

Atención a poblaciones vulnerables a través del Programa Estatal de Telesalud de Querétaro: Centro penitenciario varonil

Janelly Arenas Rosas

Telesalud de los servicios de salud del estado de Querétaro, Querétaro, México (J Arenas Rosas, especialista).
Contacto: jane333@hotmail.es; Sotavento 41; Privado Elara; Fraccionamiento Viñedos; Querétaro; México. (Autor principal)

Henry Pérez Reyes

CENAPRECE - Centro Nacional de programas Preventivos y control de enfermedades, Querétaro, México (H Pérez Reys).

Fecha de Recepción: 29 de Agosto, 2018 | Fecha de Aprobación: 29 de Agosto, 2018

Resumen

Introducción: La utilización de recursos de telesalud en sistemas penitenciarios ya posee una larga tradición. Objetivo: Este estudio pretende presentar los resultados asistenciales de pacientes con diabetes e hipertensión, acompañados a través de telesalud en la unidad carcelaria varonil en Querétaro, México. Metodología: Se analizaron 120 pacientes del centro penitenciario varonil de Querétaro, México. Estos pacientes fueron acompañados por telesalud en el período de 4 años (2014-2017), siendo diagnosticados. A partir de sus diagnósticos, fueron agrupados en cuatro grandes grupos: diabetes / hipertensión -dislipidemia; hipertensión / dislipidemia, diabetes como única patología e hipertensión como única patología. A partir de estos grupos, se presentan parámetros clínicos de los pacientes-controlados o no. Resultados: Hay un predominio de pacientes con parámetros clínicos controlados en todos los grupos analizados, variando de 71,4% a 61,9% de los pacientes, dependiendo del grupo. Se observa que el grupo que tiene co-morbilidad presenta un mayor porcentaje de pacientes controlados. Conclusión: La telemedicina se convierte en una herramienta que integra el abordaje clínico, garantiza la continuidad de la atención y puede contribuir para el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

Palabras-clave: Derechos Humanos; Telemedicina en el Sistema Penitenciario; Enfermedades Crónicas.

Abstract

Attention to vulnerable populations through the State Telehealth Program from Querétaro: Male Detention Facility

Introduction: The use of telehealth resources in prison systems already has a long tradition. Objective: This study intends to present the assistential results of patients with diabetes and hypertension, followed through telehealth in the male detention facility in Querétaro, Mexico. Methodology: 120 patients from the male detention facility from Querétaro, Mexico were analyzed. These patients were followed by telehealth in the period of 4 years (2014-2017), being diagnosed and from their diagnosis, were grouped in four big groups: diabetes/hypertension – dyslipidemia; hypertension/dyslipidemia, diabetes as the only pathology and hypertension as the only pathology. From these groups, there are presented clinical parameters controlled or non-controlled patients. Results: There is a predominance the patients with controlled clinical parameters in all analyzed groups were presented, varying from 71,4% to 61,9% of the patients, depending on the group. It is observed that the group that has comorbidities presents bigger percentage of controlled patients. Conclusion: Telehealth is converted on a tool that integrates the clinical approach, guarantees the continuity of attention and can contribute for the respect of human rights of the people who are deprived of his or her liberty.

Keywords: Human Rights; Telehealth in the Prison System; Chronic Diseases.

Resumo

Atenção à população vulnerável através do Programa Estatal de Telessaúde de Querétaro: Centro penitenciário masculino.

Introdução: A utilização de recursos de telessaúde em sistemas prisionais já possui uma longa tradição. Objetivo: Este estudo pretende apresentar os resultados assistenciais de pacientes com diabetes e hipertensão, acompanhados através de telessaúde na unidade prisional varonil em Querétaro, México. Método: Foram analisados 120 paciente do centro penitenciário varonil de Querétaro, México. Estes pacientes foram acompanhados por telessaúde no período de 4 anos (2014-2017), sendo diagnosticados e a partir de seus diagnósticos, foram agrupados em quatro grandes grupos: diabetes/hipertensão-dislipidemia; hipertensão/dislipidemia, diabetes como única patologia e hipertensão única patologia. A partir destes grupos são apresentados parâmetros clínicos dos pacientes-controlados ou não. Resultados: Há um predominio de pacientes com parâmetros clínicos controlados em todos os grupos analisados, variando de 71,4% a 61,9% dos pacientes, dependendo do grupo. Observa-se que o grupo que possui comorbidades apresenta maior percentual de pacientes-controlados. Conclusão: A telemedicina se converte em uma ferramenta que integra a abordagem clínica, garante a continuidade da atenção e pode contribuir para o respeito aos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.

