



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Evaluación del acompañamiento y seguimiento a través de
telemedicina en el paciente oncológico durante su tratamiento y
manejo del dolor crónico**

AUTORA:

Larrea Olivero Karim Lissette

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2024**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el maestrante, médico especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, **Karim Lissette Larrea Olivero**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2024



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karim Lissette Larrea Olivero**

DECLARO QUE:

El documento de titulación “**Evaluación del acompañamiento y seguimiento a través de telemedicina en el paciente oncológico durante su tratamiento y manejo del dolor crónico**”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento de titulación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2024

LA AUTORA:

Karim Lissette Larrea Olivero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Karim Lissette Larrea Olivero**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento de titulación** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Evaluación del acompañamiento y seguimiento a través de telemedicina en el paciente oncológico durante su tratamiento y manejo del dolor crónico**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de marzo del año 2024

LA AUTORA:

Karim Lissette Larrea Olivero

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi amada Máter:

Por concederme la maravillosa bendición de poder cumplir uno de mis grandes objetivos planteados en mi carrera profesional, por ser mi refugio e iluminar cada paso dado y cada decisión tomada.

A mi familia:

Mis padres Amanda y Luis, mis hermanas Priscilla, Paula y Bárbara, quienes han sido mi motor y soporte incondicional siempre.

A mi siempre querida alma máter Universidad Católica de Santiago de Guayaquil donde recorrí mis primeros pasos en mi formación como médico y ahora como Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, así como a todos los docentes de la maestría quienes nos impartieron con excelencia todos sus conocimientos.

Finalmente, me gustaría agradecer a mi querido, Hospital SOLCA de Guayaquil, por permitir y brindarme las facilidades para realizar este trabajo, que seguramente contribuirá a mejorar la atención a nuestros pacientes oncológicos.

Karim Lissette Larrea Olivero

DEDICATORIA

A mis pacientes oncológicos, quienes, con su fortaleza, su ánimo y sus ganas de vivir, me han enseñado a valorar cada vez más las cosas simples del día a día, aprendí de ellos que, pese a cualquier circunstancia, la vida es maravillosa si así uno se lo propone, a disfrutarla al máximo y a sonreír siempre, así haya dolor.

Karim Lissette Larrea Olivero

Introducción

El manejo del cáncer y sus complicaciones, sigue siendo uno de los más grandes desafíos ante el cual se enfrenta el mundo actualmente, según datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud en el 2023 indican que continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, de las cuales un 47% eran personas de 69 años de edad y se estima que esta cifra aumente hasta los 6 millones en 2040. En cuanto a Ecuador, datos del Ministerio de Salud Pública, demuestran que se han registrado alrededor de 29.273 casos nuevos de cáncer hasta el año 2020 (Organización Panamericana de la Salud, 2020; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

Dentro de los síntomas más agobiantes y temidos por las personas que padecen esta enfermedad, precisamente es el dolor, que se puede presentar de diversas maneras, principalmente por progresión de la patología, aumentando así su riesgo de cronificarse a largo plazo, afectando la calidad de vida de los pacientes, no sólo al interferir en sus actividades, sino también en su estado de ánimo, relaciones interpersonales tanto en su ambiente familiar, laboral y social (Corey, 2023).

La prevalencia del dolor por cáncer es muy alta, y más de un tercio de los pacientes con cáncer experimentarán dolor de moderado a intenso. Sin embargo, las investigaciones muestran que casi el 50% del dolor causado por el cáncer no se trata adecuadamente y el manejo del dolor causado por el cáncer es inadecuado (Lara, 2017)

La definición actual, de dolor más aceptada internacionalmente, es la dada por la *International Association for the Study of Pain (IASP)* en 1994 que lo describe como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, si esta lesión se deriva del cáncer y/o de su tratamiento, se lo denomina como dolor oncológico (Pérez, 2020).

