



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Impacto Sociosanitario de la Teleasistencia en una
población adulta mayor del Perú, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Pedro Clemente Salomé Gamarra

ASESOR:

Dra. Jessica Paola Palacios Garay

SECCIÓN:

Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

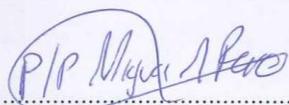
PERÚ - 2017

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 08 Fecha : 12-09-2017 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don Pedro Clemente Salomé Gamarra cuyo título es: Impacto Sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017 para optar el grado de académico de Maestro en Gestión Pública

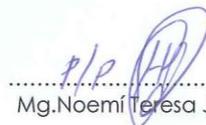
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número) DISEÑE'S (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 23 de agosto del 2017



.....
Dra. Fátima del Socorro Torres Cáceres

PRESIDENTA



.....
Mg. Noemí Teresa Julca Vera

SECRETARIA



.....
Dra. Jessica Paola Palacios Garay

VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Dedicatoria:

A Mi Esposa Maruzza y a Mis Hijos,
quienes me impulsan a crecer.

Agradecimiento:

A todos quienes contribuyeron a la realización de la investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo, PEDRO CLEMENTE SALOMÉ GAMARRA estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro que el trabajo académico titulado Impacto Sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017, presentado, en 92 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, mayo del 2017



PEDRO CLEMENTE SALOMÉ GAMARRA

DNI: 07344910

Presentación

A los señores miembros del jurado se presenta la tesis titulada: Impacto socio sanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017.

Tomando en cuenta las normas y el protocolo que presenta la Universidad César Vallejo y en la presente investigación se ha desarrollado:

En el primer capítulo se encuentra la introducción, en donde se han desarrollado los antecedentes, el marco teórico referencial de acuerdo a la investigación, el marco espacial, temporal y la contextualización histórica, política, cultural, social y los supuestos teóricos. En el segundo capítulo se ha tomado en cuenta el problema de la investigación con la aproximación temática: observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras, Formulación del problema de investigación, justificaciones, relevancia, contribución y objetivos. En el tercer capítulo se desarrolló el marco metodológico con los aspectos relacionados a la metodología de la investigación de enfoque cualitativo. Luego se realizaron los resultados, la discusión de resultados, las conclusiones, las recomendaciones de la investigación, las referencias del estudio y finalmente los anexos.

La investigación tuvo como objetivo conocer el impacto socio sanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, del 2014 al 2016.

Se pone en consideración la presente investigación para la correspondiente evaluación y aprobación.

El autor

Índice

CARÁTULA

Acta de aprobación de la tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Marco teórico referencial	15
1.3 Marco espacial	22
1.4 Marco temporal	23
1.5 Contextualización: histórica, política, cultural, social. Supuestos Teóricos	23
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	24
2.1 Aproximación temática: observaciones, estudios relacionados	25
2.2 Formulación del problema de investigación	26
2.3 Justificación	28
2.4 Relevancia	28
2.5 Contribución	29
2.6 Objetivos	29
2.7 Supuestos Teóricos	29
III. MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 Metodología	31
3.1.1 Tipo de estudio	32
3.1.2 Diseño	32

3.2	Escenario de estudio	33
3.3	Caracterización de sujetos	33
3.4	Trayectoria metodológica	37
3.5	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	37
3.6	Tratamiento de la información	39
3.7	Mapeamiento	39
3.8	Rigor Científico	39
IV.	RESULTADOS	40
4.1	Descripción de resultados	41
V.	DISCUSIÓN	49
VI.	CONCLUSIONES	53
VII.	RECOMENDACIONES	56
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
IX.	ANEXOS	61
	Anexo A Matriz de consistencia	
	Anexo B Matriz de entrevista de los elementos de investigación	
	Anexo C Guion de entrevista	
	Anexo D Autorización de la versión final del trabajo de investigación	
	Anexo E Resumen de entrevistas	
	Anexo F Artículo científico	
	Anexo G Turnitin	
	Anexo H Acta de aprobación de originalidad de tesis	
	Anexo I Autorización de publicación de tesis	

Lista de tablas

Tabla 1	Códigos y características de la muestra del estudio	33
Tabla 2	Categorías y subcategorías de la Investigación	37

Lista de figuras

Figura 1	Conexión al servicio de Teleasistencia	18
Figura 2	Seguimiento del Servicio de Teleasistencia	18

Resumen

La presente investigación es de enfoque cualitativo y en donde el trabajo fue realizado con médicos que atienden a la población adulta mayor.

El objetivo de la investigación fue conocer el impacto sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, a través de las experiencias de los médicos, se buscó profundizar en el servicio sociosanitario que ofrecen, mediante la Teleasistencia a la población adulta mayor, y así poder comprender todos los aspectos relacionados al servicio que ofrecen. En enfoque cualitativo de investigación, con diseño fenomenológico, tuvo como población de 5 médicos que conocen del servicio sociosanitario de Teleasistencia. La técnica fue la entrevista semiestructurada y se hizo uso del guion de entrevista.

En conclusión, el servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano en donde la información del usuario es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades. La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación. Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones innecesarias.

Palabras claves: Servicio sociosanitario, Teleasistencia, adulto mayor.

Abstract

The present research is qualitative approach with a qualitative approach and where the work was done with doctors that serve the elderly adult population.

The objective of the research was to know the socio-health impact of telecare in a larger adult population of Peru, through the experiences of physicians, we sought to deepen the social-health service they offer, through telecare to the older adult population, and so you can understand all the aspects related to the service they offer. In a qualitative research approach, with a phenomenological design, it had as population of five physicians that participate in the social assistance teleassistance service. The technique was the semi-structured interview and use was made of the interview script.

In conclusion, the health and social service takes into account the visit to the home of the senior citizen about information of the user is the main procedure of the service, because it collects user information, diseases, allergies, surgical history, hospitalizations, medications, in addition of information of the address, location, references, accesses, architectural barriers, finally information of the familiar contacts, address, telephones and of the friendships. Health prevention is carried out through information campaigns, each time they communicate with the user, reaching him useful information regarding frequent health problems, as well as vaccination programs and specific care for the changes of season. The best is prevention and this way avoid future attentions.

Key words: Social and health service, remote care, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

En el Mundo

La Teleasistencia es originaria de los países nórdicos y tiene un crecimiento muy significativo desde la década de los 90.

La idea surge como un sistema de atención en la casa, a la persona necesitada de ayuda en una situación de urgencia. Si quería prestarse a un número importante de personas era indispensable que estuviera basado en las tecnologías de comunicación más extendidas: el teléfono.

En ese marco sociotécnico, el teléfono y los dispositivos de alarmas técnicas (incendio, humo, escape de gas, intrusión) se utilizan desde entonces como elementos básicos para crear un ecosistema que permite una ayuda a distancia a la personas mayores o dependientes que necesitan una asistencia ágil en su casa en situaciones de urgencia. Todo este ecosistema fue creado con una premisa muy habitual en los países nórdicos: sencillo y que funcione.

Importada ya la idea en otros países, entre ellos España, la Teleasistencia se convierte en un servicio que comienza a incorporar modelos de atención centralizada al recibir las llamadas a través de “call-centers”, en los cuales los datos del beneficiario están recogidos en bases de datos.

De este modo, se tiende a plantear un servicio de atención continuada y personalizado según la situación de dependencia y contexto sanitario del usuario.

A nuestro modo de ver, este modelo en España, ha tenido un éxito dispar. Los continuos cambios de empresas prestadoras de los concursos públicos (con excesiva subcontratación) y la disparidad de criterios de ayuntamientos, comunidades autónomas y diputaciones no ha facilitado el éxito de este modelo e incluso ha impedido que la Teleasistencia en su idea originaria llegue de forma universal a todos los dependientes que la necesitan, debido al desperdicio de recursos económicos.

En el Perú

La llegada a Perú fue en marzo del 2014, con la Institución Privada ASISPA PERÚ, con el objetivo de aportar la exitosa experiencia de ASISPA (España) en la atención

de personas dependientes e integrar de forma progresiva los servicios implementados en España; desarrollando el primer proyecto: el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.

1.2 Marco teórico referencial

Sobre el proceso de envejecimiento.

El primer elemento a considerar al abordar la situación social de las personas mayores es la diferenciación existente entre los términos de vejez y envejecimiento. Mientras que el de vejez se presenta como un concepto estático, como una etapa que es vivida en un momento determinado (sobre los 60 años), el concepto de envejecimiento, por su parte, es un proceso que supone continuidad y contiene además la acción de envejecer. En otras palabras, se trata de un proceso permanente que se materializa a lo largo de la vida.

Agulló (2001) hace referencia a la necesidad de entender el envejecimiento como una vivencia heterogénea, que dependerá de las condiciones físicas, psicológicas y sociales del individuo. Esta mirada del envejecimiento como proceso heterogéneo será una idea central de este estudio que trata de observar diferencias en una etapa común del ciclo vital, pero cuya experiencia es única.

Pérez (1998) quien distingue dos dimensiones en este fenómeno social. El envejecimiento como estructura o sistema social y el envejecimiento asociado a la edad. Lejos de excluirse, ambas facetas representan dos caras del mismo fenómeno social. (p. 21).

Edad cronológica

Es esencialmente biológica y se refiere específicamente al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica. Algunas de ellas son elementos explícitos en la legislación, como la edad de votar, la edad mínima para casarse, la edad en que es posible

procesar jurídicamente a una persona, la edad de jubilar, la edad para acceder a beneficios estatales, etc. Es importante recordar que algunas de estas restricciones difieren entre hombres y mujeres, como la edad de jubilación, de recibir beneficios estatales, de nupcialidad y, en el pasado, el derecho a voto (Araníbar, 2001).

Edad social

Se construye culturalmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas (cuán mayor el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los otros atribuyen al sujeto). Esta dimensión de la edad se basa en la idea de que las capacidades, particularmente la de aprendizaje, disminuyen con la edad.

En este sentido, Arber y Ginn (1996), afirman que este “prejuicio” serviría para justificar la institución social de la jubilación fundada en la edad cronológica.

Envejecimiento fisiológico

Gallardo (2013) indicó que es el que se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza. Entre estas modificaciones destacan cambios o disminuciones en las capacidades sensoriales: alteraciones en la visión, la audición y el tacto suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, y eso conlleva efectos en la interpretación de la realidad y del comportamiento. En cuanto a los cambios motrices, el aumento de la fatiga, problemas como la artrosis y la lentitud motriz, suponen una disminución de la autonomía funcional.

Definición de Teleasistencia

La Secretaría General Iberoamericana (2014) indicó: tele es un prefijo de origen griego que significa “a distancia” y del cual han surgido términos muy utilizados hoy en día como televisión, teléfono o telediario, entre otros. Así pues, uno pensaría que la Teleasistencia podría ser definida como un “servicio de asistencia prestado a distancia mediante redes de telecomunicación” (p. 11).

La Secretaría General Iberoamericana (2014) definió:

Es un servicio que, a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención y en el domicilio de los usuarios, permite a las personas mayores y/o personas con discapacidad, con sólo accionar el dispositivo que llevan constantemente puesto y sin molestias, entrar en contacto verbal "manos libres", durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos o materiales, propios del usuario o existentes en la comunidad. (p. 17).

Teleasistencia domiciliaria

Fue originariamente acuñado en la década de los 90 como un sistema de atención en la casa a la persona necesitada de ayuda en una situación de urgencia y por tanto había de ser un servicio fácilmente disponible basado en las tecnologías de comunicación mayoritariamente existentes. En ese marco sociotécnico, el teléfono y los dispositivos de alarmas técnicas (incendio, humo, escape de gas, intrusión) se posicionaron como elementos clave usándose el término "telealarma" para referirse a un sistema eficiente de ayuda a distancia a la persona necesitada en la casa en situaciones de urgencia. (Secretaría General Iberoamericana, 2014).

Servicio de Teleasistencia

ASISPA Perú (2017) ofrece el servicio de Teleasistencia como un Servicio asistencial y preventivo que funciona 24 horas al día, todos los días del año, y mantiene conectada a la persona usuaria con un Centro de Atención al que puede pedir asistencia en cualquier momento.