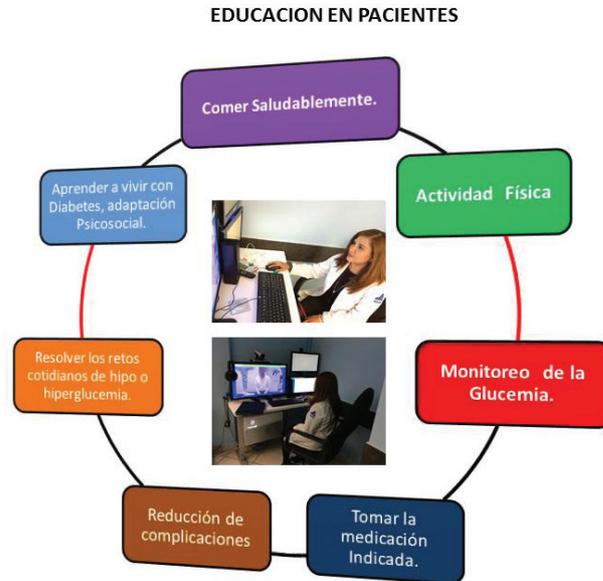
Palavras-chave: Direitos Humanos; Telemedicina no Sistema Prisional; Enfermedades Crónicas.

ta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales⁷.

Los principios y normas que rigen un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas, son⁷: no discriminación, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, rendición de cuentas y universalidad.

En el caso de las Américas la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos reconoce el derecho fundamental que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, y a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral⁸.

Para ello establece que la atención médica adecuada a las personas privadas de la libertad, emergen las tecnologías de la información y comunicación (telemedicina) y nuevos modelos de atención integrada que logran una respuesta eficiente y efectiva a estas enfermedades crónicas, logrando avances de alto impacto clínico.



En el estado de Querétaro (México), el Programa Estatal de Telemedicina otorga desde 2013 atención a pacientes con enfermedades crónicas en los transmisibles (diabetes, hipertensión, dislipidemias, obesidad y síndrome metabólico) a pacientes privados de la libertad del Centro Penitenciario. El programa brinda consultas de telemedicina a una población de 120 pacientes, con Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias, a los cuales se les oferta un seguimiento continuo en la atención, con el fin de llevar monitoreo estricto en control metabólico, cifras de tensión arterial y lípidos, otras de las acciones específicas es brindarles educación a distancia con el objetivo de empoderar al paciente sobre el autocuidado de su enfermedad logrando cambios en los 7 comportamientos.

Las siguientes dimensiones fueron incentivadas: 1.-Automonitorización de glucosa, 2.-Alimentación saludable, 3.-Apego al tratamiento farmacológico, 4.-Cuidado de los pies. 5.-Rutinas de Ejercicio, 6.-Desprenderlos de mitos y realidades, 7.-Aprender a vivir con diabetes.

La atención se coordina al interior del centro penitenciario con un enfermero y un médico, a los cuales se les ha capacitado virtualmente en monitoreo de glucosa, de pies.

En la tabla I, los pacientes fueron agrupados según su diagnóstico y comorbilidades asociadas, totalizando 120 pacientes. Se observa que el mayor número de pacientes se sitúan en el grupo de DM:HTA dislipidemia

Tabla I - Distribución de los pacientes acompañados por telesalud, según grupo de diagnóstico - 2018

Grupo diagnos-tico	Dm/hta -dislipide-memia	Hta/ dislipid-emia	Diabetes como unica patologia	Hiperten-sion unica patologia
Número Absoluto	46	28	25	21

En la tabla II, se observan los resultados por grupo de diagnóstico del paciente, en cuanto al nivel de control y descontrol de sus patologías. Hay un predominio de pacientes con parámetros clínicos controlados en todos los grupos analizados, variando de 71,4% a 61,9% de los pacientes, dependiendo del grupo. Se observa que el grupo que posee comorbilidades presenta % mayor de pacientes controlados.