López (2023), define que el dolor oncológico puede estar desencadenado por diversos fenómenos inflamatorios provocados por el tumor primario o por sus

metástasis, que van a originar dolor de tipo nociceptivo debido a la destrucción de los tejidos, o de tipo neuropático por la destrucción de estructuras nerviosas, cuando este síntoma persiste en un espacio de tiempo mayor a tres meses, se denomina dolor oncológico crónico

Según las últimas Guías de Práctica Clínica de Tratamiento del dolor oncológico en el adulto, publicadas en el 2017, en Ecuador, el dolor es un problema frecuente en el cáncer, manifestándose en alrededor del 20% - 50% de los casos, por esta razón es prioritario el diagnóstico temprano, evaluación de manera correcta y se logre un abordaje y seguimiento integral del paciente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

El dolor no controlado interferirá con la vida diaria, perjudicará la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, aumentará la ansiedad y la depresión, dificultará la recuperación del cáncer y aumentará los servicios médicos de emergencia especialmente para los pacientes remotos que ya abandonaron el hospital y tienen menos acceso a la atención médica (Neufeld, 2017).

Con el objetivo de disminuir la incidencia y severidad los síntomas del cáncer, y al tratar de brindar una atención más cercana a los hogares de los pacientes, se han desarrollado nuevas intervenciones psico-educativas, dentro de las cuales se incluye el uso de la telemedicina, en el tratamiento y seguimiento del dolor oncológico, con la cual se ha logrado un mejor autocontrol del mismo (Ream et al., 2015).

La telesalud se define como el uso de tecnología para promover la atención médica remota, la educación sanitaria, la salud pública y la gestión sanitaria. El término telemedicina se originó por primera vez en 1977. Es un subconjunto de la telesalud. Se refiere a la prestación de servicios clínicos remotos para pacientes y/o enfermeras informales a través de tecnologías de la información y la comunicación (Hoffman, 2020).

Debido a su costo relativamente bajo, población objetivo a gran escala, acceso más conveniente y servicios personalizados, la telemedicina se ha utilizado ampliamente en el tratamiento del dolor. Los seguimientos telefónicos, los sistemas automáticos de monitorización de síntomas y la consulta online han fortalecido la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud (Zhou, 2020).

A pesar de que hoy en día, existen varios estudios acerca del impacto de la telemedicina en oncología, no existe evidencia de su eficacia en el manejo del dolor, por lo tanto, sigue siendo incierta, sin embargo, Chen et al. (2023) en su estudio realizado, concluyó que, en comparación con los servicios médicos convencionales, esta técnica ayuda a mejorar el dolor, es eficaz, aceptable y puede ser factible en cuanto al seguimiento de los síntomas.

De la misma manera, Buonanno et al. (2023), manifiesta que este enfoque actual, puede satisfacer los requerimientos y necesidades de los pacientes con cáncer, que en muchas ocasiones no pueden acudir a consultas presenciales en los centros hospitalarios por encontrarse en alguna situación incapacitante por su patología de base, lo que constituye una ventaja adicional de la telemedicina, y que sin duda alguna, tendrá en el futuro un gran impacto económico y organizativo revolucionario en los distintos niveles de atención de salud, ya que no sólo puede ser manejado por el personal médico sino también personal de enfermería capacitado adecuadamente

Otro de los beneficios de la aplicación de la telemedicina, de acuerdo a la revisión de alcance realizada por Steindal et al. (2020) es que ha logrado mejorar el acceso a los profesionales de la salud a los hogares de los pacientes, generando una estrecha conexión con ellos, quienes han experimentado una mayor sensación de seguridad y protección por parte de sus médicos a cargo.

Por otra parte, el incorporar el uso de la tecnología en el seguimiento de pacientes con dolor oncológico, no deja de presentar preocupaciones, tal como se mencionan en el estudio cualitativo realizado por Oelschlägel et al. (2021) en donde la

incertidumbre, falta de conocimiento y experiencia del personal sanitario en conjunto con los problemas organizativos relacionados con el intercambio de información, podrían inhibir la atención médica, así como los inconvenientes tecnológicos, en cuanto a la conectividad, dificultades en el acceso al internet y manejo de teléfonos celulares, que se ocasionan sobre todo en las personas de avanzada edad.

Cuando el dolor del cáncer se vuelve difícil de controlar, la intervención de telemedicina puede tener ventajas potenciales y es un complemento importante a los programas de manejo del dolor del cáncer. Actualmente existen pocos metaanálisis sobre la eficacia de la telemedicina para aliviar el dolor causado por el cáncer y falta evidencia (Conti, 2023).

Debido a que actualmente, en Ecuador no existe aún suficiente evidencia sobre este tema, se desarrolló el presente trabajo de investigación con el objetivo de evaluar el acompañamiento y seguimiento a través de telemedicina, en el paciente con cáncer durante su manejo ambulatorio del dolor crónico.

