se estima que al 2025 se tendrían 51 695 casos nuevos al año.

**Objetivo:** Describir las actividades realizadas el Programa Atención Domiciliaria Integral (ADI) que brinda cuidados paliativos integrales oncológicos y no oncológicos, en un Hospital Nivel III-1 articulado con Establecimientos de salud I-3.

**Métodos:** Describir las actividades asistenciales, gestión y capacitación continua. Se presentan los datos estadísticos del Registros de Atenciones de pacientes atendidos desde enero de 2015 a diciembre de 2020. Se incluye adaptaciones del programa en 2019 tras el inicio de la atención de pacientes con otras enfermedades no oncológicas y en 2020 ante la pandemia por COVID-19.

**Resultados:** Se elaboró un esquema del funcionamiento del ADI y análisis de datos que fueron dispuestos en tablas, también se describieron las actividades de capacitación y educación continua realizadas a los equipos multidisciplinarios de los establecimientos de salud del primer nivel entrenados, el número de profesionales sanitarios que han realizado rotaciones en ADI y el porcentaje de defunciones domiciliarias.

**Conclusiones:** El Programa ADI oncológica, es un conjunto de intervenciones dirigidas a brindar atención integral a los pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas, ambulatoria y domiciliaria, con un equipo multidisciplinario que articula hospital con establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuya finalidad son los cuidados paliativos bajo el Modelo de atención integral basado en familia y comunidad, garantizando la calidad de vida a los pacientes y sus cuidadores.

## **II. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA:**

El Programa ADI oncológica tiene su espacio físico en un Hospital de Tercer Nivel y surge de la necesidad de cuidados paliativos a pacientes con Cáncer atendidos en el Servicio de oncología bajo la orientación de la Unidad de Salud comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Este equipo realiza actividades asistenciales intramuro: consulta externa y urgencias paliativas y extramuro: atenciones domiciliarias, de gestión, de Docencia, Asistencia técnica y Educación continua para el entrenamiento de centros y puestos de salud del 1er nivel de atención, en coordinación con Dirección de redes integradas de su jurisdicción.

### **✓ Actividades asistenciales:**

En el flujo de la atención, el oncólogo (2 oncólogos clínicos) o médico internista (2 médicos internistas), son quienes realizan interconsultas de los pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas respectivamente a ADI.

Una vez realizada la derivación, el paciente debe cumplir con los criterios de inclusión, siendo evaluado de forma integral y multidisciplinaria por el equipo, una vez atendido y estabilizado se realiza su posterior derivación para continuar su seguimiento en atención primaria, basado en el trabajo articulado con los centros de salud del primer nivel que han sido entrenados por el Equipo ADI.

Cuando el paciente llega al ADI, la evaluación inicial es realizada por enfermería (1 Enfermera general, 2 Enfermeras oncólogas y 1 Técnica de enfermería) quienes realizan el triage del paciente en cada atención, evaluando la severidad de la enfermedad, funciones vitales, aplica la Escala de Lansky, valorando la intensidad de los síntomas, apertura historia clínica y realiza consejería relacionada con la enfermedad y beneficios del Programa, así mismo realiza procedimientos, refuerza indicaciones terapéuticas y entrena a la familia o cuidador.

El Médico (a) de familia (En total 3 en el equipo) es quien realiza la historia clínica e identifica las necesidades multidimensionales (Biopsicosociales), basada en una Medicina centrada en la persona con evaluación de la dimensión familiar, realiza un plan terapéutico individualizado y en base a decisiones compartidas. Identifica y maneja del dolor oncológico y control de otros síntomas, realiza diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades intercurrentes agudas o crónicas de los pacientes, verifica la adherencia al tratamiento, realiza intervención familiar en sus diferentes niveles (Nivel 2, 3 y 4), con el objetivo de promover cuidados que garanticen la calidad de vida de los pacientes y evitar su sufrimiento; bajo el enfoque comunitario es quien evalúa la necesidad de cuidados domiciliarios, teniendo en cuenta la severidad de la pérdida de autonomía del paciente y dificultades para su traslado al Hospital (Zubrod 3 y 4), además coordina las actividades articuladas con el primer nivel de atención de salud.