Con solo apretar el botón de un pequeño pulsador que el usuario lleva consigo de forma permanente, desde cualquier lugar de la vivienda y sin necesidad de acercarse a ningún teléfono, la persona entra en contacto verbal mediante un

“sistema manos libres” con un Centro de Atención, pudiendo hablar con el Operador y ser escuchado por éste, solicitando la ayuda que necesite. (p. 6).

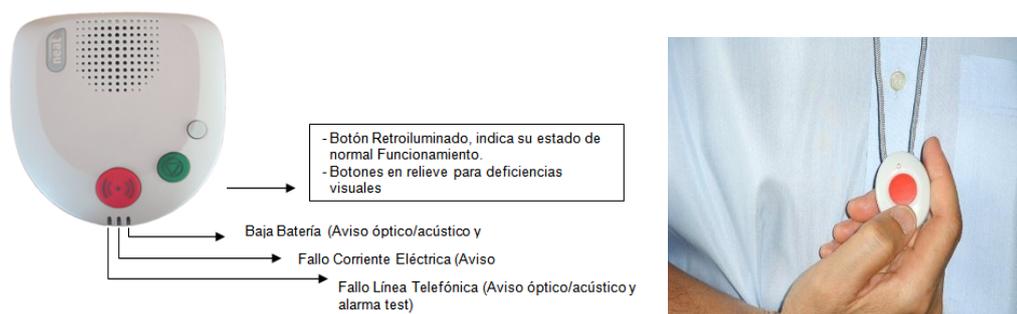


Figura 1. Conexión al servicio de Teleasistencia

De cada usuario se dispone de un completo y digitalizado Expediente Sociosanitario que incluye su historia clínica, medicamentos prescritos, situación física, situación psíquica, situación social, recursos personales, cobertura sanitaria, etc. así como de una valoración del usuario del estado de dependencia funcional, autonomía instrumental, capacidades sensoriales, depresión, ansiedad y apoyo social; detectando el grado de riesgo y la vulnerabilidad, permitiendo prestarle la mejor asistencia personal.



Figura 2. Seguimiento del Servicio de Teleasistencia

El **Equipo de Profesionales de Teleasistencia** es multidisciplinario y está constituido por Licenciados en Psicología, con formación en el área de emergencias sanitarias, quienes valoran la situación y activan los recursos necesarios para la atención de la crisis, manteniendo si procede, la comunicación abierta, con el objeto de brindar al usuario pautas de autoprotección, así como primeros auxilios físicos y psicológicos, prestando un acompañamiento y un soporte emocional hasta la llegada de los recursos activados. (ASISPA Perú, 2017)

Desde el centro de atención se realizan llamadas de seguimiento tanto a los usuarios como a los recursos intervinientes, hasta garantizar la resolución plena de la situación de crisis.

El servicio además presta un **apoyo telefónico** periódico para recordar citas, tomas de medicación, hacer acompañamiento, asesoramiento médico, asesoramiento psicológico, etc.

Al hablar de la tecnología, el CEO de Microsoft Corporation, Steve Ballmer, dijo una vez: "El beneficio número uno de la tecnología es que permite a la gente a hacer lo que ellos quieren hacer. Permite que la gente sea creativa. Permite que las personas sean productivas. Permite que las personas aprendan cosas que no creían que podían aprender antes, por lo que en cierto sentido, se trata de potencial" (Brainy Quote 2007). Del mismo modo, a través de las nuevas tecnologías, un poco de creatividad y una gran cantidad de pensamiento, hemos comenzado a producir sistemas de domótica que permiten a las personas mayores y personas con discapacidad vivir por sí mismos y cumplir con su potencial. Debido al envejecimiento de la población de los Estados Unidos, se deben tomar medidas a fin de proporcionar atención médica a los ancianos.

La Oficina del Censo de Estados Unidos proyectó que para 2010 el 13% de la población tendrá 65 años o más. La oficina también ha proyectado que para el 2030 habrá 9 millones de estadounidenses mayores de 85 años.

El envejecimiento de la población ha generado un gran interés por parte del Gobierno, así como líderes de la industria, hacia el desarrollo de sistemas de automatización del hogar para los ancianos.

Debido a los drásticos aumentos en los costos de las instalaciones de atención de salud, más y más personas mayores están recurriendo a la automatización del hogar, un concepto conocido como "casas inteligentes", para permitirles envejecer en la comodidad de sus propios hogares.

Estos sistemas hacen posible las actividades normales de la vida diaria (AVD) para los ancianos y los discapacitados, que de lo contrario no serían capaces de vivir por su cuenta. Las casas inteligentes pueden ser descritas con mayor facilidad como "un término colectivo para la tecnología de la información y

comunicación en los hogares donde los componentes se comunican a través de una red local, es decir, una red doméstica”.

Hay dos formas básicas de los sistemas de automatización del hogar para los ancianos: los sistemas de salud integrados y las redes de salud privadas.

Los sistemas de salud integrados incluyen sensores y microprocesadores empotrados, muebles y ropa que recogen datos que se analizan y se pueden utilizar para diagnosticar enfermedades y reconocer patrones de riesgo. Las redes de salud privadas implementan la tecnología inalámbrica para conectar dispositivos portátiles y almacenar datos en una base de datos de salud de los hogares. Debido a la necesidad de más opciones de asistencia médica para el envejecimiento de la población "hay un gran interés entre la industria y los responsables políticos en el desarrollo de estas tecnologías" (Eriksson, 2002).

Objetivos del servicio de Teleasistencia

ASISPA Perú (2017) estableció los objetivos, que son los siguientes:

El Servicio de Teleasistencia tiene los siguientes **objetivos generales**:

Proporcionar apoyo, seguridad, autonomía y tranquilidad, tanto a usuarios como a sus familiares cuidadores.

Favorecer la autonomía y la permanencia de personas vulnerables en su entorno habitual.

Prevenir y detectar de forma precoz, contingencias que pudieran deteriorar la calidad de vida de la persona.

Mantener control y apoyo permanente e inmediato sobre un amplio sector de la población de alto riesgo.

Proporcionar y transmitir a la persona usuaria una sensación de apoyo que atenúe los temores de sentirse desasistido en caso de necesidad.

Beneficios de la Teleasistencia

Desde la perspectiva de calidad de vida percibida por el usuario, se ha constatado en las experiencias existentes, nacionales e internacionales, que la Teleasistencia puede reducir la sensación de aislamiento, ofrece seguridad a las personas en

situación de dependencia y promueve una atención sociosanitaria más continuada y conectada con el entorno asistencial.

Los beneficios potenciales esperados de la Teleasistencia, social o médica, han de analizarse siempre desde la perspectiva conjunta de los usuarios finales en el hogar (personas en situación de dependencia, discapacidad o mayores y familiares), los profesionales (asistentes sociales, médicos de familia, especialistas, psicólogos, personal de enfermería, técnicos asistenciales) y los proveedores de tecnología. (Secretaría General Iberoamericana, 2014).

Subcategorías del servicio sociosanitario de Teleasistencia

Atención personalizada

ASISPA Perú (2017) estableció la atención personalizada de cada usuario, mediante un expediente socio-sanitario con la información necesaria para prestar la mejor atención y asistencia.

Gestión del envío de medicamentos a domicilio, coordinando con las farmacias más cercanas.

Previsiones del servicio

ASISPA Perú (2017) estableció:

Acompañamiento telefónico: desde el Centro de atención se realizan llamadas periódicas, con el objetivo de facilitar compañía e interesarse por su estado y las posibles necesidades surgidas al usuario. Así como la realización de campañas informativas de interés para el usuario: prevención de accidentes domésticos, consejos de nutrición, campañas municipales, etc.

En situaciones de crisis domésticas, coordinación de profesionales: electricistas, cerrajeros, gasfiteros, etc.

Favorecer la prevención de la salud, mediante la realización de un análisis clínico en el domicilio, monitorizando los principales parámetros de riesgo en el Adulto Mayor: colesterol, glucosa, triglicéridos, etc.

Situaciones de emergencia

ASISPA Perú (2017) estableció en situaciones de emergencias médicas, la alerta de ambulancias y de personal médico, para una atención personal.

En otras situaciones de emergencia, la activación de los servicios de serenazgo, policía, bomberos, etc.

Información del servicio

ASISPA Perú (2017) estableció la Información a los familiares, respetando la voluntad del usuario, se informa a los familiares de cualquier evento, desde una emergencia hasta cualquier otra información.

El Servicio de Teleasistencia proporciona a los usuarios un plan individualizado de atención, adaptándose a sus necesidades individuales.

Realización de actividades socio-culturales: visitas, talleres y acciones formativas. Con el objetivo de promover hábitos de vida saludables, favorecer la autonomía de los usuarios y prevenir el aislamiento social.

Agenda telefónica personal: se emiten llamadas programadas desde el Centro de atención para felicitarle el día de su cumpleaños, recordar tomas de medicación, citas médicas, gestiones administrativas y otros eventos a voluntad del usuario. Servicio de asesoramiento y orientación telefónica psicológico y médico.

1.3 Marco espacial

Desde esta perspectiva el Estado Peruano debe ofrecer servicios públicos de teleasistencia adecuados, porque el servicio a llegado a muy pocas personas adultas mayores y el espacio en el que se desarrolla está relacionado entonces con el fin del Estado en sí mismo, que es la consecución del bienestar común.

1.4 Marco temporal

ASISPA PERÚ y su Servicio de Teleasistencia, y la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), iniciaron este programa piloto de atención a personas mayores en grado de dependencia y vulnerabilidad el 09 de febrero de 2015, y a la fecha actual se han atendido a 24 usuarios de diferentes municipios de Lima Metropolitana y Callao:

1.5 Contextualización: histórica, política, cultural, social, Supuestos Teóricos

Según la Secretaría General Iberoamericana (2014) los inicios de la Teleasistencia están íntimamente ligados a los orígenes de la telecomunicación en la medida en que estas tecnologías han servido de apoyo para la prestación de ayuda a distancia en situaciones principalmente de urgencia. En consecuencia, podemos hablar de antecedentes de la Teleasistencia desde el primer momento en que la radio o el teléfono, por ejemplo, fueron utilizados para socorrer remotamente a una persona en una situación de aislamiento o para dar apoyo médico o social ante una determinada demanda. Hoy en día, hablar de Teleasistencia no es tanto referirse a un hecho puntual de ayuda remota, como a la existencia de un servicio de atención a distancia basado en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) que sea fiable, estable y permanente a través del cual un ciudadano, desde dondequiera que lo necesite (domicilio, trabajo, vehículo...), pueda recibir apoyo social, sanitario o de otra índole.

Supuestos Teóricos

La población adulta mayor usuaria del servicio de Teleasistencia, accede de una manera directa, eficaz y oportuna, a los diferentes servicios sociosanitarios que requiere desde su domicilio, en situaciones de urgencia.

II. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Aproximación temática

Estudios relacionados

Aceros, Leal y Domenech (2015) en la tesis *Envejecer en casa con Teleasistencia en España. Un análisis del discurso*. El cuidado de las personas mayores está dando un giro hacia modalidades de atención comunitaria y domiciliaria. La Teleasistencia es una de dichas modalidades. Este artículo se propone explorar los significados que las personas mayores asocian a la experiencia de permanecer en el hogar a edades avanzadas con ayuda de la Teleasistencia. Se utiliza el análisis del discurso para examinar un conjunto de grupos de discusión con y de entrevistas a usuarios de Teleasistencia de diferentes ciudades de Cataluña (España). Este artículo presenta un acercamiento cualitativo a la comprensión que los mayores tienen de envejecer en casa con Teleasistencia. Concretamente, emplea el análisis del discurso. Como resultado se presentan tres repertorios interpretativos denominados: “envejecimiento en casa”, “envejecimiento normal” y “envejecimiento inseguro”. Para cada uno se examina la forma como describen la permanencia de las personas mayores en sus hogares, así como el papel que la Teleasistencia juega en dicha experiencia.