Este estudio se realizó en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, ubicado en la provincia del Guayas, Ecuador, específicamente en la ciudad de Guayaquil, que fue fundado inicialmente como Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, un 7 de diciembre de 1951, institución de derecho privado con finalidad social y sin fines de lucro que brinda atención a pacientes oncológicos.

El 20 de abril de 1954, S.O.L.C.A., inaugura el primer dispensario para atención de enfermos de cáncer en el Ecuador, con el nombre de «Instituto Mercedes Santisteban de Sánchez Bruno», en honor a su benefactora. Para el año 1957, apertura la primera sala de hospitalización con 20 camas; a la que posteriormente se agregó la de mujeres con 10 camas más. Debido a la alta demanda de pacientes, el 3 de noviembre de 1991, se traslada a un edificio más grande ubicado en su dirección actual, en la Av. Pedro J. Menéndez Gilbert, con el fin de cumplir con todos los requerimientos de los pacientes (Parrales, 2017)

En lo que va del 2023, SOLCA a través de su Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, ha logrado atender a aproximadamente 22.336 pacientes, y hasta el momento ha logrado realizar 4.842 intervenciones quirúrgicas, 42.896 aplicaciones de quimioterapia y 39.382 sesiones de radioterapia, además se encuentra en proyecto de construcción del Primer Hospital Onco-Pediátrico del Ecuador, HOPE, el cual gozará de una infraestructura de vanguardia, personal especializado y la mejor tecnología, y en donde se van a continuar realizando actividades académicas, investigación científica y de educación médica continua (Parrales, 2017)

Metodología

Tipo de estudio:

Se trató de un estudio con lógica deductiva, de diseño cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo.

Participantes:

Se incluyeron 55 pacientes oncológicos y sus cuidadores directos o familiares, mayores de 18 años, que recibieron atención en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA Guayaquil, que hicieron uso de telemedicina para el manejo de dolor, en el servicio de cuidados paliativos, durante el mes de septiembre del 2023. De las 168 teleconsultas en total atendidas, se excluyeron 113 realizadas por pacientes menores de 18 años, que no sean por motivo de control del dolor, así mismo, pacientes de quienes no se obtuvieron datos completos registrados en las historias clínicas y con quienes no se logró comunicarse para la entrevista 72 horas después de la primera teleconsulta.

Recolección de datos:

El proceso de recolección de datos, previa autorización otorgada por el departamento de docencia de la Institución, se inició con el registro diario, de forma física y digital de todas las teleconsultas recibidas, en un formato proporcionado a los

médicos postgradistas quienes son los encargados de atender a los pacientes y/o cuidadores, posteriormente se seleccionaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la segunda fase, personal no médico, y externo al hospital, procedieron a realizar, 72 horas posteriores a la última teleconsulta, una encuesta a los pacientes seleccionados. En esta encuesta se incluyeron preguntas que proporcionen además de datos demográficos, el medio a través del cual realizaron la consulta, ya se vía telefónica o través de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp, el nivel de satisfacción de la atención recibida y si realizarían alguna sugerencia para el servicio.

Una vez realizada la encuesta, se procede a la revisión y confirmación de datos adicionales del paciente en las historias clínicas del sistema informático interno del hospital, por ejemplo: si hubo necesidad de acudir al servicio de emergencias por la misma razón de la teleconsulta del paciente o de su cuidador, para determinar si a través de esta se logró resolverla.

En la tercera fase, se realiza el llenado de una matriz de variables, con las cuales se procederá a realizar la tabulación estadística para obtener los respectivos resultados.