La presencia del Psicólogo, es un punto clave para el abordaje del paciente oncológico por ser esta una enfermedad de gran impacto emocional, con gran afectación y cambios que requieren adaptación dentro de la familia y el entorno social. Desde el inicio tras la incorporación del paciente oncológico al Programa este es evaluado por el psicólogo, quien aborda el sentir del paciente respecto de su enfermedad, identifica y realiza el manejo de conflictos personales y familiares mediante intervenciones breves

e incluso de ser necesario la aplicación de Terapias individual y familiar, con enfoque humanista, también dirige los talleres de grupo, que son actividades que se realizan en el ADI y que reúnen semanalmente a los pacientes y sus cuidadores, este es un espacio de interacción, reflexión, apoyo, aprendizaje y reforzamiento de la Resiliencia. Un rol muy importante lo cumple en las intervenciones del proceso de duelo y post-duelo, que constituye una de las experiencias más enriquecedoras donde el equipo acompaña a los familiares y tiene un valor de gratitud inestimable.

Una Trabajadora social, importante en la valoración socio-familiar de los pacientes, realiza la orientación a la familia, previa evaluación de su dinámica familiar, identificando necesidades individuales y familiares, así como las redes de apoyo social, mediante un instrumento denominado Eco-mapa, también realiza la elaboración de un plan de intervenciones para aquellas necesidades sociales detectadas, susceptibles de mejora y teniendo en cuenta disponibilidad de recursos, que el sistema y otras instituciones ofrecen, generando una contribución con el objetivo de brindar apoyo y soporte al paciente y sus familias.

El Equipo multidisciplinario de ADI, también cuenta con una profesional de Nutrición, quien realiza la evaluación y consejería nutricional, todos los pacientes oncológicos tienen un deterioro ponderal progresivo debido a la hiporexia-anorexia, náuseas y/o vómitos progresivos, lesiones tumorales o enfermedades concomitantes que dificultan el proceso de digestión normal, propio de la evolución de la enfermedad oncológica, de estado hipercatabólico y/o depresión asociada. Realiza planes nutricionales junto con el paciente y cuidador principal, promoviendo una alimentación saludable, en pequeñas porciones, pero también teniendo en cuenta las condiciones de salud y preferencias de cada paciente. También elabora planes especializados según el estado de salud del paciente.

El Paciente cuenta con la evaluación integral, multidisciplinaria y cercana antes descrita de fácil acceso (la consulta se hace efectiva el mismo día que acude a solicitar atención y es visto por todo el equipo de forma cíclica), de forma longitudinal donde el buen trato, calidez y humanismo caracterizan la atención del equipo, siendo reconocido por el buen nivel de satisfacción de las personas atendidas y sus familias. Desde que se incluyen en el programa de cuidados paliativos, hasta la atención en el duelo y post duelo de la familia posterior al deceso del paciente.

#### ✓ **Actividades de Gestión, docencia y capacitación continua**

En cuanto a Gestión, el Programa promueve la intervención conjunta del hospital con sus Centros de salud del primer nivel de atención que corresponde según su jurisdicción. Realiza convenios estratégicos con las Direcciones de salud (DIRIS) para la Asistencia técnica y capacitaciones, a través de cursos y pasantías, para los profesionales de salud de la red, en temas de Cuidados paliativos oncológicos para la implementación de Equipos multidisciplinarios de ADI en los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención (2 de los 3 EESS entrenados cuentan con médicos de familia, quienes lideran los equipos multidisciplinarios), con los que se trabaja de forma articulada multinivel y se realizará el seguimiento y cuidados de los pacientes dentro de sus entorno familiar y de comunidad. En el 2019 el Programa recibió las felicitaciones del Ministerio solicitándolo como programa referente en cuidados paliativos, ampliando este rol capacitador del equipo de ADI, a más de 20 establecimientos de salud de las 4 DIRIS de Lima Metropolitana, tanto del primer nivel de atención como del nivel hospitalario.

Además, ha permitido el trabajo coordinado con las Municipalidades en la realización de talleres de líderes comunales, lo que ha permitido fortalecer las relaciones entre las

responsabilidades de los gobiernos locales y el sector sanitario en pos del BIENESTAR de su población. Siendo El comité de Damas de la municipalidad de SMP quien apoyó con la movilidad para las atenciones domiciliarias en el 2019. Posteriormente la gestión del equipo con organizaciones gubernamentales (SUNAT) y no gubernamentales como RED DE CORAZONES, se logró la donación de 2 automóviles para el programa y equipos biomédicos para la atención de nuestros pacientes, respectivamente.