Fernández (2009) realizó la tesis titulada: *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba*. Cuyo objetivo fue Analizar los aspectos ‘objetivos’ de la calidad de vida, determinando ésta en función de la existencia/ausencia de condicionantes materiales cuantificables (incluyendo también aspectos relacionados con la salud/enfermedad) y creando escalas o cuestionarios de medición que permitan comparaciones intra y extragrupalas. este trabajo pretende contribuir a sentar las bases para desarrollar posteriores estudios hacia otras direcciones, entre las que se encuentran la relación entre los indicadores deteriorados de la calidad de vida y la producción de enfermedades y el vínculo entre calidad de vida y grupo social y puede constituir la base para una propuesta de intervención que trate de conseguir niveles de calidad de vida óptimos, y por tanto mejores niveles de salud y de vida, específicamente dirigidos a las personas mayores institucionalizadas.

Por otra parte, el análisis de los datos recogidos con este estudio, al abarcar dos ámbitos geográficos y culturales diferentes, puede también ayudar a establecer las bases y a delimitar las variables más significativas en el diseño de posteriores estudios que permitan valorar la calidad de vida de las personas mayores en diferentes contextos, una de las principales dificultades actualmente detectadas en todos los intentos de abordaje de la medición de la calidad de vida.

Lavado (2016) realizó la tesis *situación socioeconómica y familiar de la población en el distrito de Acolla- Jauja: 2014*. El objetivo busca identificar la situación socioeconómica y familiar de la población adulta mayor del distrito de Acolla-Jauja. Fue un estudio exploratorio y descriptivo cuya metodología fue cualitativa, obteniéndose los datos empíricos de la encuesta del SISFOH del 2014 y de historias de vida. Los resultados y conclusiones son los siguientes: En dicho distrito existe un considerable número de población adulta y adulta mayor de ambos géneros. Esta población está compuesta más por mujeres que por hombres. Lo que indica que existe una tendencia a la feminización de la vejez de exclusión social y la pobreza. Aspectos que vulneran sus derechos humanos. Socioeconómicamente a causa de la exclusión social y pobreza multidimensional en la que se hallan, en esta población existe la prevalencia: del analfabetismo y bajos niveles educativos, de bajos nivel de ingresos que provienen mayor mente de sus actividades agropecuarias, de viviendas precarias rústicas con espacios reducidos, de problemas físicos y psicológicos, de ausencia de atención pública de programas de salud y pensión 65.

2.2 Formulación del problema de investigación

Las tecnologías pueden mejorar la salud física y la independencia de las personas mayores, según el Sr. Majd Alwan, experto en tecnología de Leading Age, una asociación industrial de los Estados Unidos que promueve innovaciones relacionadas con el envejecimiento. Por ejemplo, los dispositivos móviles permiten a los profesionales comunicarse con las personas de edad, para los fines del seguimiento y la obtención de información sobre sus trastornos crónicos.

Algunas tecnologías disponibles ayudan a las personas de edad a seguir los programas de medicación, dieta y ejercicios, mientras que otras facilitan la

identificación de posibles problemas de salud y alertan de ellos a los profesionales. Por ejemplo, los dispositivos que registran el comportamiento durante el sueño y la utilización de baño, pueden proporcionar a los dispensadores de salud una alerta temprana de infecciones de las vías urinarias, un trastorno común que afecta a las personas de edad.

Los dispositivos pueden reforzar la seguridad de las personas mayores. Los sensores de movimiento y vibración pueden detectar caídas, que son una causa común de discapacidad y defunción entre las personas de edad, y pedir ayuda. Otros dispositivos vigilan el uso del horno y dan la alarma en caso de que la persona mayor olvide apagarlo.

Problema general

¿Cómo es el servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?

Problemas específicos

¿Cómo es la atención personalizada de cada usuario del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?

¿Cómo son las prevenciones del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?

¿Cómo son las situaciones de emergencia del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?

¿Cómo es la Información del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?

2.3 Justificación

Teórica

La domótica asistida, o automatización del hogar para las personas adultas mayores y las personas con discapacidad, es una parte de la domótica que se centra en hacer posible que las personas adultas mayores y las personas con discapacidad permanezcan en sus hogares, seguras y cómodas.

La domótica se está convirtiendo en una opción viable para los ancianos y discapacitados que prefieren quedarse en la comodidad de sus hogares en lugar de trasladarse a un centro de asistencial. Este campo utiliza mucha de la misma tecnología y equipo de automatización que la domótica general para la seguridad, el entretenimiento y el ahorro de la energía, pero teniendo como objetivo la situación específica en la que se encuentran las personas adultas mayores o con discapacidad; en especial, su sencillez de manejo, los botones grandes y adaptación a la situación del usuario.

2.4 Relevancia

La Teleasistencia:

Favorece un incremento del tiempo de permanencia del usuario en el domicilio, frente a otras alternativas, retrasando el ingreso en centros residenciales asistenciales.

Brinda soporte al cuidador familiar, apoyándole y dándole tranquilidad, pudiendo este disponer de más tiempo libre fuera del domicilio, para poder dedicarlo a su ocio, gestiones o a su actividad laboral. Reduce el tiempo de ausencia laboral de los cuidadores familiares.

Integración de personas con discapacidad al mundo laboral, para ello el servicio de Teleasistencia cuenta con un porcentaje de sus profesionales con discapacidad.

Activación precoz de los recursos de emergencias en la atención de incendios, inundaciones, etc. reduciendo los daños tanto personales como materiales en la vivienda.

Articula y facilita la realización de gestiones administrativas, realizando recordatorio de los mismos y la gestión telefónica si procede.

Acceso a la comunicación de personas sordas, mudas, traqueotomizadas, etc.

Impulsa el desarrollo tecnológico y estudios de investigación que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.

2.5 Contribución

El presente estudio contribuye a la sociedad, en el sentido que los resultados permiten conocer el funcionamiento del servicio sociosanitario de la Teleasistencia y de qué manera se puede mejorar el servicio a la población adulta mayor del Perú.

2.6 Objetivos

Objetivo General

Analizar el servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

Objetivos específicos

Conocer la atención personalizada de cada usuario del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

Conocer las prevenciones del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

Analizar las situaciones de emergencia del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

Conocer la información del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

2.7 Supuestos Teóricos

La población adulta mayor usuaria del servicio de Teleasistencia, accede de una manera directa, eficaz y oportuna, a los diferentes servicios requiere desde su domicilio, en situaciones de urgencia.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología

El paradigma, el enfoque, el tipo de investigación, las técnicas, los métodos utilizados para la recolección y análisis de datos y los procedimientos por medio de los cuales se realizó la investigación.

El estudio se basa en el paradigma interpretativo, que ayudó a comprender en profundidad e interpretar las experiencias y los significados y para Sandín (2003) “el objeto de la investigación es la acción humana y las causas de las acciones que residen en el significado atribuido por las personas que las realizan”.

Para abordar la investigación se eligió el método fenomenológico hermenéutico, propuesto por Van Manen, que ha proporcionado una base para la reflexión de la experiencia personal a todos los agentes inmersos en el política educativa; por su lado Van Manen (2003) lo definió como un camino y es considerado “un conjunto de conocimientos e ideas, una historia de vida de pensadores y autores que, si son tomados como ejemplo, constituyen tanto una fuente como una base metodológica para presentar las prácticas de investigación en ciencias humanas” (Ayala, 2008, p. 411).

Se asumió el enfoque cualitativo, el cual permite indagar y tratar de explicar los fenómenos educativos de una manera más amplia y rica; las descripciones son detalladas respecto a situaciones, eventos y personas, interacciones y comportamientos que podemos observar, sin hacer generalizaciones, ni buscando la validación de resultados. Para Punch (2014) el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista interpretaciones y significados.

Para Bisquerra (2004) “la investigación cualitativa se caracteriza por ser inductiva, abierta, flexible, cíclico y emergente; es decir, emerge de tal forma que es capaz de adaptarse y evolucionar a medida que se va generando conocimiento, para luego aproximarse a la realidad que se desea investigar” ...

3.1.1 Tipo de estudio

Bartolomé (1992) identificó dos principales orientaciones en la investigación cualitativa: “La orientada a la comprensión del contexto de estudio y la orientada a la transformación social y emancipación (entendida como cambio) de las personas”. Para el presente estudio el tipo de la investigación cualitativa está orientada a la comprensión tiene como objetivo describir e interpretar la realidad educativa desde dentro. (Bisquerra, 2009, p. 281).

3.1.2 Diseño

Para abordar la investigación se eligió el método fenomenológico hermenéutico, propuesto por Van Manen (2003) que ha proporcionado una base para la reflexión de la experiencia personal a todos los agentes inmersos en la política educativa; por su lado Van Manen (2003) afirma que es un método descriptivo porque deja que los hechos hablen por sí mismos y estos deben ser captados a través de un lenguaje escrito o las expresiones del individuo, todo como parte de un proceso interpretativo.

De acuerdo con Creswell (2013), Alvarez-Gayou (2003) y Mertens (2010) indicaron que la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes. El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias). Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 470-494).

3.2 Escenario de estudio

El escenario de estudio es el Centro de Atención de Teleasistencia que está ubicado actualmente en el Distrito de San Borja (en la Calle Fray Angélico N° 515), estando dotado de todos los recursos tecnológicos y humanos para garantizar el servicio de forma continuada, permitiendo la prestación del servicio en situaciones de cortes de electricidad, fallos en las líneas telefónicas y evacuación del Centro por incendio o sismo.

3.3 Caracterización de sujetos

Los sujetos de estudio estuvieron conformados por médicos que conocen del servicio sociosanitario de Teleasistencia.

Tabla 1

Códigos y características de la muestra del estudio

Código de la muestra	Ocupación
Entrevistado 1	Médico
Entrevistado 2	Médico
Entrevistado 3	Médico
Entrevistado 4	Médico
Entrevistado 5	Médico

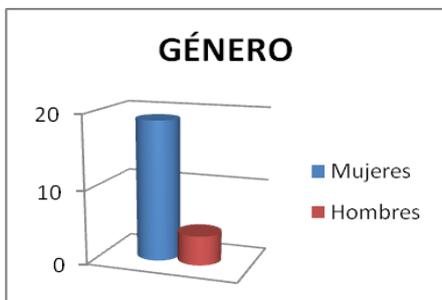
Para guardar el anonimato se establece que los códigos se establecen como:

E es entrevistado

Los usuarios atendidos, presentan un perfil diverso, lo cual ha enriquecido y personalizado la atención que les hemos brindado, para nosotros es de vital importancia conocer a cada uno de los usuarios que atendemos a diario, así como a su entorno, porque de ello depende gran parte de la atención que podemos brindar:

Según el Género

Al observar a la población que hemos atendido en nuestro servicio, podemos apreciar que, de los 24 usuarios, el 83% son mujeres y el 17% son varones.

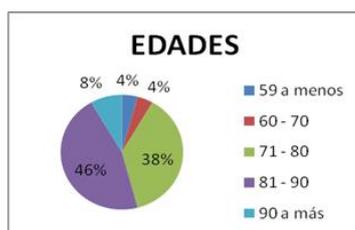


GÉNERO	
Mujeres	83 %
Varones	17 %

Según la Edad

La media de edad de los usuarios atendidos es de 79.05 años.

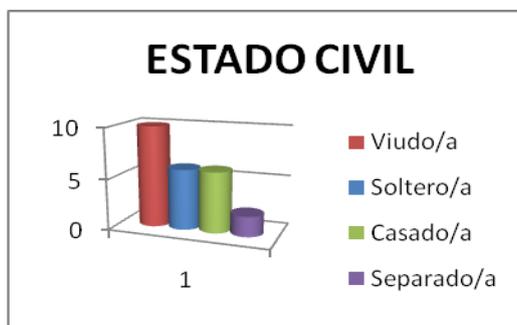
En nuestro servicio, de acuerdo al rango de edades la mayor concentración de usuarios se encontró en los rangos comprendidos entre 81 a 90 años y el rango de 71 a 80 años donde tenemos 11 usuarios y 9 usuarios respectivamente, siendo el rango de edad de menor concentración de usuarios del servicio el de 59 años a menos.