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable específica	Definición conceptual	Tipo de variable	Categoría	Escala
Sexo	Características fenotípicas otorgadas por cromosomas sexuales	Cualitativa	Nominal	Masculino
			Dicotómica	Femenino
Edad	Años cumplidos hasta la actualidad	Cuantitativa	Continua	18 – 39 años 40 – 59 años ≥ 60 años
Diagnóstico oncológico	Proliferación descontrolada de células anormales en el organismo	Cualitativa	Nominal	Gástrico
			Politómica	Ginecológico

				Urológico
				Pulmonar
				Hematológico
				Neurológico
Medio de teleconsulta	Instrumento tecnológico por el cual se realiza el proceso de consulta médica	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Llamada telefónica WhatsApp
Motivo de teleconsulta	Razón por la cual solicitaron la consulta médica por telemedicina	Cualitativa	Nominal Politómica	Manejo de dolor Información sobre medicamentos Otros
Nivel de satisfacción	Estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas	Cualitativa	Nominal Politómica	Muy satisfecho Satisfecho Parcialmente satisfecho Insatisfecho
Retorno a emergencia por dolor	Situación que surge de imprevisto y que requiere de una atención especial, siendo la misma por la cual solicitó inicialmente teleconsulta	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Nueva solicitud de teleconsulta	Expresa si el paciente o su cuidador solicitaría nuevamente el servicio de telemedicina	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Sugerencia para mejora del servicio	Es algo adicional que se propone o se plantea para contribuir a mejorar el sistema	Cualitativa	Nominal Politómica	Atención con mayor velocidad Brindar información más específica Proporcionar información más específica

Procesamiento estadístico:

Los análisis se realizaron con los paquetes estadísticos RStudio e IBM SPSS versión 29, para lo cual se empleó estadísticas descriptivas, utilizando tablas y gráficos representando los valores absolutos y relativos de las variables cualitativas.

Para las variables cualitativas se utilizó la prueba Chi-cuadrado o el estadístico exacto de Fisher; se utilizó regresión logística para determinar la relación multivariante con el retorno a emergencia. La significancia estadística se estableció para p-valor <0,05.

Resultados

Para evaluar el nivel de satisfacción de la telemedicina en el paciente con cáncer en el manejo del dolor crónico la muestra analizada fue de 55 personas entre pacientes, familiares o cuidadores directos que hicieron realizaron consultas sobre el manejo de dolor, a través del servicio de telemedicina de Cuidados Paliativos, durante el mes de septiembre, del Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” de SOLCA, matriz Guayaquil.

Tabla 2

Características demográficas de las personas atendidas en la consulta de telemedicina

Características demográficas	n (%)
Persona atendida en telemedicina	
Paciente	26 (47,27)
Familiar cuidador	29 (52,73)
Género	
Masculino	20 (36,36)
Femenino	35 (63,64)
Edad	
18-39	20 (36,36)

40-59	26 (47,27)
60 o más	9 (16,36)
Consulta de telemedicina por diagnóstico	
Neurológico	2 (3,64)
Hematológico	3 (5,45)
Pulmonar	6 (10,91)
Urológico	7 (12,73)
Ginecológico	15 (27,27)
Gástrico	22 (40)
Medio utilizado en la consulta de telemedicina	
Llamada telefónica	14 (25,45)
WhatsApp	41 (74,55)
Motivo en la consulta de telemedicina	
Manejo del dolor	30 (54,55)
Información de medicamento	15 (27,27)
Otros	10 (18,18)