### **Extensión de atenciones a personas con enfermedades No oncológicas**

El programa desde el 2014 se ideó para atender a pacientes oncológicos bajo la consigna del enfoque de la atención integral y multidisciplinar, familiar y comunitario, y el trabajo en equipo articulando los diferentes niveles de atención en una única red sanitaria. La necesidad creciente de cuidados paliativos ante la vorágine de las enfermedades crónicas avanzadas y progresivas permitieron que, bajo la coordinación de médicos de familia, internistas y oncólogos del Hospital Cayetano Heredia, se implementara el ADI no oncológica, sumando así una médica de familia y un enfermero más al equipo de ADI.

Actualmente personas con enfermedades crónicas con secuelas neurológicas, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, insuficiencias orgánicas, enfermedades raras y huérfanas, y sus familias, reciben cuidados paliativos, bajo un abordaje biopsicosocial, entrenando a los cuidadores y limitando en impacto de la enfermedad.

### **Adaptación de las atenciones en el contexto de la pandemia por COVID-19**

El programa de ADI oncológica es una de las pocas atenciones que se mantiene en el hospital desde el inicio de la pandemia por COVID-19 tras la suspensión de la consulta externa a nivel nacional, al ser un programa que atiende a personas clasificadas dentro de los grupos de riesgo (adultos mayores, cáncer, enfermedades crónicas); sin embargo ha sufrido varias bajas, con el desplazamiento del 70% de sus profesionales y el 90% de los Médicos de familia a áreas COVID-19, limitaciones con la movilidad, abastecimiento de Equipos de protección personal-EPP, espacio físico para continuar las atenciones en espacios con menor riesgo de exposición y contagios, pero gracias al esfuerzo y trabajo del equipo se ha logrado mediante un voluntariado de los médicos mantener las atenciones de urgencias y visitas domiciliarias aún en tiempos de pandemia y las gestiones realizadas con instituciones privadas han permitido la donación de EPPs y la habilitación y uso de las movilidades donadas.

Las actividades que se siguen brindando durante la pandemia incluyen:

- ✓ *Urgencias paliativas* que han incluido manejo del dolor y otros síntomas, curaciones de heridas tumorales, colocación de vías parenterales, hidratación, entre otras.
- ✓ *Visitas domiciliarias*, a pacientes oncológicos y no oncológicos con escala de valoración funcional ECOG 3 y 4, que tienen dependencia parcial o total y que limita su desplazamiento a la institución.
- ✓ *Teleorientación/Telemonitoreo*, este tipo de atención cuya implementación se facilitó durante la pandemia ha permitido que muchos de los pacientes puedan estar atendidos y abastecidos de medicamentos, con seguimiento mediante llamadas telefónicas y video llamadas realizadas por médicos, enfermeras, el psicólogo además con sus talleres de grupos vía zoom, brindando soporte a pacientes y cuidadores, y nutricionista con teleorientación nutricional.
- ✓ *Toma de pruebas rápidas a los pacientes y cuidadores con sospecha clínica.*
- ✓ *Cursos y capacitaciones online*, mediante la unidad de Telesalud, de febrero a julio de 2020 se completó el curso de capacitación a 5 centros de salud de

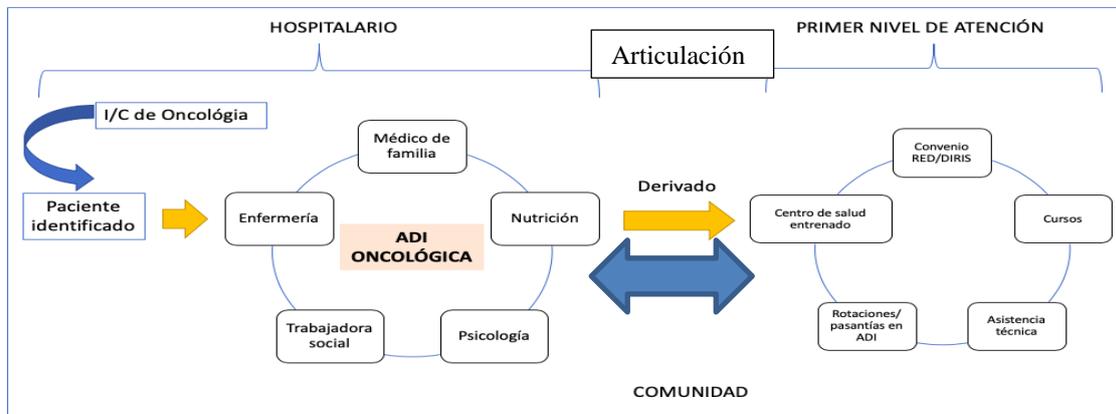
DIRIS Lima Norte en cuidados paliativos, incluyéndose temas teóricos y talleres presencial (antes de la pandemia) y virtuales (vía zoom).

