

PARA SU CENTRO

Seguimiento entre consultas para su centro

Lo que le pasa al paciente entre una cita y otra, contado por él y leído por su médico en minutos.

Qué es	Formación en dolor, paliativos y comunicación, y un programa de seguimiento de síntomas entre consultas con Síntomas.ai y PraxisPulse.io.
Para quién	Unidades con pacientes crónicos o avanzados: dolor, paliativos, oncología, insuficiencia cardiaca, medicina interna.
Cómo se pone en marcha	Una reunión, un grupo piloto pequeño y una formación corta del equipo. Sin integración con la historia clínica.
Cómo se mide	Con indicadores acordados antes de empezar, al estilo del estudio SENSUM.
Plazos	Se acuerdan en la primera reunión según el tamaño del piloto.

Las tres preguntas que me hacen antes de decir que sí

OBJECCIÓN	LO QUE ES VERDAD	LO QUE PUEDE COMPROBAR
«Es médico de la sanidad pública y tiene herramientas de pago.»	Es así: soy médico en activo de la sanidad pública, en cuidados paliativos. Mis proyectos privados van aparte, con contrato y con el conflicto de interés declarado.	El dictamen del comité de ética (2026-158-1) y la declaración de intereses de drpedromujica.com.
«¿Hay datos de resultado de sus herramientas?»	Todavía no. Para eso existe el estudio SENSUM: medirlo con un comité de ética y no con anuncios. Lo que sí hay es evidencia de terceros sobre el seguimiento de síntomas entre consultas, en su población.	El protocolo aprobado de SENSUM y los ensayos de cuidados paliativos precoces (Temel, NEJM 2010; Bakitas, JCO 2015), con su salvedad.
«¿Hay que integrarlo con nuestra historia clínica?»	No. Funciona sin integración: el médico lee la nota de evolución y la pega en su historia clínica, sea cual sea.	Una nota de ejemplo de su especialidad en praxispulse.io.

La evidencia que me mueve: en un ensayo clínico aleatorizado con 151 pacientes con cáncer de pulmón metastásico, quienes recibieron cuidados paliativos desde el diagnóstico vivieron más (mediana de 11,6 frente a 8,9 meses), con mejor calidad de vida, menos depresión (16 % frente a 38 %) y menos tratamientos agresivos al final de la vida. En otro ensayo, empezar tres meses antes elevó la supervivencia al año del 48 % al 63 %. Temel JS, et al. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42 · Bakitas MA, et al. J Clin Oncol. 2015;33(13):1438-45. Son resultados de esos estudios, en esas poblaciones; no una promesa ni un resultado de mis herramientas.

Hablemos 20 minutos

Sin compromiso: usted me cuenta su servicio y yo le digo con franqueza si esto le sirve o no.

drpedromujica.com/#contacto

WhatsApp del Instituto: +34 623 63 50 57

contacto@drpedromujica.com