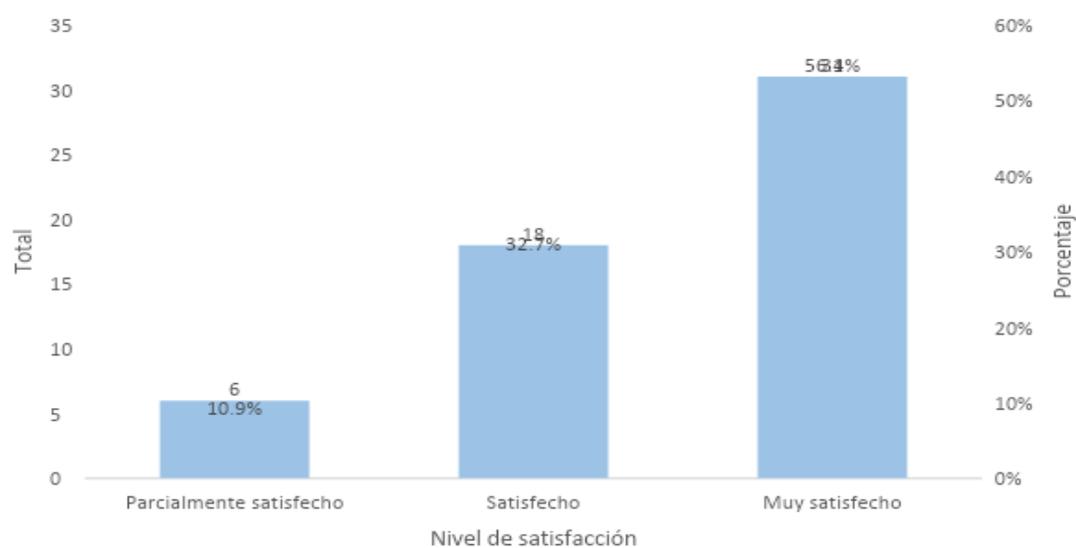
Fuente: Elaboración propia

La distribución de las personas atendidas en la consulta de telemedicina fue 52,73% familiares o cuidadores y 47,27% el propio paciente; en cuanto al género se observó predominio del femenino 63,64% en comparación al masculino 36,36%; sobre la edad se observó 36,36% entre 18 a 39 años, 47,27% entre 40 a 59 años y 16,36% 60 o más años. El principal diagnóstico asociado al cáncer fue el gástrico 40%, seguido de ginecológico 27,27%, urológico 12,73%, pulmonar 10,91%, hematológico 5,45% y neurológico 3,64%. El principal medio utilizado por los usuarios de la telemedicina fue el servicio de mensajería instantánea WhatsApp 74,55%, mientras que la llamada telefónica fue de 25,45%. El principal motivo de consulta en la telemedicina fue el

manejo del dolor 54,55%, seguido de información de medicamentos para el dolor 27,27%, siguiendo con otros motivos como consultas acerca de reacciones adversas a ciertos fármacos para el dolor o aparición de otros síntomas concomitantes al dolor, como fiebre, náuseas entre otros 18,18%.

Gráfico 1

Distribución de los usuarios por nivel de satisfacción en la consulta de telemedicina

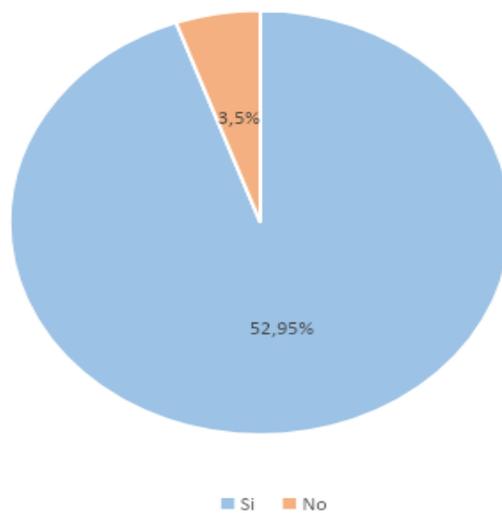


Fuente: Elaboración propia

Sobre el nivel de satisfacción de los usuarios de la consulta de telemedicina se observó 56,36% muy satisfecho, 32,73% satisfecho y 10,91% parcialmente satisfecho, es importante mencionar que ninguna persona encuestada se manifestó como insatisfecho con el servicio.

Gráfico 2

Distribución de los usuarios por volver a utilizar la consulta de telemedicina

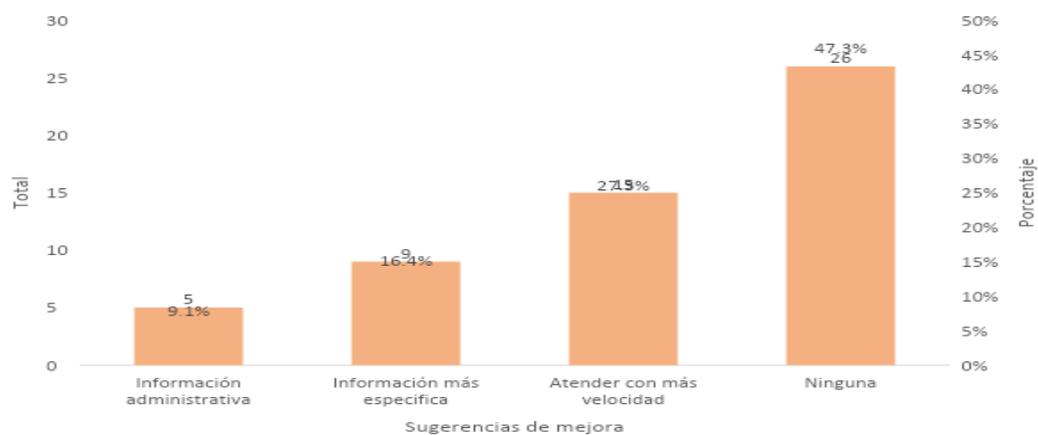


Fuente: Elaboración propia

Al consultar a los usuarios sobre si utilizarían nuevamente la consulta de telemedicina el 94,55% respondió de manera afirmativa, mientras que el 5,45% se negó a volverlo a utilizar.