### **III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- ✓ El Programa ADI Oncológica surgió como una necesidad de abordar el sufrimiento y se formuló como adaptación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad enfocado al paciente con diagnóstico oncológico, su familia y entorno.
- ✓ Es un conjunto de intervenciones dirigidas a brindar atención integral a los pacientes con cáncer y otras enfermedades crónicas, ambulatoria y domiciliaria, con un equipo multidisciplinario que articula hospital con establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuya finalidad son los cuidados paliativos bajo el Modelo de atención integral basado en familia y comunidad, garantizando la calidad de vida a los pacientes y sus cuidadores.
- ✓ Los cuidados paliativos son una necesidad urgente de proteger en el marco de la Universalización de la Salud y del MCI aún y más aún en tiempos de pandemia COVID 19. Es necesaria la inserción continua en los planes institucionales de capacitación, más aún en las mallas curriculares de pregrado y posgrado/Residentado.
- ✓ El involucramiento de otros sectores y la comunidad es estratégico.

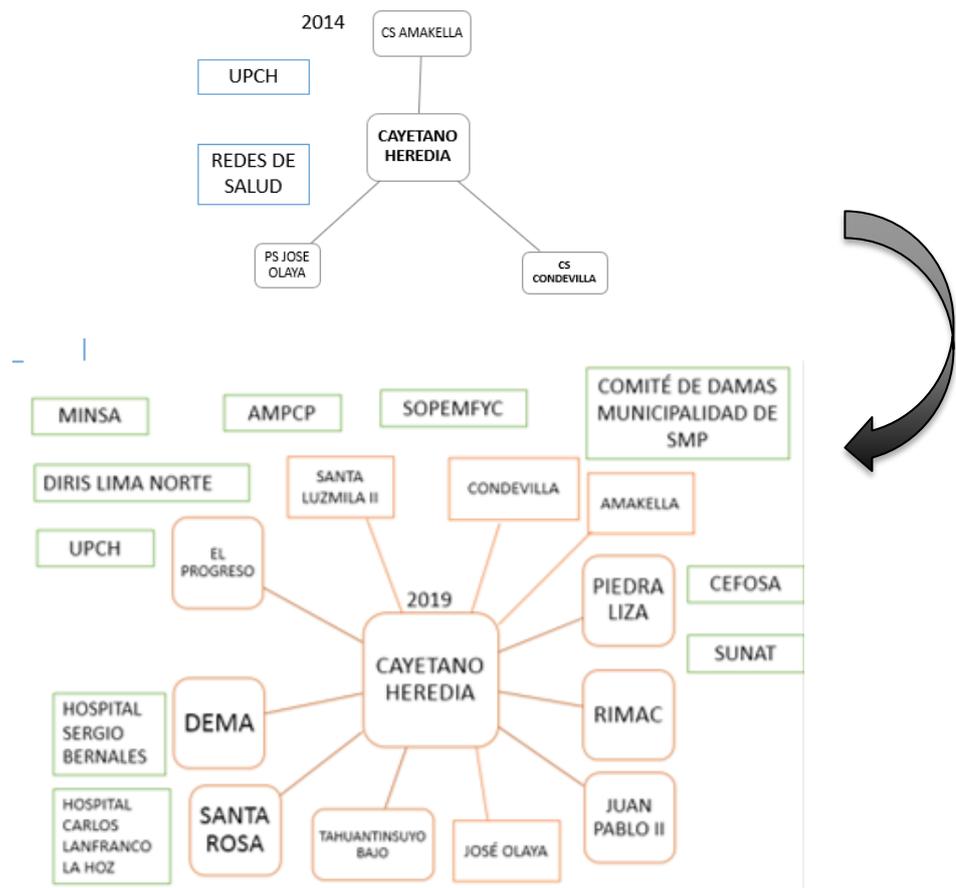
IV. ANEXOS:

**Figura N°1:** Descripción y funcionamiento del Modelo de Atención Domiciliaria Integral (ADI) oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia.