Tabla II - Distribución de los pacientes acompañados por telesalud, según grupo de diagnóstico - 2018

Grupos de diagnósticos	Dm/hta -dislipidememia		Hta/dislipidemia		Diabetes como unica patologia		Hipertension unica patologia	
	En Control	En Descontrol	En Control	En Descontrol	En Control	En Descontrol	En Control	En Descontrol
Pacientes según control y descontrol								
Número absoluto	32	14	20	8	17	8	13	8
% pacientes	69,6	30,4	71,4	28,6	68,0	32,0	61,9	38,1
Total	46		28		25		21	

En el cuadro I, se observa la distribución de los parámetros clínicos por grupo de pacientes que son monitoreados a lo largo del tiempo: control metabólico, cifras de tensión arterial y lípidos. También se detallan otros diagnósticos y resultados clínicos encontrados en estos grupos.

Cuadro I - Distribución de parámetros clínicos por grupo de pacientes - 2018

Grupos de diagnósticos	Dm/hta -dislipidememia	Hta/dislipidemia	Diabetes como unica patologia	Hipertension unica patologia
Pacientes según control				
En Control	Meta de control Hb1: <7% TA:<120/80	En control < 130/80 mmhg y dislipidemias corregidas	Hb1: <7%	En control < 130/80 mmhg
En Descontrol	Hb1:7-8% TA: 135/90	En descontrol >140/90 Con daño a órgano blanco. (post-IAM.	2 px. Con IRC en DCP 1 paciente en depresión y mal apego a tratamiento	Con Secuelas de EVC, 1 PX Finado por sobredosis de droga no especificada.

Discusión

La intervención del programa de telemedicina optimiza la atención a los pacientes privados de su libertad, disminuye las actividades logísticas para el traslado de los pacientes a unidades de salud fuera de la prisión, se entregan servicios más eficientes, optimizando procesos y tiempo de respuesta, conforme verificado por diversos estudios relacionados con la utilización de recursos de telesalud en el sistema penitenciario^{9,10,11,12}.

También se observó en este estudio una mejora del control metabólico, con disminución de riesgo cardiovascular, complicaciones crónicas y agudas por medio de intervenciones multidisciplinarias, corroborando estudios relacionados con el control de enfermedades crónicas utilizando recursos de telesalud¹³.

La salud en el sistema penitenciario necesita estructurarse, según diversas directrices estratégicas^{14,15}: Prestar asistencia integral resolutoria, continua y de buena calidad a las necesidades de salud de la población carcelaria; Contribuir al control

y / o reducción de los agravios más frecuentes que afectan a la población penitenciaria; Definir y implementar acciones y servicios consonantes con los principios y directrices de un sistema de salud para todos; Proporcionar el establecimiento de alianzas por medio del desarrollo de acciones intersectoriales; Contribuir a la democratización del conocimiento del proceso salud / enfermedad, de la organización de los servicios y de la producción social de la salud; Provocar el reconocimiento de la salud como un derecho de la ciudadanía; Estimular el efectivo ejercicio del control social. En este contexto, la atención primaria desempeña un papel importante. En este estudio, se observó que esta experiencia fortalece la atención primaria en salud, haciendo énfasis que la medicina preventiva tiene prioridad sobre la medicina curativa. En el mismo sentido, esta experiencia subraya que las acciones de promoción vía telesalud puede permitir una educación en los pacientes, promoviendo cambios en sus comportamientos en su estilo de vida. (Autocontrol).

También de acuerdo con diversos estudios internacionales enfocando la utilización de recursos de telesalud y sistema prisional^{16,4,6} se observó que la utilización de recursos de telesalud puede implicar en reducción de costos de traslado, tiempo hora/hombre, desgaste de vehículos, evita los riesgos de traslado sobre todo si se trata de internos de alta peligrosidad.

Conclusión

La telemedicina se convierte en una herramienta que integra el abordaje clínico, la comunicación entre unidades de salud de diferentes proveedores y niveles de complejidad, garantiza la continuidad de la atención y el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad.