Gráfico 3

Distribución de los usuarios por sugerencias al servicio de consulta de telemedicina

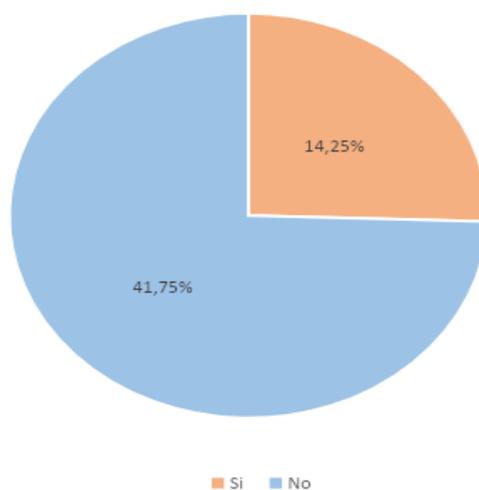


Fuente: Elaboración propia

Al consultar a los usuarios de telemedicina sobre sugerencias al servicio, 47,27% respondió ninguna sugerencia, 27,27% atender con más velocidad, 16,36% dar información más específica y 9,09% proporcionar información administrativa.

Gráfico 4

Distribución de los usuarios por retorno a la emergencia



Fuente:

Elaboración propia

Solo el 25,45% de los pacientes retornaron a la emergencia por el mismo motivo que realizaron la teleconsulta.

Tabla 3

Relación retorno a la emergencia y satisfacción servicio de telemedicina

Servicio de telemedicina	Retorno a la emergencia		P-valor
	Si n (%)	No n (%)	
Nivel de satisfacción			
Muy satisfecho	3(9,68)	28(90,32)	<0,001*
Satisfecho	5(27,78)	13(72,22)	
Parcialmente satisfecho	6(100)	0(0)	
Usaría el servicio			
Si	11(21,15)	41(78,85)	0,012*

No	3(100)	0(0)	
Sugerencias de mejora			
Información administrativa	1(20)	4(80)	
Información más específica	6(66,67)	3(33,33)	0,001*
Atender con más velocidad	6(40)	9(60)	
Ninguna	1(3,85)	25(96,15)	

Nota: * diferencias significativas, basada en la prueba Chi-cuadrado o estadístico exacto de Fisher

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar la encuesta de satisfacción de los usuarios al servicio de telemedicina con el retorno a la emergencia se observó lo siguiente:

El nivel de satisfacción se relacionó con el retorno a la emergencia con p-valor < 0,001, donde a mayor satisfacción, menor fue el porcentaje de retorno a emergencia, en este sentido se observó que la proporción de retorno a la emergencia fue de 9,68% para usuarios muy satisfechos, 27,78% para usuarios satisfechos y 100% para usuarios parcialmente satisfechos.

La opinión de los usuarios en utilizar el servicio de telemedicina también se relacionó con el retorno a la emergencia con p-valor 0,012, donde la proporción de pacientes que retornaron a emergencia fue de 21,15 en los que usarían la telemedicina vs 100% en los que no utilizarían el servicio.

Las sugerencias de mejora también se asociaron al retorno de la emergencia con p-valor 0,001, en este sentido se observó que las personas que sugirieron más información específica fueron las que más retornaron a la emergencia 66,67%, seguido de las personas que sugirieron más velocidad en la atención con un retorno a la emergencia del 40%.

