



**TELESALUD PARA EL CUIDADO SOCIO-EMOCIONAL DE
ADULTOS MAYORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DURANTE
LOS SEIS PRIMEROS MESES DE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL PERÚ**

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 08-2021

Cristian Díaz Veles

Director del IETSI, EsSalud

Moises Alexander Apolaya Segura

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud, IETSI, EsSalud

Autores:

- **Janeth Marilyn Tenorio Mucha**
Consultora, IETSI, EsSalud
- **Zoila Romero**
Gerente de la Persona Adulta Mayor, EsSalud
- **Sofía Cuba Fuentes**
Gerente de la Persona Adulta Mayor, EsSalud

Reporte de resultados de investigación 08-2021

El presente reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para EsSalud, para el periodo 2020 – 2022, aprobados con la resolución N° 311-DIS-IETSI-EsSalud-2019.

Tema de salud en investigación prioritario: Cáncer, Salud Mental, Enfermedades cardiovasculares y dislipidemias, Salud materna, perinatal y neonatal, diabetes mellitus, malnutrición, tuberculosis y aspectos orientados a sistemas de salud e intervenciones sanitarias.

Conflicto de interés

Los responsables de la elaboración del presente declaran no tener conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a lo temas descritos en el presente documento.

Aprobación ética

Este estudio fue aprobado y autorizado para su ejecución por el comité de ética específico para COVID-19 de EsSalud

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú

Citación

Este documento debe de ser citado como: “Telesalud para el cuidado socio-emocional de adultos mayores de la seguridad social durante los seis primeros meses de la pandemia por COVID-19 en el Perú. Reporte de Resultados de Investigación 08-2021. Lima, EsSalud, 2021.”

Datos de contacto

Jorge L. Maguiña

Correo electrónico: jorge.maguina@essalud.gob.pe

Teléfono: (+511)2656000, anexo 1956

MENSAJES CLAVES

- Los Centros de Atención del Adulto Mayor, a través de su trabajo a distancia vienen realizando una importante labor de asistencia sanitaria, emocional y social a los adultos mayores a nivel nacional.
- Durante los primeros 6 meses de esta asistencia remota, se han realizado más de 150 mil sesiones de telemonitoreo en beneficio de unos 36 mil adultos mayores.
- A pesar de la resistencia y la falta confianza con respecto al uso de la tecnología, los trabajadores sanitarios y los adultos mayores se adaptaron gradualmente al uso de nuevos medios de prestación de cuidados.
- En situaciones como las que estamos viviendo debido a la pandemia de COVID-19, el telemonitoreo se ha convertido en una herramienta eficaz para garantizar que la salud social y emocional de los adultos mayores no quede desatendida.

Contenido

Introducción	5
Métodos	6
Resultados	7
Discusión	10
Conclusión	11
Referencias Bibliográficas	12
TABLAS Y FIGURAS.....	13

Lista de Tablas

Tabla 1. Número de adultos mayores telemonitoreados y número de telemonitoreos por red asistencial, mayo-octubre, 2020	15
Tabla 2. Características de los reportes de los adultos mayores en los telemonitoreos realizados por los Centros del Adulto Mayor, mayo-octubre, 2020.....	16
Tabla 3. Características de los servicios brindados en los telemonitoreos por los Centros del Adulto Mayor, mayo-octubre, 2020	17
Tabla 4. Síntomas respiratorios y estado de ánimo reportado por los adultos mayores telemonitoreados por los Centros del Adulto Mayor, mayo-octubre, 2020	18

Lista de Figuras

Fig. 1. Número de adultos mayores telemonitoreados y número de telemonitoreos por mes.....	13
Fig. 2. Número telemonitoreos por red asistencial por cada mes.....	14

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la práctica de telesalud ha ido incrementando en todo el mundo y se ha convertido en una herramienta útil para la recuperación de la salud, la detección precoz, la prevención de daños y riesgos y la promoción de estilo saludable⁽¹⁾. La epidemia por COVID-19 ha ocasionado un crecimiento aún mayor de los servicios remotos, la falta de vacunas efectivas y seguras, el distanciamiento social y cuarentena han creado un ambiente en el que la búsqueda de alternativas a la atención de persona a persona es más que necesaria⁽²⁾. En Perú, se han implementado diversas estrategias como teleconsultas, entrega de medicamentos con recetas antiguas o entrega de medicamentos en el domicilio.