EIDADES	
59 a menos	4%
60 - 70	4%
71 - 80	38%
81 - 90	46%
90 a más	8%

Según el Estado Civil

Si analizamos a nuestros usuarios por su estado civil, tenemos tal como observamos en el siguiente gráfico, que la mayoría de usuarios son **viudos**.



ESTADO CIVIL	
Viudo/a	42%
Soltero/a	25%
Casado/a	25%
Separado/a	8%

Según la composición de Hogares

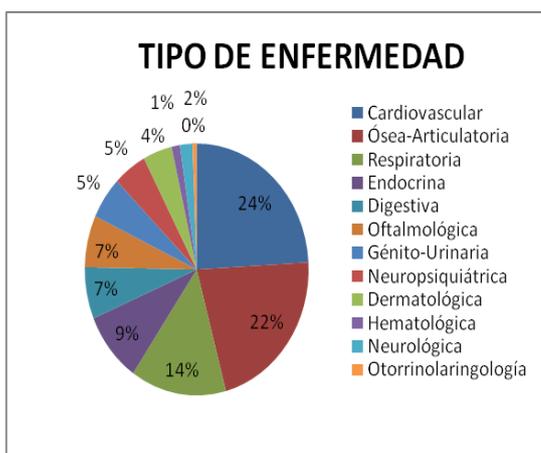
De las personas atendidas, 22 viven con **uno o más familiares** y 2 usuarios viven solos.

ADULTOS MAYORES CON FAMILIA	ADULTOS MAYORES SOLOS
22	2

Analizando el soporte socio familiar con el que cuentan los usuarios, detectamos que en su mayoría cuentan con **el apoyo de la familia** (cónyuge, hijos, etc.), y en menor medida cuentan con el apoyo de sus vecinos, lo cual para nuestro servicio muchas veces es de suma importancia que cuenten con este soporte ante cualquier situación de emergencia, ya que son los recursos más cercanos a ellos en su vivienda que podemos tener, por lo cual siempre sugerimos tener y/o mantener contacto con ellos.

Según el Tipo de Patología.

El proceso de envejecimiento está asociado a los síndromes geriátricos, analizando las historias clínicas de los usuarios atendidos, encontramos que el mayor índice recae en las **Enfermedades Cardiovasculares** ocupando este el 24%, así mismo se observa que el segundo grupo con mayor índice es el de **Enfermedades Osteoarticulares** ocupando el 22%.



TIPO DE ENFERMEDADES	
Cardiovascular	40
Ósea-Articularia	36
Respiratoria	23
Endocrina	15
Digestiva	11
Oftalmológica	11
Genito-Urinaria	9
Neuropsiquiátrica	8
Dermatológica	7
Hematológica	2
Neurológica	3
Otorrinolaringología	1

Según la cantidad de Medicamentos al día.

En nuestro servicio hemos atendido usuarios que ingieren de 12 medicamentos al día hasta 1 medicamento diario, esto se deriva de la cantidad de enfermedades que padezcan.

MEDICAMENTOS AL DÍA POR USUARIO	
Promedio	5

3.4 Trayectoria metodológica

En la investigación se establecieron las siguientes categorías y subcategorías:

Tabla 2.

Categorías y subcategorías de la investigación

Categorías	Sub categoría
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario
	Envío de medicamentos a domicilio
Prevencciones del servicio	Prevención de la salud
	Análisis clínico
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias
	Alerta personal médico
	Alerta de servicio de serenazgo, policía, bomberos
Información del servicio	Información a los familiares
	Asesoramiento orientación telefónica psicológico
	Asesoramiento orientación telefónica médico

Para el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta las etapas de Van Manen (2003) ya que propone el rigor científico para lograr obtener información, ordenada y válida. (Ayala, 2008, 416)

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para cumplir con las actividades se utilizó la entrevista, referida como la acción de notar un fenómeno registrándolo con grabaciones para estudiarlo posteriormente, que según Gayou (2009) indicó que es la que busca descubrir y entender el mundo de vida del entrevistado acerca de situaciones específicas y no de generalidades.

Técnicas

Se utilizó el guion de entrevista. La entrevista conversacional, permitió describir e interpretar las experiencias de los médicos Van Manen (2003) refirió que la entrevista conversacional, fue elaborada con preguntas planteadas a partir del análisis de la anécdota; por medio de ella, ahondamos en ella.

Como refiere Van Manen (2003) la entrevista conversacional aspira el significado vivido de determinada experiencia, prescindiendo de las interpretaciones subjetivas. Para facilitar el desarrollo de la entrevista se tomaron las previsiones necesarias, asegurándose de contar con un espacio adecuado, libre de interrupciones en la medida de lo posible. Asimismo, se estableció un clima de confianza con los entrevistados, a fin de no sentirse presionados y también una comprobación oportuna de las respuestas para clarificarlas a través de repreguntas.

Los principales métodos reflexivos utilizados fueron: El análisis temático, para constatar cuáles eran los significados esenciales en la práctica médica, realizando la reflexión macro y micro temático de los textos para hallar los significados esenciales. Reflexión temática, para determinar los temas que pertenecen al fenómeno utilizando en forma continua la reducción.

Instrumentos de recolección de datos Guía de observación

En el estudio se utilizaron los métodos de nivel empírico como la observación de cerca y entrevista conversacional, para describir e interpretar las experiencias de los médicos. Van Manen (2003) refiere que la observación de cerca se diferencia de esquemas o listas de verificación y que implica la actitud de asumir una relación que se encuentra lo más cerca posible y el investigador sea participante y observador a la vez. Esta técnica permitió adentrarnos al mundo del individuo a través de la anécdota y reflexionar sobre ella, pero sin tratar de manipular el contenido.

La entrevista conversacional, fue elaborada con preguntas planteadas a partir del análisis del anecdótico, por medio de ella ahondamos en el significado de la experiencia vivida por los médicos. Como refiere Van Manen (2003) la entrevista conversacional aspira el significado vivido de determinada experiencia, prescindiendo de las interpretaciones subjetivas. Para facilitar el desarrollo de la entrevista se tomaron las previsiones necesarias, asegurándose de contar con un espacio adecuado, libre de interrupciones en la medida de lo posible.

Asimismo, se estableció un clima de confianza que permitiera a los médicos no sentirse presionados y también una comprobación oportuna de las respuestas para clarificarlas a través de repreguntas.

Los principales métodos reflexivos utilizados fueron: El análisis temático, para constatar cuáles eran los significados esenciales en las experiencias de los médicos.

3.6 Tratamiento de la información

Se realizó el análisis del contenido para el tratamiento de la información y para Bardin (1986) el análisis de contenido es: Un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a lo que él denomina como discursos (contenidos y continentes) extremadamente diversificados. El factor común de estas técnicas múltiples y multiplicadas -desde el cálculo de frecuencias suministradoras de datos cifrados hasta la extracción de estructuras que se traducen en modelos- es una hermenéutica controlada, basada en la deducción: la inferencia.

En tanto que esfuerzo de interpretación, el análisis de contenido se mueve entre dos polos: el del rigor de la objetividad y el de la fecundidad de la subjetividad. Disculpa y acredita en el Investigador esa atracción por lo oculto, lo latente, lo no aparente, lo potencial inédito, lo «no dicho», encerrado en todo mensaje. (López, 2002, p.173).

La información vertida tanto en grabaciones digitales como escritas, se mantienen resguardadas, asegurando la confidencialidad de los médicos.

3.7 Mapeamiento

En la presente investigación participaron 5 médicos.

3.8 Rigor científico

La investigación se realizó con la aplicación del método científico con el enfoque cualitativo y aplicación de entrevista semiestructurada válida.

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados

Se presentan los resultados de la investigación:

Categoría 1: Atención personalizada

Se estableció la subcategoría expediente sociosanitario y ante la pregunta relacionada a ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario? Los entrevistados respondieron:

El expediente sociosanitario se realiza a través de una entrevista en el domicilio del usuario, en donde se preguntan aspectos de filiación, de antecedentes de salud, de soporte familiar o social, de características del domicilio y del seguro público o privado de salud del usuario (E1, P1, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

El expediente sociosanitario es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades. (E2, P1, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

En más de una oportunidad se han presentado situaciones de salud que podrían suponer el desplazamiento del usuario a un Centro Asistencial, por ejemplo, olvido de toma de medicación, estreñimiento, problemas digestivos leves, contusiones leves, y la orientación del médico, permite que se haga un monitoreo desde la Central y se evite una atención innecesaria. (E3, P1, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

El servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano sobre información del usuario (E4, P1, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Mediante el llenado de fichas informativas (E5, P1, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Con relación a la pregunta 2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio? Los entrevistados respondieron:

Lo que se coordina desde la central de atención es el recojo de medicación, el servicio de entrega de medicamentos y la fecha de entrega de la medicación en el servicio de atención domiciliaria. Pero está sujeta a la disponibilidad de algún familiar o conocido, para realizar esta tarea y/o la disponibilidad del servicio de envío de la farmacia. (E1, P2, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Respecto del envío de medicamentos a domicilio, depende del soporte sanitario que tenga el usuario, sea público o privado, y que la persona responsable o colaboradora, pueda recoger o recepcionar la medicación. (E2, P2, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

El problema del envío de medicamentos al domicilio del usuario radica en la demora del mismo, por los sabidos problemas en el transporte público y la accesibilidad a los domicilios de los usuarios. (E3, P2, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

Las familias de los adultos mayores no disponen de tiempo para el recojo de la medicina. (E4, P2, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

El problema es que las farmacias deben enviar la medicina que lo estresen más. (E5, P2, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Categoría 2:

Se estableció la subcategoría Prevenciones del servicio y ante la pregunta relacionada a ¿Cómo se realiza la prevención de la salud? Respondieron lo siguiente:

Se estableció la subcategoría Prevenciones del servicio y los entrevistados respondieron:

La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación. (E1, P3 Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

El sólo hecho, de participar de la Teleasistencia, hace que el usuario se encuentre alerta ante los posibles problemas que se le puedan presentar, el mantener una comunicación permanente hace que se esté pendiente de situaciones, (E2, P3, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

Las citas programadas, los controles de salud, las vacunaciones y las noticias de problemas de salud en la comunidad, son temas cotidianos con los usuarios y hacen que ellos tomen conciencia de mantener en buen estado su salud, de ser responsables de la misma, y sobre todo que sus familiares puedan continuar con sus labores. (E3, P3, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

Con campañas de información y vacunaciones (E4, P3, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones (E5, P3, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Ante la pregunta ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos? Los entrevistados respondieron:

El servicio de análisis de laboratorio, se programa al momento de elaborar el expediente sociosanitario, estableciendo una fecha y hora, e indicando al usuario que esté atento a la visita del tecnólogo que recogerá las muestras. (E1, P4, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Los análisis clínicos, se realizan una vez al año y coinciden en su programación con la redacción del expediente sociosanitario, en ellos se ven los problemas más frecuentes, como anemia, colesterol elevado, diabetes, entre otros. (E2, P4, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

Los análisis clínicos, son importantes porque nos permiten ver, una vez por año, el estado de los problemas crónicos del usuario, y de este modo actuar a tiempo, y sugerir el tratamiento correspondiente. (E3, P4, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

Los tecnólogos médicos van con la población adulta mayor para hacerles los análisis (E4, P4, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Es básico el servicio de análisis clínicos, porque los adultos mayores tienen muchas enfermedades en común, que son detectables mediante estos análisis. (E5, P4, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Categoría 3: Situaciones de emergencia

Se estableció la subcategoría Alerta de ambulancias y se planteó la pregunta: ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias? Y los entrevistados respondieron:

Una vez sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de confirmar que se trata de una urgencia médica, se contacta con la ambulancia para realizar el traslado a un centro asistencial. (E1, P5, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Cuando el usuario tiene un problema de salud emplea la unidad de control remoto y se comunica, vía manos libres con el Profesional de turno en el Centro de Atención, de establecer que hay un problema que no se podrá resolver en el domicilio, se procede a comunicar a la ambulancia para que se proceda al traslado del usuario, y se comunica de esta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente. (E2, P5, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

En caso de presentarse una urgencia de salud, el usuario presiona el control remoto que lleva permanentemente y se contacta con la Central, desde allí se llama a la ambulancia para que se atienda al usuario (E3, P5, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

En situaciones de emergencia se recurre al servicio de ambulancia (E4, P5, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Los adultos mayores o familiares pulsán el botón y se envía la ambulancia al lugar. (E5, P5, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Se estableció la subcategoría Alerta personal médico y se planteó la pregunta: ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?

Sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo y entra en contacto con la Central de Atención, desde allí el Profesional de turno, hace el triaje

correspondiente, contacta con el Médico y dispone su desplazamiento al domicilio del usuario. (E1, P6, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Si el usuario tiene un problema de salud y emplea la unidad de control remoto, se comunica, vía manos libres con el Profesional del Centro de Atención, y luego de algunas breves preguntas, determina si es necesario la visita del Médico, luego programa la visita inmediata o para el día siguiente. (E2, P6, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

En una urgencia de salud, el usuario presiona el control remoto y se contacta con la Central, y es el Profesional de Turno el que decide la atención del Médico, para que sea urgente o programada para otra fecha. (E3, P6, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

El adulto mayor con problemas de salud utiliza el control remoto e inmediatamente deben responder al llamado (E4, P6, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Los médicos se dirigen a los domicilios de los adultos mayores (E5, P6, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Para la subcategoría Alerta de servicio de serenazgo, policía, bomberos; a la pregunta ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos? Los entrevistados respondieron:

Si sucede un incidente social, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, el Profesional confirma lo sucedido, y se contacta con el servicio correspondiente. (E1, P7, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Si el usuario tiene un problema tipo incendio, robo o violencia familiar emplea la unidad de control remoto y se comunica, vía manos libres con el Centro de Atención, verificado el problema, se procede a comunicar a los bomberos, policía o serenazgo para que se desplacen al domicilio del usuario. (E2, P7, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

De presentarse una urgencia social, el usuario presiona el control remoto que lleva permanentemente y se contacta con la Central, desde allí se llama al

servicio que se considere más adecuado para que se atienda al usuario. (E3, P7, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

Por parte del usuario, debe presionar el control remoto para que el servicio envíe lo que requiere el usuario (E4, P7, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Los familiares o adultos mayores presionan el botón de emergencia y se envía el servicio (E5, P7, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Categoría 4: Información del servicio

Ante la subcategoría Información a los familiares y la pregunta ¿Cómo se realiza la información a los familiares? Los entrevistados respondieron:

Al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contactará telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario. (E1, P8, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Una vez terminado de redactar el expediente sociosanitario queda establecido a quién informar en caso de presentarse problemas de salud o situaciones que pongan en riesgo, la integridad física del usuario (E2, P8, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

Esta información se realiza sólo con el consentimiento del usuario, hemos tenido casos en los cuales el usuario no desea que se comunique a sus familiares y se decide por otra persona, y en el caso que el usuario sea una persona dependiente de otra, la decisión de informar recae en la persona responsable del usuario. (E3, P8, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

La información es vital en el proceso de servicio sociosanitario, porque sin información no sucedería lo mismo. (E4, P8 Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

La información a los familiares representa una etapa importante (E5, P8, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Ante la subcategoría Asesoramiento orientación telefónica psicológico. Los entrevistados respondieron:

Cuando el usuario tiene problemas psicológicos, contacta con nuestra Central, y se decide conjuntamente programar sesiones telefónicas, con fechas y horas previamente establecidas, y recibe asesoramiento profesional. (E1, P9, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

Éste es un problema frecuente, asociado a la soledad, y el usuario, encuentra en los Profesionales, la compañía que estuvo esperando, pero además recibe consejos útiles para llevar una mejor calidad de vida en su domicilio. (E2, P9, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

La ansiedad y la depresión se presentan con frecuencia entre los usuarios, y para estos casos resulta útil la asesoría telefónica, la cual se presta mayormente en el turno noche y luego de varias sesiones, se consigue dar sosiego y mejorar la autoestima del usuario (E3, P9, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

El adulto mayor coordina la atención psicológica que es vital (E4, P9, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

Son frecuentes los problemas psicológicos de los adultos mayores por lo que el servicio es necesario para ellos. (E5, P9, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

Ante la subcategoría Asesoramiento orientación telefónica médico.

Por otro lado, la pregunta fue ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?

Existen situaciones en las que el usuario presenta dudas respecto de sus tratamientos o medicación, entonces la orientación telefónica del médico permite resolver las dudas, y mejorar la adhesión al tratamiento establecido (E1, P10, Resultado de entrevista, 22 de abril, 2017).

En más de una oportunidad se han presentado situaciones de salud que podrían suponer el desplazamiento del usuario a un Centro Asistencial, por ejemplo, olvido de toma de medicación, estreñimiento, problemas digestivos leves, contusiones leves, y la orientación del médico, permite que se haga un monitoreo desde la Central y se evite una atención innecesaria. (E2, P10, Resultado de entrevista, 14 de mayo, 2017).

Cuando se ha presentado un cambio de la medicación o un nuevo diagnóstico, el usuario se comunica con la Central, se coordina una orientación médica por teléfono y se explica con mayor detalle las precisiones con respecto a la medicación y diagnóstico, consiguiendo que el usuario comprenda mejor su situación de salud, se sienta más tranquilo y cumpla con las indicaciones. (E3, P10, Resultado de entrevista, 16 de agosto mayo, 2017).

Las orientaciones de los médicos para los usuarios son importantes y así evitar futuras atenciones innecesarias. (E4, P10, Resultado de entrevista, 17 de mayo, 2017).

La asesoría a los adultos mayores y familiares son importantes para clarificar las dudas que presentan. (E5, P10, Resultado de entrevista, 19 de mayo, 2017).

V. DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo específico: Conocer la atención personalizada de cada usuario del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017, se encontró que los cinco entrevistados encontraron que el servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano para obtener información del usuario, que es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades. Por lo que corresponde a ASISPA Perú (2017), estableció la atención personalizada de cada usuario, mediante un expediente socio-sanitario con la información necesaria para prestar la mejor atención y asistencia.

En cuanto a las dificultades con el envío de los medicamentos se encontró que se coordina desde la central de atención para el recojo de medicación, el servicio de entrega de medicamentos y la fecha de entrega de la medicación en el servicio de atención domiciliaria. Pero está sujeta a la disponibilidad de algún familiar o conocido, para realizar esta tarea y/o la disponibilidad del servicio de envío de la farmacia, Respecto del envío de medicamentos a domicilio, depende del soporte sanitario que tenga el usuario, sea público o privado, y que la persona responsable o colaboradora, pueda recoger o recepcionar la medicación. Por lo que ASISPA Perú (2017) estableció la Gestión del envío de medicamentos a domicilio, coordinando con las farmacias más cercanas.

Por lo que Aceros, Leal y Domenech (2015) presentaron un acercamiento cualitativo a la comprensión que los mayores tienen de envejecer en casa con Teleasistencia. Concretamente, emplea el análisis del discurso. Como resultado se presentan tres repertorios interpretativos denominados: “envejecimiento en casa”, “envejecimiento normal” y “envejecimiento inseguro”. Para cada uno se examina la forma como describen la permanencia de las personas mayores en sus hogares, así como el papel que la Teleasistencia juega en dicha experiencia.

En la investigación de Lavado (2016) encontraron aspectos que vulneran sus derechos humanos. Socioeconómicamente a causa de la exclusión social y pobreza multidimensional en la que se hallan, en esta población existe la prevalencia: del analfabetismo y bajos niveles educativos, de bajo nivel de ingresos, que provienen mayormente de sus actividades agropecuarias, de viviendas precarias rústicas con espacios reducidos, de problemas físicos y psicológicos, de ausencia de atención pública de programas de salud y pensión 65.

Con relación al segundo objetivo específico: Conocer las prevenciones del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017, se encontró que la prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación. Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones innecesarias.

ASISPA Perú (2017) estableció: Acompañamiento telefónico, desde el Centro de atención se realizan llamadas periódicas, con el objetivo de facilitar compañía e interesarse por su estado y las posibles necesidades surgidas al usuario. Así como la realización de campañas informativas de interés para el usuario: prevención de accidentes domésticos, consejos de nutrición, campañas municipales, etc. En situaciones de crisis domésticas, coordinación de profesionales: electricistas, cerrajeros, gasfiteros, etc. Favorecer la prevención de la salud, mediante la realización de un análisis clínico en el domicilio, monitorizando los principales parámetros de riesgo en el Adulto Mayor: colesterol, glucosa, triglicéridos, etc.

Con relación al tercer objetivo específico: Analizar las situaciones de emergencia del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017, encontró que una vez sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de

Atención, luego de confirmar que se trata de una urgencia médica, se contacta con la ambulancia para realizar el traslado a un centro asistencial y se procede a comunicar a la ambulancia para que se proceda al traslado del usuario, y se comunica de ésta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente; coincidiendo con ASISPA Perú (2017) se estableció que en situaciones de emergencias médicas alerta de ambulancias y personal médico para una atención personal. En otras situaciones de emergencia, la activación de los servicios de serenazgo, policía, bomberos, etc.

Con relación al cuarto objetivo específico: Conocer la Información del servicio sociosanitario de la Teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017; por lo que respondieron que al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contactará telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario; por lo que coincide con lo manifestado por ASISPA Perú (2017) se estableció la Información a los familiares, respetando la voluntad del usuario, se informa a los familiares de cualquier evento, desde una emergencia hasta cualquier otra información. El servicio de Teleasistencia proporciona a los usuarios un plan individualizado de atención, adaptándose a sus necesidades individuales. Realización de actividades socio-culturales: visitas, talleres y acciones formativas. Con el objetivo de promover hábitos de vida saludables, favorecer la autonomía de los usuarios y prevenir el aislamiento social. Agenda telefónica personal: se emiten llamadas programadas desde el Centro de atención para felicitarle el día de su cumpleaños, recordar tomas de medicación, citas médicas, gestiones administrativas y otros eventos a voluntad del usuario. Servicio de asesoramiento y orientación telefónica psicológico y médico.

VI. CONCLUSIONES

La investigación realizada, ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

Primera

El servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano para obtener información del usuario, que es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades.

Segunda

La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación.

Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones innecesarias.

Tercera

Una vez sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de confirmar que se trata de una urgencia médica, se contacta con la ambulancia para realizar el traslado a un centro asistencial y se procede a comunicar a la ambulancia para que se proceda al traslado del usuario, y se comunica de esta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente.

Cuarta

Al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contacte telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario o de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Se sugiere realizar atención especializada y personalizada del servicio sociosanitario a los adultos mayores, los expedientes deben ser revisados y mejorados para darle mayor versatilidad a los documentos. Los medicamentos deben ser enviados a los domicilios porque los familiares no están recogiendo la medicina.

Segunda

Se sugiere realizar campañas de difusión, promoción y prevención para los adultos mayores y la información oportuna, permitirá una mejor comunicación con los usuarios; además realizar campañas de vacunación para prevenir enfermedades infectocontagiosas.

Tercera

Se sugiere mejorar el servicio de atención de emergencias, brindando servicios móviles a domicilio para los problemas que se puedan solucionar en el domicilio y el traslado oportuno cuando sean situaciones de emergencia.