Tabla 4

Relación multivariante para determinar el retorno a la emergencia basada en las sugerencias de los usuarios

Variables	B	p-valor	OR	IC-OR 95%	
				Li	Ls
Sugerencias de mejora					
Información administrativa	1,83	0,226	6,25	0,32	121,33
Información más específica	3,91	0,002*	50,00**	4,39	569,22
Atender con más velocidad	2,81	0,014*	16,67**	1,76	158,12
Ninguna (referencia)					

Nota: Basada en regresión logística; * variable significativa p-valor<0,05, ** OR=odds ratio significativo

Fuente: Elaboración propia

Mediante regresión logística se determinó el efecto de las sugerencias de los usuarios y el retorno de la emergencia, en análisis se basa solo en esta parte de la encuesta de satisfacción ya que las preguntas del nivel de satisfacción y utilizar el servicio presenta observaciones cero (0) en algunas de las casillas del bivalente por lo que no es posible realizar la regresión en estas variables.

Los usuarios que manifestaron en la mejora del servicio, información más específica presentaron 50 veces más probabilidad de retornar a la emergencia en comparación a los que no hicieron ninguna observación, este efecto fue significativo con p-valor 0,002.

Por otra parte, los usuarios que manifestaron mayor celeridad en la atención presentaron 16,67 veces más probabilidad de retornar a la emergencia en comparación a los que no hicieron ninguna observación, este efecto fue significativo con p-valor 0,014.

Es decir, la información específica en la consulta, así como el tiempo de atención en la consulta de telemedicina son dos factores que influyen en el retorno a la emergencia.

Conclusiones

En nuestro estudio los usuarios se mostraron muy satisfechos por el uso de telemedicina en su mayoría con el 56,3 %, al consultarles sobre si utilizarían nuevamente la consulta de telemedicina el 94,55% respondió de manera afirmativa, al consultar a los usuarios de telemedicina sobre sugerencias al servicio, 47,27% respondió ninguna sugerencia

El 52,7 % de las personas atendidas en la consulta de telemedicina fueron familiares o cuidadores, género que predominio fue femenino.

El principal medio utilizado por los usuarios de la telemedicina fue el servicio de mensajería instantánea whatsapp.

El principal motivo de consulta en la telemedicina fue el manejo del dolor, seguido de información de medicamentos para el dolor.

Al relacionar la encuesta de satisfacción de los usuarios al servicio de telemedicina con el retorno a la emergencia se observó que la proporción de retorno a la emergencia fue mayor para usuarios parcialmente satisfechos.

Los usuarios que manifestaron en la mejora del servicio, información más específica presentaron 50 veces más probabilidad de retornar a la emergencia en comparación a los que no hicieron ninguna observación.

Referencias

- Buonanno, P., et al. (2023). Telemedicine in Cancer Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Med*, 226-233.
- Chen, W., et al. (2023). The efficacy of telemedicine for pain management in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Ther Adv Chronic Dis*, 14.
- Conti, L. (2023). Home-Based Treatment for Chronic Pain Combining Neuromodulation, Computer-Assisted Training, and Telemonitoring in Patients With Breast Cancer: Protocol for a Rehabilitative Study. *JMIR Res Protoc*, 12.
- Corey, J. (2023). Implementation and Preliminary Effectiveness of a Multidisciplinary Telemedicine Pilot Initiative for Patients with Chronic Non-Cancer Pain in Rural and Underserved Areas at a Major Academic Medical Center. *J Pain Res*, 55-69.
- Hoffman, D. (2020). Increasing access to care: telehealth during COVID-19. *J Law Biosci*, 7.
- Lara, A. (2017). Latin-American guidelines for cancer pain management. *Pain Manag*, 287–298.
- López, A. (2023). Dolor Oncológico. *Correo Científico Médico*, 27(1).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Tratamiento del dolor oncológico en adultos. Guía de Práctica Clínica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Dolor-oncol%C3%B3gico-GPC-final-12-12-2016-1.pdf>
- Neufeld, N. (2017). Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact. *Future Oncol*, 833–841.

Oelschlägel, L., et al. (2021). Implementing welfare technology in palliative homecare for patients with cancer: a qualitative study of health-care professionals' experiences. *BMC Palliative Care*, 20(146). doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00844-w>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20una%20de,de%20edad%20o%20m%C3%A1s%20j%C3%B3venes.>

Pérez, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 27(4).

Ream, E., et al. (2015). Management of cancer-related fatigue during chemotherapy through telephone motivational interviewing: modeling and randomized exploratory trial. *Patient Education and Counseling*, 199-206.

Steindal, A., et al. (2020). Patients' Experiences of Telehealth in Palliative Home Care: Scoping Review. *J Med Internet Res*, 5.