Referencias

1. Carvalho NGO. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit. Brasília*. 2017 Out-Dez; 6(4):112-129.
2. Larsen D, Stamm BH, Davis K, Magaletta PR. Prison telemedicine and telehealth utilization in the United States: state and federal perceptions of benefits and barriers. *Telemed J E Health*. 2004 [access on date unknow];10 Suppl 2:S-81-9. In PubMed: PMID: 23570218 doi:<https://doi.org/10.1089/tmj.2004.10.S-81> Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23570218>
3. Anogianakis G, Ilonidis G, Milliaras S, Anogeianaki A, Vlachakis-Milliaras E. Developing prison telemedicine systems: The Greek experience. *J Telemed Telecare*. 2003 [access on date unknow];9 Suppl 2:S4-7. In PubMed: PMID: 14728746 doi: <https://doi.org/10.1258/135763303322596101> Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14728746>
4. Yogesan K, C Henderson C, Barry CJ, Constable IJ. Online eye care in prisons in Western Australia. *J Telemed Telecare*. 2001 Dec 1;7(1), Suppl 2:63-4. doi: <https://doi.org/10.1258/1357633011937173>
5. Mekhjian H, Turner JW, Gailiun M, McCain TA. Patient satisfaction with telemedicine in a prison environment. *J Telemed Telecare*. 1999 [access on date unknow];5(1):55-61. In PubMed: PMID: 10505370 doi: <https://doi.org/10.1258/1357633991932397> Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10505370>
6. Rappaport ES, Reynolds HN, Baucom S, Lehman TM. Telehealth Support of Managed Care for a Correctional System: The Open Architecture Telehealth Model. *Telemed J E Health*. 2018 Jan [access on date unknow];24(1):54-60. In PubMed: PMID: 28682706 doi: 10.1089/tmj.2016.0275. Epub 2017 Jul 6
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud y derechos humanos, 29 de diciembre de 2017 [internet]. 2017 [acceso en fecha desconocida]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health>
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Marzo de 2008 [internet]. 2008 [acceso en fecha desconocida]. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
9. Stroetmann KA, Kubitschke L, Robinson S, Stroetmann V, Cullen K, McDaid D. How can Telehealth help in the provision of integrated care? Presidencia Española: World Health Organization; 2010.
10. Shea S, IDEATel Consortium. The Informatics for Diabetes and Education Telemedicine (IDEATel) Project. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2007 [access on date unknow];118:289-304. In PubMed: PMID: 18528511 PMCID: PMC1863578 Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18528511>
11. Márquez Peláez S, Canto Neguillo R. Telemedicina en el seguimiento de enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus. Revisión sistemática y evaluación económica. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008
12. Primeiras Jornadas Internacionais de Telesalud y Telemedicina, 9 -11 de Febrero de 2011. Programa Integral de telesalud en el Sistema Penitenciario Mexicano. Quito: Asociación Iberoamericana de Telesalud y Telemedicina (AITT), 2011

13. Pare G, Jaana M, Sicotte C. Systematic Review of Home Telemonitoring for Chronic Diseases: The Evidence Base, *J Am Med Inform Assoc*. 2007 May-Jun [access on date unknow]; 14(3): 269–277. In PubMed: PMID: 17329725 PMCID: PMC2244878 doi: 10.1197/jamia.M2270 Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2244878/>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
15. Barsaglini Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis* [Internet]. 2016 Oct [acesso em data desconhecida] ; 26(4): 1429-1439. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401429&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300019>.
16. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, publishers (US). *Telemedicine can reduce correctional health care costs:a na evaluation of prison telemedicine network*. Washington; 1999

Indicacion de responsabilidad: Todos los autores tuvieron la misma contribución.

Financiación: No hubo financiación.

Conflicto de intereses: No hay conflicto de intereses

Cómo citar este artículo: Arenas Rosas J, Reyes Pérez H. Atención a poblaciones vulnerables a través del Programa Estatal de Telesalud de Querétaro: Centro penitenciario varonil. *Latin Am J telehealth*, Belo Horizonte, 2018; 5 (2): 181- 186. ISSN: 2175_2990