En este escenario de pandemia, los adultos mayores son una población especialmente vulnerable, por estar en mayor riesgo de progresión a enfermedad severa y mortalidad por COVID-19⁽³⁾, además de los efectos indirectos de las medidas de distanciamiento social y cuarentena que han agudizado problemas de aislamiento, soledad y desórdenes ansiosos y depresivos de este grupo etario⁽⁴⁾. La necesidad de proveer nuevas formas de atención sanitaria a los adultos mayores, conllevó a la generación de programas como CCARRE, Coordinated Care At Risk/Remote Elderly en Nueva York⁽⁵⁾, que se enfocó en adultos mayores con deterioro cognitivo y brindó servicios a través de videos y llamadas en los que se desarrollaba un plan de cuidado integral para los pacientes.

En la Seguridad Social, se ideó un programa similar a CCARE a través de los Centros del Adulto Mayor (CAM), implementado, a nivel nacional, una estrategia de monitoreo y soporte a los adultos mayores de manera remota con actividades de búsqueda de casos sospechosos de COVID-19, sesiones de escucha activa, consejería social y emocional, acciones de soporte socio-familiar y orientación socio-sanitaria. El objetivo de este estudio es describir la experiencia de implementación de la prestación de servicios para adultos mayores de los Centros del Adulto Mayor a través de telesalud durante los 6 primeros meses de funcionamiento.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Análisis secundario de los registros de atención generados por los Centros del Adulto Mayor a nivel nacional durante los primeros 6 meses de funcionamiento de la estrategia de telemonitoreo, es decir, entre mayo y octubre del 2020. Los Centros del Adulto Mayor son “espacios de encuentro generacional orientados a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo”(6). Debido a las medidas por el estado de emergencia en el país, las actividades dejaron de realizarse de manera presencial, pero los CAM continuaron prestando servicios de manera remota a través de llamadas telefónicas. Los CAM poseen un registro con datos de contacto de los adultos mayores que participaban en los centros antes del estado de emergencia, para la prestación de servicios remotos, se utilizó los registros existentes para contactar y realizar seguimiento a los adultos mayores. Luego, se generó una nueva base de datos en la que se registró la atención brindada de manera remota.

Variables de estudio

La base de datos con los registros generados de las atenciones contiene datos que identifican a los CAM entre ellas red asistencial a la que pertenece y nombre del centro. Se cuenta con un total 29 redes asistenciales, 3 de ellas ubicadas en Lima y las demás en provincia. Se cuenta con datos sociodemográficos de los adultos mayores tales como edad, número de personas con las que vive, la posibilidad de alimentos, presencia de violencia y la necesidad de medicamentos. En los telemonitoreos también se identificó casos con COVID-19 y se realizó seguimientos sobre los síntomas respiratorios y del estado de ánimo de los adultos mayores. Por último, se tiene datos sobre el medio de comunicación para realizar el telemonitoreo y el tipo de servicio socio-sanitario brindado.

Métodos estadísticos

Los datos se presentan de manera descriptiva en frecuencias absolutas y relativas. Los análisis se realizaron utilizando el software estadístico STATA v.16 (StataCorp, TX, US) con un nivel de significancia del 5%.

Aspectos éticos

La información cuantitativa se presenta de manera agrupada de tal manera que no se pueda develar la identificación de ningún adulto mayor, ni de los profesionales de salud. El protocolo del estudio, fue aprobado por el comité de ética específico para investigaciones en COVID-19 de EsSalud.

RESULTADOS

Principales indicadores

La Gerencia de la Persona Adulta Mayor y Prestaciones Sociales cuenta con 126 Centros del Adulto Mayor distribuidos en las 29 redes asistenciales de la Seguridad Social. Entre el 01 de mayo al 31 de octubre se realizaron un total de 154 280 telemonitoreos a un total de 36 492 adultos mayores que tenían en promedio 73.4 años (Desviación estándar: 7.4 años), la cantidad de adultos mayores telemonitoreados por mes se muestra en la Fig. 1. Las redes asistenciales que realizaron mayor cantidad de telemonitoreos son Lima Rebagliati (27174), Cusco (13029) y Lima Sabogal (13029), el número de telemonitoreos realizados por cada red asistencial se muestran en la Fig. 2. Las redes asistenciales con mayor cantidad de adultos mayores que recibieron servicios de telemonitoreo son las de Lima, es decir, Rebagliati, Almenara y Sabogal y fuera de Lima son Cusco (2663), La Libertad (2316) y Lambayeque (1836), la Tabla 1 muestra la cantidad de telemonitoreos realizados y los adultos mayores beneficiados por cada red asistencial.