Zhou, K. (2020). Benefits of a WeChat-based multimodal nursing program on early rehabilitation in postoperative women with breast cancer: a clinical randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 103565

Anexos

Encuesta con respecto al servicio de telemedicina brindado en Hospital SOLCA de Guayaquil

Marque con una X su respuesta.

1. Si usted es la persona encuestada, es:

Paciente

Cuidador directo o familiar

2. Especifique género al que pertenece:

Masculino

Femenino

3. Indique dentro de que edad se encuentra:

18 a 39 años

40 – 59 años

≥ 60 años

4. Tipo diagnóstico oncológico del paciente:

- Gástrico ()

- Ginecológico ()

- Pulmonar ()

- Urológico ()

- Hematológico ()

5. ¿Cuál fue el medio de teleconsulta que utilizó?:

Llamada telefónica

WhatsApp

6. ¿Cuál fue el motivo de la teleconsulta?:

Manejo del Dolor

Información de medicamentos

Otros (fiebre, vómitos, delirio y otras reacciones adversas a medicamentos para el dolor)

7. ¿Se encuentra satisfecho con el nivel de atención a través de teleconsulta
brindado?:

Muy satisfecho

Satisfecho

Parcialmente satisfecho

Insatisfecho

8. ¿Existió retorno a la emergencia por el mismo motivo de teleconsulta?:

Si

No

9. ¿Utilizaría nuevamente el servicio de teleconsulta?:

Si

No

10. ¿Tiene usted alguna sugerencia para mejorar el servicio de telemedicina?:

Atender con mayor velocidad

Brindar información más específica

Proporcionar información administrativa

Ninguna



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Karim Lissette Larrea Olivero**, con C.C: #0924262736 autora del trabajo de titulación: **Evaluación del acompañamiento y seguimiento a través de telemedicina en el paciente oncológico durante su tratamiento y manejo del dolor crónico**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de marzo del 2024

f.

Nombre: Karim Lissette Larrea Olivero

C.C: 0924262736



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación del acompañamiento y seguimiento a través de telemedicina en el paciente oncológico durante su tratamiento y manejo del dolor crónico		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Larrea Olivero Karim Lissette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime Alberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de marzo de 2024	No. DE PÁGINAS:	22
ÁREAS TEMÁTICAS:	Telemedicina, dolor crónico oncológico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Teleasistencia, medicina virtual, paciente con cáncer		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Debido a que actualmente, en Ecuador no existe aún suficiente evidencia sobre este tema, se desarrolló el presente trabajo de investigación con el objetivo de evaluar el acompañamiento y seguimiento a través de telemedicina, en el paciente con cáncer durante su manejo ambulatorio del dolor crónico. Este estudio se realizó en el Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo” SOLCA, ubicado en la provincia del Guayas, Ecuador, específicamente en la ciudad de Guayaquil, que fue fundado inicialmente como Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, un 7 de diciembre de 1951, institución de derecho privado con finalidad social y sin fines de lucro que brinda atención a pacientes oncológicos. El 20 de abril de 1954, S.O.L.C.A., inaugura el primer dispensario para atención de enfermos de cáncer en el Ecuador, con el nombre de «Instituto Mercedes Santisteban de Sánchez Bruno», en honor a su benefactora. Para el año 1957, apertura la primera sala de hospitalización con 20 camas; a la que posteriormente se agregó la de mujeres con 10 camas más. Debido a la alta demanda de pacientes, el 3 de noviembre de 1991, se traslada a un edificio más grande ubicado en su dirección actual, en la Av. Pedro J. Menéndez Gilbert, con el fin de cumplir con todos los requerimientos de los pacientes (Parrales, 2017). En lo que va del 2023, SOLCA a través de su Instituto Oncológico Nacional “Dr. Juan Tanca Marengo”, ha logrado atender a aproximadamente 22.336 pacientes, y hasta el momento ha logrado realizar 4.842 intervenciones quirúrgicas, 42.896 aplicaciones de quimioterapia y 39.382 sesiones de radioterapia, además se encuentra en proyecto de construcción del Primer Hospital Onco-Pediátrico del Ecuador, HOPE, el cual gozará de una infraestructura de vanguardia, personal especializado y la mejor tecnología, y en donde se van a continuar realizando actividades académicas, investigación científica y de educación médica continua (Parrales, 2017).</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-982923035	E-mail: karimlarrea@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			