Cuarta

Se sugiere información y asesoría a los familiares de los adultos mayores que hacen uso del servicio y los programas de prevención que ofrecen. También deben ampliar el servicio de orientación psicológica a domicilio, debido a que la mayoría de adultos mayores puede presentar problemas de depresión.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceros, J., Leal, M. y Domenech, M. (2015). *Envejecer en casa con Teleasistencia en España. Un análisis del discurso*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2413.pdf>
- Agulló, M.S. (2001). *Mayores, actividad y jubilación: Una aproximación psicológica*. Madrid: IMSERSO.
- Araníbar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL
- Arber, S. y Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento: Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- ASISPA Perú. (2017). *Convenio de cooperación interinstitucional entre la junta de decanos de colegios de abogados del Perú y ASISPA Perú SAC*. Recuperado de <http://www.cal.org.pe/v1/wp-content/uploads/2017/05/7-ASISPA-PERU-S.A.C.pdf>
- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, (26)2, 409-430
Recuperado de <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/94001/90621>
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=VSb4_cVukkcC&lpg=PA281&ots=PuwzQepsIO&dq=Bartolom%C3%A9
- Eriksson, H. (2002). The potential of smart homes for injury prevention among the elderly. *Injury Control and Safety Promotion*. 9(2), 127-131.
- Fernández, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence>
- Gallardo, L. (2013). *Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social*. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: Edit. Mc Graw Hill Interamericana
- Lavado (2016). *Situación socioeconómica y familiar de la población en el distrito de Acolla- Jauja: 2014*. Recuperado de http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1185/T010_44244578_T.pdf?sequence=1
- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 21(4), 167-179. Universidad de Huelva. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b>
- Pérez, L. (1998). *Las necesidades de las personas mayores en España: Vejez, economía y sociedad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales
- Secretaría general Iberoamericana (2014). *Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región*. Recuperado de http://www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA_DE_TELEASISTENCIA_DOMICILIARIA_Prog-Ib-def-.pdf

IX. ANEXOS

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	ELEMENTOS DE INVESTIGACION	
<p>Problemas</p> <p>Problema general ¿Cómo es el servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo es la atención personalizada de cada usuario del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?</p> <p>¿Cómo son las prevenciones del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?</p> <p>¿Cómo son las situaciones de emergencia del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?</p> <p>¿Cómo es la Información del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017?</p>	<p>Objetivos</p> <p>Objetivo General Analizar el servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017</p> <p>Objetivos específicos Conocer la atención personalizada de cada usuario del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017</p> <p>Conocer las prevenciones del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017</p> <p>Analizar las situaciones de emergencia del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017</p> <p>Conocer la Información del servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017</p>	Servicio sociosanitario de la teleasistencia	
		Categorías	Sub Categorías
		<p>Atención personalizada</p> <p>Prevenciones del servicio</p> <p>Situaciones de emergencia</p> <p>Información del servicio</p>	<p>Expediente socio-sanitario</p> <p>Envío de medicamentos a domicilio</p> <p>Prevención de la salud</p> <p>Análisis clínico</p> <p>Alerta de ambulancias</p> <p>Alerta personal médico</p> <p>Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos</p> <p>Información a los familiares</p> <p>Asesoramiento orientación telefónica psicológico</p> <p>Asesoramiento orientación telefónica medico</p>

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	ELEMENTOS DE INVESTIGACION	MUESTRA
<p>Enfoque Cualitativo</p> <p>TIPO: Comprensión del contexto</p> <p>DISEÑO: Fenomenológico</p>	<p>POBLACIÓN: la población está constituida por médicos</p> <p>Muestra: Total 05 médicos</p>	<p>Técnica: entrevista semiestructurada</p> <p>Instrumento: Guión de entrevista</p> <p>Ámbito de Aplicación: Consultorio</p> <p>Forma de Administración: individual</p>	<p>5 médicos</p>

Anexo B: Matriz de entrevista de los elementos de investigación

ELEMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

Categoría	Subcategoría	Pregunta
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario	1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?
	Envío de medicamentos a domicilio	2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio?
Preveniones del servicio	Prevención de la salud	3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?
	Análisis clínicos	4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias	5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?
	Alerta personal médico	6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?
	Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos	7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?
Información del servicio	Información a los familiares	8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?
	Asesoramiento orientación telefónica psicológico	9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?
	Asesoramiento orientación telefónica médico	10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?

Anexo C: Guion de entrevista

Entrevista semiestructurada a los participantes

I. Atención personalizada

1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?
2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio?

II. Prevenciones del servicio

3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?
4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?

III. Situaciones de emergencia

5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?
6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?
7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?

IV. Información del servicio

8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?
9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?
10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?

Anexo D: Autorización de la versión final del trabajo de investigación**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

LA ESCUELA DE POST GRADO "MIGUEL ÁNGEL PÉREZ"

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

PEDRO CLEMENTE SALOMÉ GANARCA

INFORME TITULADO:

IMPACTO SOCIO SANITARIO DE LA TELEASISTENCIA
EN UNA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL PERÚ, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICASUSTENTADO EN FECHA: 25 DE AGOSTO 2017NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD. -16.

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Anexo E: Matriz de las entrevistas

Entrevista 1 con texto, ítem de ubicación y categoría emergente

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Texto respuesta	Categorías emergentes
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario	1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?	El expediente sociosanitario se realiza a través de una entrevista en el domicilio del usuario, en donde se preguntan aspectos de filiación, de antecedentes de salud, de soporte familiar o social, de características del domicilio y del seguro público o privado de salud del usuario	Entrevista al usuario
	Envío de medicamentos a domicilio	2. ¿Qué dificultades se encuentran en el envío de medicamentos a domicilio?	Lo que se coordina desde la central de atención es el recojo de medicación, el servicio de entrega de medicamentos y la fecha de entrega de la medicación en el servicio de atención domiciliaria. Pero está sujeta a la disponibilidad de algún familiar o conocido, para realizar esta tarea y/o	Disponibilidad de familiares

			la disponibilidad del servicio de envío de la farmacia.	
Prevencciones del servicio	Prevención de la salud	3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?	La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación.	Campaña informativa Vacunaciones
	Análisis clínico	4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?	El servicio de análisis de laboratorio, se programa al momento de elaborar el expediente sociosanitario, estableciendo una fecha y hora, e indicando al usuario que esté atento a la visita del tecnólogo que recogerá las muestras.	Visita Recojo de muestras
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias	5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?	Una vez sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de confirmar que se trata de una urgencia médica, se contacta con la ambulancia	Pulsa dispositivo Contactan con ambulancia

			para realizar el traslado a un centro asistencial.	
	Alerta personal médico	6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?	Sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo y entra en contacto con la Central de Atención, desde allí el Profesional de turno, hace el triaje correspondiente, contacta con el Médico y dispone su desplazamiento al domicilio del usuario.	Pulsa dispositivo Desplazamiento a domicilio
	Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos	7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?	Si sucede un incidente social, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, el Profesional confirma lo sucedido, y se contacta con el servicio correspondiente	Contacto telefónico
Información del servicio	Información a los familiares	8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?	Al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contactará telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario.	Contacto telefónico
	Asesoramiento orientación telefónica psicológico	9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?	Cuando el usuario tiene problemas psicológicos, contacta con nuestra Central, y se decide conjuntamente programar	Sesiones telefónicas Asesoramiento profesional

			sesiones telefónicas, con fechas y horas previamente establecidas, y recibe asesoramiento profesional.	
	Asesoramiento orientación telefónica medico	10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?	Existen situaciones en las que el usuario presenta dudas respecto de sus tratamientos o medicación, entonces la orientación telefónica del médico permite resolver las dudas, y mejorar la adhesión al tratamiento establecido.	Orientación telefónica

Entrevista 2 con texto, ítem de ubicación y categoría emergente

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Texto respuesta	Categorías emergentes
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario	1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?	El expediente sociosanitario es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades.	Entrevista al usuario
	Envío de medicamentos a domicilio	2. ¿Qué dificultades se encuentran en el envío de medicamentos a domicilio?	Respecto del envío de medicamentos a domicilio, depende del soporte sanitario que tenga el usuario, sea público o privado, y que la persona responsable o colaboradora, pueda recoger o recepcionar la medicación.	Disponibilidad de familiares

Previsiones del servicio	Prevención de la salud	3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?	El sólo hecho, de participar de la Teleasistencia, hace que el usuario se encuentre alerta ante los posibles problemas que se le puedan presentar, el mantener una comunicación permanente hace que se esté al pendiente de situaciones, en donde se puede actuar de inmediato.	Campaña informativa Vacunaciones
	Análisis clínico	4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?	Los análisis clínicos, se realizan una vez al año y coinciden en su programación con la redacción del expediente sociosanitario, en ellos se ven los problemas más frecuentes, como anemia, colesterol elevado, diabetes, entre otros.	Visita Recojo de muestras
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias	5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?	Cuando el usuario tiene un problema de salud emplea la unidad de control remoto y se comunica, vía manos libres con el Profesional de turno en el Centro de Atención, de establecer que hay un problema que no se podrá resolver en el domicilio, se	Pulsa dispositivo Contactan con ambulancia

			procede a comunicar a la ambulancia para que se proceda al traslado del usuario, y se comunica de esta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente.	
Alerta personal médico	6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?	Si el usuario tiene un problema de salud y emplea la unidad de control remoto, se comunica, vía manos libres con el Profesional del Centro de Atención, y luego de algunas breves preguntas, determina si es necesario la visita del Médico, luego programa la visita inmediata o para el día siguiente.	Pulsa dispositivo Desplazamiento a domicilio	
Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos	7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?	Si el usuario tiene un problema tipo incendio, robo o violencia familiar emplea la unidad de control remoto y se comunica, vía manos libres con el Centro de Atención, verificado el problema, se procede a comunicar a los bomberos, policía o serenazgo para que se	Contacto telefónico	

			desplacen al domicilio del usuario.	
Información del servicio	Información a los familiares	8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?	Una vez terminado de redactar el expediente sociosanitario queda establecido a quién informar en caso de presentarse problemas de salud o situaciones que pongan en riesgo, la integridad física del usuario.	Contacto telefónico
	Asesoramiento orientación telefónica psicológico	9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?	Éste es un problema frecuente, asociado a la soledad, y el usuario, encuentra en los Profesionales, la compañía que estuvo esperando, pero además recibe consejos útiles para llevar una mejor calidad de vida en su domicilio.	Sesiones telefónicas Asesoramiento profesional
	Asesoramiento orientación telefónica medico	10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?	En más de una oportunidad se han presentado situaciones de salud que podrían suponer el desplazamiento del usuario a un Centro Asistencial, por ejemplo olvido de toma de medicación, estreñimiento, problemas digestivos leves,	Orientación telefónica

			contusiones leves, y la orientación del médico, permite que se haga un monitoreo desde la Central y se evite una atención innecesaria.	
--	--	--	--	--