Esquema elaborado por el Equipo multidisciplinario de ADI ONCOLÓGICA-HCH.

**Figura 1.1** Articulación de ADI en el 2014 y en el 2019



**Tabla N°1:** Actividades asistenciales realizadas desde el 2015 al 2020 por el equipo multidisciplinario del Programa ADI oncológica, HCH.

ACTIVIDADES / AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Casos nuevos	172	190	200	304	513	133	1465
Atenciones ambulatorias	1412	2079	2260	3740	9950	4078	22421
Atenciones domiciliarias	284	256	258	365	426	180	1724
Atenciones remotas						778	778
Procedimientos de enfermería	2321	2293	1967	3815	12918	4592	27906

Fuente: Registros e informes de Actividades del Programa ADI ONCOLÓGICA-HCH.

**Tabla N°2:** Actividades de Capacitación y Asistencia técnica realizadas desde el 2015 al 2020 por el equipo multidisciplinario del Programa ADI oncológica, HCH.

ACTIVIDADES / AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Talleres Multidisciplinarios	44	45	38	39	44	15	221
Talleres de soporte al equipo multidisciplinario (Balint, otros)	19	28	24	7	3	8	78
Reuniones de retroalimentación	8	21	13	11	16	2	71
Asistencia a EESS pilotos	6	20	11	9	19	9	68
Capacitaciones a personal de salud	1	1	1	1	4	1	8
<b>TOTAL</b>	78	115	87	67	86	35	446

Fuente: Registros e informes de Actividades del Programa ADI ONCOLÓGICA-HCH.

**Tabla N°3:** Actividades de docencia realizadas desde el 2015 al 2020 por el equipo multidisciplinario del Programa ADI oncológica, HCH.

ROTACIONES / AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Rotación de Médicos Residentes en ADI oncológica	7	15	21	15	13	1	72

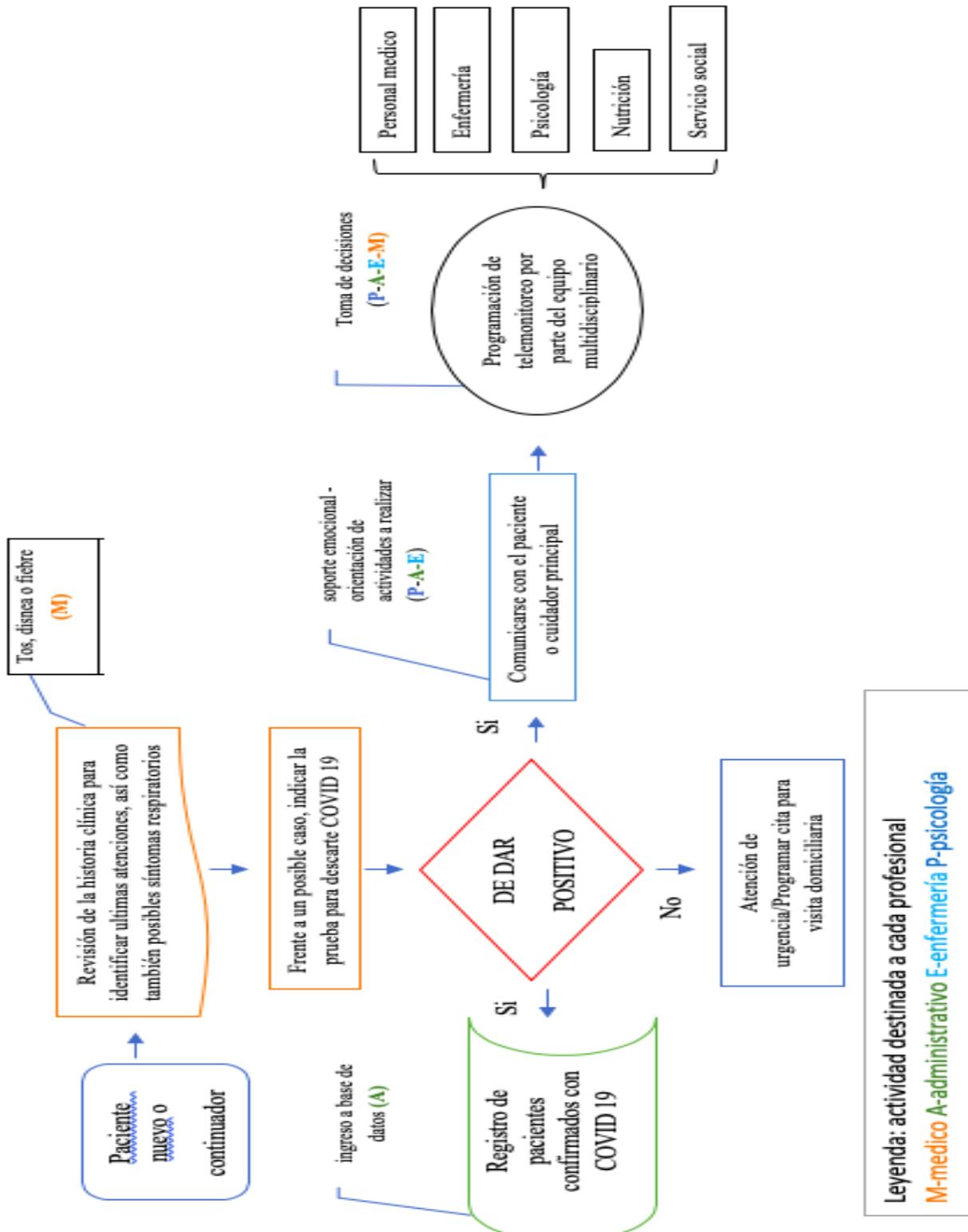
Fuente: Registros e informes de Actividades del Programa ADI ONCOLÓGICA-HCH.