Entrevista 3 con texto, ítem de ubicación y categoría emergente

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Texto respuesta	Categorías emergentes
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario	1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?	El expediente sociosanitario, inicia la atención integral del usuario, y es la base de las futuras atenciones, es el primer contacto que ofrece la confianza del usuario, y ofrece los datos de su salud, como enfermedades, tratamientos, citas de atenciones en servicios de salud, y datos sociales, como centros a los que acude, familiares con los que se relaciona con frecuencia y amistades que frecuenta, además se obtienen datos de cumpleaños, fechas importantes. Y sobre todo a quien recurrir en caso de urgencias sociales o sanitarias.	Entrevista al usuario
	Envío de medicamentos a domicilio	2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio?	El problema del envío de medicamentos al domicilio del usuario radica en la demora del mismo, por los sabidos problemas en el transporte público y la	Disponibilidad de familiares

			accesibilidad a los domicilios de los usuarios.	
Prevencciones del servicio	Prevención de la salud	3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?	Las citas programadas, los controles de salud, las vacunaciones y las noticias de problemas de salud en la comunidad, son temas cotidianos con los usuarios y hacen que ellos tomen conciencia de mantener en buen estado su salud, de ser responsables de la misma, y sobre todo que sus familiares puedan continuar con sus labores.	Campaña informativa Vacunaciones
	Análisis clínico	4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?	Los análisis clínicos, son importantes porque nos permiten ver, una vez por año, el estado de los problemas crónicos del usuario, y de éste modo actuar a tiempo, y sugerir el tratamiento correspondiente.	Visita Recojo de muestras
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias	5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?	En caso de presentarse una urgencia de salud, el usuario presiona el control remoto que lleva permanentemente y se contacta con la Central, desde allí se llama a la	Pulsa dispositivo Contactan con ambulancia

			ambulancia para que se atienda al usuario.	
	Alerta personal médico	6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?	En una urgencia de salud, el usuario presiona el control remoto y se contacta con la Central, y es el Profesional de Turno el que decide la atención del Médico, para que sea urgente o programada para otra fecha.	Pulsa dispositivo Desplazamiento a domicilio
	Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos	7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?	De presentarse una urgencia social, el usuario presiona el control remoto que lleva permanentemente y se contacta con la Central, desde allí se llama al servicio que se considere más adecuado para que se atienda al usuario.	Contacto telefónico
Información del servicio	Información a los familiares	8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?	Esta información se realiza sólo con el consentimiento del usuario, hemos tenido casos en los cuales el usuario no desea que se comunique a sus familiares y se decide por otra persona, y en el caso que el usuario sea una persona dependiente de otra, la decisión de	Contacto telefónico

			informar recae en la persona responsable del usuario.	
Asesoramiento orientación telefónica psicológico	9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?		La ansiedad y la depresión se presentan con frecuencia entre los usuarios, y para estos casos resulta útil la asesoría telefónica, la cual se presta mayormente en el turno noche y luego de varias sesiones, se consigue dar sosiego y mejorar la autoestima del usuario.	Sesiones telefónicas Asesoramiento profesional
Asesoramiento orientación telefónica medico	10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?		Cuando se ha presentado un cambio de la medicación o un nuevo diagnóstico, el usuario se comunica con la Central, se coordina una orientación médica por teléfono y se explica con mayor detalle las precisiones con respecto a la medicación y diagnóstico, consiguiendo que el usuario comprenda mejor su situación de salud, se sienta más tranquilo y cumpla con las indicaciones.	Orientación telefónica

Entrevista 4 con texto, ítem de ubicación y categoría emergente

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Texto respuesta	Categorías emergentes
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario	1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?	El servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano sobre información del usuario	Entrevista al usuario
	Envío de medicamentos a domicilio	2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio?	Las familias de los adultos mayores no disponen de tiempo para el recojo de la medicina.	Disponibilidad de familiares
Preveniones del servicio	Prevención de la salud	3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?	Con campañas de información y vacunaciones	Campaña informativa Vacunaciones
	Análisis clínico	4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?	Los tecnólogos médicos van con la población adulta mayor para hacerles los análisis	Visita Recojo de muestras
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias	5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?	En situaciones de emergencia se recurre al servicio de ambulancia	Pulsa dispositivo Contactan con ambulancia
	Alerta personal médico	6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?	El adulto mayor con problemas de salud utiliza el control remoto e inmediatamente deben responder al llamado	Pulsa dispositivo Desplazamiento a domicilio
	Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos	7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?	Por parte del usuario, debe presionar el control remoto para que el servicio envíe lo que requiere el usuario	Contacto telefónico

Información del servicio	Información a los familiares	8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?	La información es vital en el proceso de servicio sociosanitario, porque sin información no sucedería lo mismo.	Contacto telefónico
	Asesoramiento orientación telefónica psicológico	9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?	El adulto mayor coordina la atención psicológica que es vital.	Sesiones telefónicas Asesoramiento profesional
	Asesoramiento orientación telefónica medico	10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?	Las orientaciones de los médicos para los usuarios son importantes y así evitar futuras atenciones innecesarias.	Orientación telefónica

Entrevista 5 con texto, ítem de ubicación y categoría emergente

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Texto respuesta	Categorías emergentes
Atención personalizada	Expediente socio-sanitario	1. ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario?	Mediante el llenado de fichas informativas	Entrevista al usuario
	Envío de medicamentos a domicilio	2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio?	El problema es que las farmacias deben enviar las medicinas que lo estresen más.	Disponibilidad de familiares
Prevencciones del servicio	Prevención de la salud	3. ¿Cómo se realiza la prevención de la salud?	Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones	Campaña informativa Vacunaciones
	Análisis clínico	4. ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos?	Es básico el servicio de análisis clínicos, porque los adultos mayores tienen muchas enfermedades en común, que son detectables mediante estos análisis.	Visita Recojo de muestras
Situaciones de emergencia	Alerta de ambulancias	5. ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias?	Los adultos mayores o familiares pulsan el botón y se envía la ambulancia al lugar.	Pulsa dispositivo Contactan con ambulancia
	Alerta personal médico	6. ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?	Los médicos se dirigen a los domicilios de los adultos mayores	Pulsa dispositivo Desplazamiento a domicilio
	Alerta de servicio de serenazgo, policía bomberos	7. ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos?	Los familiares o adultos mayores presionan el botón de emergencia y se envía el servicio	Contacto telefónico

Información del servicio	Información a los familiares	8. ¿Cómo se realiza la información a los familiares?	La información a los familiares representa una etapa importante, pero muchos de ellos no se preocupan por sus adultos mayores	Contacto telefónico
	Asesoramiento orientación telefónica psicológico	9. ¿Cómo es el asesoramiento de orientación telefónica psicológico?	Son frecuentes los problemas psicológicos de los adultos mayores por lo que el servicio es necesario para ellos.	Sesiones telefónicas Asesoramiento profesional
	Asesoramiento orientación telefónica medico	10. ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?	La asesoría a los adultos mayores y familiares son importantes para clarificar las dudas que presentan.	Orientación telefónica

Anexo F: Artículo científico

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Servicio sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

Br. Pedro Clemente Salomé Gamarra

Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La presente investigación es de enfoque cualitativo con un enfoque cualitativo y en donde el trabajo fue realizado con médicos que atienden a la población adulta mayor.

El objetivo de la investigación fue conocer el impacto sociosanitario de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, a través de las experiencias de los médicos, se buscó profundizar en el servicio sociosanitario que ofrecen, mediante la teleasistencia a la población adulta mayor, y así poder comprender todos los aspectos relacionados al servicio que ofrecen. En enfoque cualitativo de investigación, con diseño fenomenológico, tuvo como población de 5 médicos que conocen del servicio sociosanitario de teleasistencia. La técnica fue la entrevista semiestructurada y se hizo uso del Guion de entrevista. En conclusión, El servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano para obtener información del usuario, que es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades. La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación. Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones innecesarias.

Palabras clave

Servicio sociosanitario, teleasistencia, adulto mayor.

Abstract

The present research is qualitative approach with a qualitative approach and where the work was done with doctors that serve the elderly adult population.

The objective of the research was to know the socio-health impact of telecare in a larger adult population of Peru, through the experiences of physicians, we sought to deepen the social-health service they offer, through telecare to the older adult population, and So you can understand all the aspects related to the service they offer. In a qualitative research approach, with a phenomenological design, it had as population of 5 physicians that participate in the social assistance teleassistance service. The technique was the semi-structured interview and use was made of the interview script. In conclusion, the health and social service takes into account the visit to the home of the senior citizen about information of the user is the main procedure of the service, because it collects user information, diseases, allergies, surgical history, hospitalizations, medications, in addition of information of the address, location, references, accesses, architectural barriers, finally information of the familiar contacts, address, telephones and of the friendships. Health prevention is carried out through information campaigns, each time they communicate with the user, reaching him useful information regarding frequent health problems, as well as vaccination programs and specific care for the changes of season. The best is prevention and this way avoid future attentions.

Keywords

Social and health service, remote care, elderly.

Introducción

En el Mundo

La Teleasistencia es originaria de los países nórdicos y tiene un crecimiento muy significativo en la década de los 90. La idea surge como un sistema de atención en la casa a la persona necesitada de ayuda en una situación de urgencia. Si quería prestarse a un número importante de personas era indispensable que estuviera basado en las tecnologías de comunicación más extendidas: el teléfono.

En ese marco sociotécnico, el teléfono y los dispositivos de alarmas técnicas (incendio, humo, escape de gas, intrusión) se utilizan desde entonces como elementos básicos para crear un ecosistema que permite una ayuda a distancia a la personas mayores o dependientes que necesitan una asistencia ágil en su casa en situaciones de urgencia. Todo este ecosistema fue creado con una premisa muy habitual en los países nórdicos: sencillo y que funcione.

Importada ya la idea en otros países, entre ellos España, la Teleasistencia se convierte en un servicio que comienza a incorporar modelos de atención centralizada al recibir las llamadas a través “call-centers”, en los cuales los datos del beneficiario están recogidos en bases de datos. De este modo, se tiende a plantear un servicio de atención continuada y personalizado según la situación de dependencia y contexto sanitario del usuario. A nuestro modo de ver, este modelo en España, ha tenido un éxito dispar. Los continuos cambios de empresas prestadoras de los concursos públicos (con excesiva subcontratación) y la disparidad de criterios de ayuntamientos, comunidades autónomas y diputaciones no ha facilitado el éxito de este modelo e incluso ha impedido que la Teleasistencia en su idea originaria llegue de forma universal a todos los dependientes que la necesitan, debido al desperdicio de recursos económicos.

Definición de teleasistencia

Secretaría general Iberoamericana (2014) indicó: tele es un prefijo de origen griego que significa “a distancia” y del cual han surgido términos muy utilizados hoy en día como televisión, teléfono o telediario, entre otros. Así pues, uno pensaría que la teleasistencia podría ser definida como un “servicio de asistencia prestado a distancia mediante redes de telecomunicación” (p. 11).

Teleasistencia domiciliaria

Fue originariamente acuñado en la década de los 90 como un sistema de atención en la casa a la persona necesitada de ayuda en una situación de urgencia y por tanto había de ser un servicio fácilmente disponible basado en las tecnologías de comunicación mayoritariamente existentes. En ese marco sociotécnico, el teléfono y los dispositivos de alarmas técnicas (incendio, humo, escape de gas, intrusión) se posicionaron como elementos clave usándose el término “telealarma” para referirse a un sistema eficiente de ayuda a distancia a la persona necesitada en la casa en situaciones de urgencia. (Secretaría general Iberoamericana, 2014).

Beneficios de la Teleasistencia

Desde la perspectiva de calidad de vida percibida por el usuario, se ha constatado en las experiencias existentes, nacionales e internacionales, que la teleasistencia puede reducir la sensación de aislamiento, ofrece seguridad a las personas en situación de dependencia y promueve una atención sociosanitaria más continuada y conectada con el entorno asistencial. Los beneficios potenciales esperados de la teleasistencia, social o médica, han de analizarse siempre desde la perspectiva conjunta de los usuarios finales en el hogar (personas en situación de dependencia, discapacidad o mayores y familiares), los profesionales (asistentes

sociales, médicos de familia, especialistas, psicólogos, personal de enfermería, técnicos asistenciales) y los proveedores de tecnología. (Secretaría general Iberoamericana, 2014).

Metodología

El enfoque de investigación fue cualitativo, el método inductivo y el diseño o método para otros autores fue el fenomenológico, que está basado en la reflexión y experiencia personal de los entrevistados, el diseño fenomenológico su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el Guion de entrevista. El trabajo fue realizado con una muestra de cinco médicos.

Resultados

Se estableció la subcategoría expediente sociosanitario y ante la pregunta 1 relacionada a ¿Cómo se realiza el expediente sociosanitario? Los entrevistados respondieron:

El expediente sociosanitario se realiza a través de una entrevista en el domicilio del usuario, es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes médicos y quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, del seguro público o privado de salud del usuario, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades. Se realiza mediante el llenado de fichas informativas.

Con relación a la pregunta 2. ¿Qué dificultades se encuentra en el envío de medicamentos a domicilio? Los entrevistados respondieron:

Depende del soporte sanitario que tenga el usuario, sea público o privado. Lo que se coordina desde la central de atención es el recojo de medicación, el servicio de entrega de medicamentos y la fecha de entrega de la medicación en el servicio de atención domiciliaria. Pero está sujeta a la disponibilidad de algún familiar o conocido, para realizar esta tarea y/o la disponibilidad del servicio de envío de la farmacia. Otro problema radica en la demora del mismo, por los sabidos problemas en el transporte público y la accesibilidad a los domicilios de los usuarios. Las familias de los adultos mayores no disponen de tiempo para el recojo de la medicina.