**Tabla N°4:** Porcentaje de Defunciones de pacientes del Programa ADI oncológica, desde el 2015 al 2020.

DEFUNCIONES / AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
Defunciones Hospitalarias	24	14	19	28	43	11	139	20
Defunciones domiciliarias	64	75	71	122	166	65	563	80
<b>TOTAL</b>	88	89	90	150	209	76	702	100

Fuente: historias clínicas, informes de Actividades del Programa ADI ONCOLÓGICA.

En la **Figura No. 2**: se muestra las adaptaciones e el flujograma de atención de los pacientes en el Programa ADI durante la pandemia por COVID-19.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative Care. Geneva: WHO; 1990. (Technical Report Series 804).
2. Berenguel Cook, M. Cuidados Paliativos en Perú. Desarrollo de la Medicina Paliativa en Latinoamérica (Cap. 102). En: M. Gómez Sancho (Ed.), Avances en Cuidados Paliativos (1a ed., Vol. Tomo III, 736-739). Madrid, 2003.
3. Congreso de la República del Perú. Ley No. 30846 que crea el plan nacional de cuidados paliativos para Enfermedades oncológicas y no oncológicas. Lima, 2018. Link: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-308461693156-1>
4. WHO. 67.a Asamblea Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. Ginebra, 2014
5. Fornells H A. Cuidados paliativos en el Domicilio. España, 2000. Link: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726569X2000000100005&lng=es&nrm=io](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726569X2000000100005&lng=es&nrm=io)
5. Sociedad Española de Cuidados Paliativos-SECPAL. Guía de Cuidados Paliativos. España, 2014. <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>
6. Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. Médico de Familia 2009;17(2):2126. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582012000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582012000200010)
7. De la Revilla L, et al. La atención domiciliaria y la atención familiar en el abordaje de las enfermedades crónicas de los mayores. España, Aten Primaria 2003;31(9):587-91, <https://core.ac.uk/download/pdf/81925805.pdf>
8. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P, Higginson IJ. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD007760. DOI: 10.1002/14651858.CD007760.pub2.
9. Fornells H A. Cuidados paliativos en el Domicilio. España, 2000. Link: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726569X2000000100005&lng=es&nrm=io](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726569X2000000100005&lng=es&nrm=io)
10. Orueta Sánchez R et al. Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes, España. Rev Clin Med Fam vol.5 no.1 Albacete. 2012. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100002>