Se estableció la subcategoría Prevenciones del servicio y ante la pregunta relacionada a ¿Cómo se realiza la prevención de la salud? Respondieron lo siguiente:

La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de citas programadas,

controles de salud, programas de vacunaciones, noticias de problemas de salud en la comunidad, problemas frecuentes de salud, y cuidados específicos por los cambios de estación. El sólo hecho, de participar de la Teleasistencia, hace que el usuario se encuentre alerta ante los posibles problemas que se le puedan presentar, el mantener una comunicación permanente hace que se esté pendiente de situaciones. Esto hace que ellos tomen conciencia de mantener en buen estado su salud, de ser responsables de la misma, y sobre todo que sus familiares puedan continuar con sus labores. Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones.

Ante la pregunta ¿Cómo se desarrollan los análisis clínicos? Los entrevistados respondieron: El servicio de análisis de laboratorio, se programa al momento de elaborar el expediente sociosanitario, estableciendo una fecha y hora, e indicando al usuario que esté atento a la visita del tecnólogo que recogerá las muestras. Estos, se realizan una vez al año, en ellos se ven los problemas más frecuentes, como anemia, colesterol elevado, diabetes, entre otros, y permiten sugerir el tratamiento correspondiente.

Se estableció la subcategoría Alerta de ambulancias y se planteó la pregunta: ¿Cómo se efectúa la alerta a ambulancias? Y los entrevistados respondieron:

Una vez sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de confirmar que se trata de una urgencia médica, se contacta con la ambulancia para realizar el traslado a un centro asistencial, y se comunica de esta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente.

Se estableció la subcategoría Alerta personal médico y se planteó la pregunta: ¿Cómo es la atención de alerta del personal médico?

El usuario pulsa el dispositivo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de algunas breves preguntas, determina si es necesario la visita del Médico, luego programa la visita inmediata o para el día siguiente; el Profesional de turno, contacta con el Médico y dispone su desplazamiento al domicilio del usuario.

Para la subcategoría Alerta de servicio de serenazgo, policía, bomberos; a la pregunta ¿Cómo se desarrolla la alerta de servicio de serenazgo, policía y/o bomberos? Los entrevistados respondieron:

Si sucede un incidente social, tipo incendio, robo o violencia familiar, el usuario o los familiares, pulsando el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, el Profesional confirma lo sucedido, y se contacta con el servicio correspondiente.

Ante la subcategoría Información a los familiares y la pregunta ¿Cómo se realiza la información a los familiares? Los entrevistados respondieron:

Al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contactará telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario. Esta información se realiza sólo con el consentimiento del usuario, hemos tenido casos en los cuales el usuario no desea que se comunique a sus familiares y se decide por otra persona, y en el caso que el usuario sea una persona dependiente de otra, la decisión de informar recae en la persona responsable del usuario.

Ante la subcategoría Asesoramiento orientación telefónica psicológico. Los entrevistados respondieron:

Cuando el usuario tiene problemas psicológicos, contacta con nuestra Central, y se decide conjuntamente programar sesiones telefónicas, con fechas y horas previamente establecidas, y recibe asesoramiento profesional. Éste es un problema frecuente, asociado a la soledad, y el usuario, encuentra en los Profesionales, la compañía que estuvo esperando, pero además recibe consejos útiles para llevar una mejor calidad de vida en su domicilio. La ansiedad y la depresión se presentan con frecuencia entre los usuarios, y para estos casos resulta útil la asesoría telefónica, la cual se presta mayormente en el turno noche y luego de varias sesiones, se consigue dar sosiego y mejorar la autoestima del usuario

Ante la subcategoría Asesoramiento orientación telefónica médico, la pregunta fue ¿Cómo se desarrolla el asesoramiento en la orientación telefónica del médico?

Existen situaciones en las que el usuario presenta dudas respecto de sus tratamientos o medicación, entonces la orientación telefónica del médico permite resolver las dudas, y mejorar la adhesión al tratamiento establecido. En más de una oportunidad se han presentado situaciones de salud que podrían suponer el desplazamiento del usuario a un Centro Asistencial, por ejemplo, olvido de toma de medicación, estreñimiento, problemas digestivos leves, contusiones leves, y la orientación del médico, permite que se haga un monitoreo desde la Central y se evite una atención innecesaria. Cuando se ha presentado un cambio de la medicación o un nuevo diagnóstico, el usuario se comunica con la Central, se coordina una orientación médica por teléfono y se explica con mayor detalle las precisiones con respecto a la medicación y diagnóstico, consiguiendo que el usuario comprenda mejor su situación de salud, se sienta más tranquilo y cumpla con las indicaciones.

Discusión

En relación al primer objetivo específico: Conocer la atención personalizada de cada usuario del servicio sociosanitario de la Teleasistencia, se encontró que los cinco entrevistados encontraron que el servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano para obtener información del usuario, que es el principal procedimiento del servicio. Por lo que corresponde a ASISPA Perú (2017), estableció la atención personalizada de cada usuario, mediante un expediente socio-sanitario con la información necesaria para prestar la mejor atención y asistencia.

En cuanto a las dificultades con el envío de los medicamentos se encontró que se coordina desde la central de atención para el recojo de medicación, el servicio de entrega de medicamentos y la fecha de entrega de la medicación en el servicio de atención domiciliaria. Pero está sujeta a la disponibilidad de algún familiar o conocido, para realizar esta tarea y/o la disponibilidad del servicio de envío de la farmacia, y depende del soporte sanitario que tenga el usuario, sea público o privado. Por lo que ASISPA Perú (2017) estableció la Gestión del envío de medicamentos a domicilio, coordinando con las farmacias más cercanas.

Con relación al segundo objetivo específico: Conocer las prevenciones del servicio sociosanitario de la Teleasistencia, se encontró que la prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación. Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones innecesarias. ASISPA Perú (2017) estableció: Acompañamiento telefónico, desde el Centro de atención se realizan llamadas periódicas, con el objetivo de facilitar compañía e interesarse por su estado y las posibles necesidades surgidas al usuario. Así como la realización de campañas informativas de interés para el usuario: prevención de accidentes domésticos, consejos de nutrición, campañas municipales, etc. Para favorecer la prevención de la salud, se estableció la realización de un análisis clínico en el domicilio, monitorizando los principales parámetros de riesgo en el Adulto Mayor: colesterol, glucosa, triglicéridos, entre otros.

Con relación al tercer objetivo específico: Analizar las situaciones de emergencia del servicio sociosanitario de la Teleasistencia, se encontró que una vez sucedido el incidente sanitario, en situaciones de crisis domésticas, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de confirmar que se trata de

una urgencia médica, se contacta con la ambulancia para realizar el traslado a un centro asistencial y se procede a comunicar a la ambulancia para que se proceda al traslado del usuario, y se comunica de ésta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente; coincidiendo con ASISPA Perú (2017) se estableció que en situaciones de emergencias médicas alerta de ambulancias y personal médico para una atención personal. En otras situaciones de emergencia, la activación de los servicios de serenazgo, policía, bomberos, o coordinación de profesionales: electricistas, cerrajeros, gasfiteros, etc.

Con relación al cuarto objetivo específico: Conocer la Información del servicio sociosanitario de la Teleasistencia; los entrevistados respondieron que al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contactará telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario; por lo que coincide con lo manifestado por ASISPA Perú (2017) se estableció la Información a los familiares, respetando la voluntad del usuario, se informa a los familiares de cualquier evento, desde una emergencia hasta cualquier otra información. El servicio de Teleasistencia proporciona a los usuarios un plan individualizado de atención, adaptándose a sus necesidades individuales. Realización de actividades socio-culturales: visitas, talleres y acciones formativas. Con el objetivo de promover hábitos de vida saludables, favorecer la autonomía de los usuarios y prevenir el aislamiento social. Agenda telefónica personal: se emiten llamadas programadas desde el Centro de atención para felicitarle el día de su cumpleaños, recordar tomas de medicación, citas médicas, gestiones administrativas y otros eventos a voluntad del usuario. Servicio de asesoramiento y orientación telefónica psicológico y médico.

Conclusiones

Primera

El servicio sociosanitario toma en cuenta la visita en el domicilio del anciano para obtener información del usuario, que es el principal procedimiento del servicio, porque recaba la información del usuario, enfermedades, alergias, antecedentes quirúrgicos, hospitalizaciones, medicaciones, además de información del domicilio, ubicación, referencias, accesos, barreras arquitectónicas, finalmente información de los contactos familiares, dirección, teléfonos y de las amistades.

Segunda

La prevención de la salud se realiza a través de campañas informativas, cada vez que se comunican con el usuario, alcanzándole información útil respecto de problemas frecuentes

de salud, así como de programas de vacunaciones y cuidados específicos por los cambios de estación. Lo mejor es la prevención y de este modo se evitan futuras atenciones innecesarias.

Tercera

Una vez sucedido el incidente sanitario, el usuario pulsa el dispositivo que lleva consigo y entra en contacto con la Central de Atención, luego de confirmar que se trata de una urgencia médica, se contacta con la ambulancia para realizar el traslado a un centro asistencial y se procede a comunicar a la ambulancia para que se proceda al traslado del usuario, y se comunica de esta decisión al familiar que se ha registrado en el expediente.

Cuarta

Al elaborar el expediente sociosanitario, se establece, con la autorización del usuario, a qué familiar o familiares se les contacte telefónicamente, en caso de suceder algún incidente social o sanitario o de emergencia.

Referencias

- Aceros, J., Leal, M. y Domenech, M. (2015). *Envejecer en casa con teleasistencia en España. Un análisis del discurso*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2413.pdf>
- Asispa Perú. (2017). *Convenio de cooperación interinstitucional entre la junta de decanos de colegios de abogados del Perú y Asispa Perú SAC*. Recuperado de <http://www.cal.org.pe/v1/wp-content/uploads/2017/05/7-ASISPA-PERU-S.A.C.pdf>
- Secretaría general Iberoamericana (2014). *Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región*. Recuperado

Anexo G: Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 Seguro | https://turnitin.com/... | feedback studio

Resumen de coincidencias: 24%

2 doctid.us Fuente de Internet 2% >
 3 www.icsat Fuente de Internet 2% >
 4 www.institutooleve... Fuente de Internet 1% >
 5 Juan C. Aceros M... Fuente de Internet 1% >
 6 www.ortob.com Fuente de Internet 1% >
 7 Entregado a Función... Fuente de Internet 1% >
 8 s16495d6e79238f... Fuente de Internet 1% >
 9 receptor.uci.edu.pe Fuente de Internet 1% >
 10 D-neu.ugras.acosta... Fuente de Internet 1% >
 11 esp.usf.edu Fuente de Internet 1% >
 12 repository.unimiba.ed... Fuente de Internet 1% >
 13 Entregado a Universid... Fuente de Internet 1% >

1998

ESCUELA DE POSGRAUU
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Servicio socioasistencial de la teleasistencia en una población adulta mayor del Perú, 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestría en Gestión pública

AUTOR:
 DR. PEDRO CLEMENTE SALOMÉ GAMARRA

ASESOR:
 Dra. Jessica Patricia Gary

SECCIÓN:
 Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Dirección

PERÚ -2017

Página 1 de 85 Número de palabras: 14166

Anexo H: Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 08
		Fecha : 12-09-2017
		Página : 1 de 1

Yo, JESSICA PAOLA PALACIOS GARAY
 docente de la Facultad POSGRADO y Escuela
 Profesional EDUCACION de la Universidad César Vallejo (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" IMPACTO SOCIO SANITARIO DE LA
 TELEASISTENCIA EN UNA POBLACION
 ADULTA MAYOR DEL PERU, 2017 "

del (de la) estudiante PEDRO CLEMENTE SALOME
 GARRERA constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 23 DE AGOSTO DEL 2017



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI:

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Reclorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