Datos sociodemográficos registrados en los telemonitoreos

La Tabla 2 muestra las características de lo reportado por los adultos mayores en los telemonitoreos realizados por los Centros del Adulto Mayor. En el 70.1% de los telemonitoreos, los adultos mayores reportaron vivir acompañados por 2 o más personas; el 22.2%, en compañía de una persona y un 7.7%, que vivían solos. En el 14.1% de telemonitoreos los adultos mayores manifestaron no tener receta médica y necesitar medicamentos y el 11.3% manifestó tener recetas pendientes. De todos los telemonitoreos realizados en un 9.6% se reportó que no tenían posibilidades de adquirir alimentos y en un 0.7% se reportó violencia en sus hogares.

Servicios brindados en los telemonitoreos

La Tabla 3 muestra las características de los servicios brindados en los telemonitoreos, el principal medio de comunicación con los adultos mayores fue el celular (70.70%), seguido del teléfono fijo (21.10%), en menor proporción se usó WhatsApp (6.7%) y en algunos casos se recurrió a otros medios como mensajes de texto o a través de Facebook. Las intervenciones realizadas por el personal de los Centros del Adulto Mayor fueron principalmente de soporte emocional (75.51%), consejería social (53.75%) y Orientación socio-sanitaria (42.98%), que fueron realizadas solas o en combinación con otras intervenciones entre ellas acompañamiento y soporte socio-familiar. El 41.5% de los telemonitoreos fueron de

seguimiento, los motivos principales para los seguimientos fueron emocional (49.30%) y por receta de medicamento (25.37%)

Síntomas respiratorios y estado de ánimo reportado por los adultos mayores

En el 2.1% de los telemonitoreos, los adultos mayores indicaron haber dado positivo a infección por COVID-19. En los registros con infección por COVID-19, el 31.96% reporta dificultad para respirar, además manifiestan haber presentado tos o dolor de garganta (32.90%), congestión nasal o estornudos (19.97%) y fiebre alta mayor a 38°C (15.35%). Mientras, que en los registros sin infección por COVID-19, el 98.68% manifiesta no tener dificultad para respirar y el 96.98% no presentan ningún síntoma. Los estados de ánimo más registrados son de tranquilidad y preocupación, aunque en diferente proporción entre los casos con infección por COVID-19 y sin ella. Además, se observa que los sentimientos de preocupación, estrés, tristeza y miedo son mayores en los reportes con COVID-19 comparados con aquellos sin COVID-19.

DISCUSIÓN

Los profesionales de los CAM de la Seguridad Social a nivel nacional vienen cumpliendo una importante labor de asistencia sanitaria, emocional y social a las personas adultas mayores. Durante los 6 primeros meses de esta asistencia remota se ha realizado más de 150 mil telemonitoreos en beneficio de alrededor 36 mil adultos mayores. Los principales servicios ofrecidos han sido los de soporte emocional, consejería social y orientación socio-sanitaria. La implementación de servicios remotos es un reto no solo para los usuarios, sino también para los proveedores de salud. En Brasil se reporta que la implementación de un programa de teleconsultas, las dificultades del personal de salud en las etapas tempranas, se reflejó en la baja adherencia a los servicios, a medida que los profesionales ganaban más experiencia la adherencia y fidelidad al servicio mejoró⁽⁷⁾. Con nuestros datos no podemos afirmar lo mismo, puesto que el número de telemonitoreos se mantiene relativamente constante durante los seis meses del estudio.

A pesar de los beneficios ofrecidos por la tecnología y la telesalud, es necesario, reflexionar sobre alguna de sus limitaciones como la falta de acceso, desconfianza y alfabetización tecnológica⁽⁵⁾ que es aún mayores en los adultos mayores. La imposibilidad de algunos adultos mayores a contar con teléfono en casa, celular o internet o de contar con ellos, pero no saber usarlos, nos indica que, probablemente, quienes tuvieron acceso a los servicios remotos son un grupo privilegiado. En ese sentido, continúa la brecha de atención a los más vulnerables, entre ellos quienes habitan en zonas con mayor índice de ruralidad, según nuestro estudio la menor cantidad de telemonitoreos se realizó en Huancavelica, que es justamente la región que tiene un 60.5 % de población rural, el 80% habla quechua, un 17.7% de su población es analfabeta y muy pocos acceden a educación superior⁽⁸⁾.

Limitaciones

La información producto de este estudio será meramente descriptiva y no se ha podido medir el efecto de los telemonitoreos en la calidad de vida de los adultos mayores, pero en la experiencia de CCARE, un beneficio con este tipo de servicios es que los cuidadores y los pacientes mejoran su estado de ánimo y disminuyen sus síntomas de depresión y ansiedad⁽⁵⁾. Esperamos que en alguna medida esto haya sucedido con los adultos mayores de la Seguridad Social.

CONCLUSIÓN

Los telemonitoreos brindados por los Centros del Adulto Mayor durante los meses de mayo a octubre han permitido brindar asistencia sanitaria, social y emocional beneficiando a más de 36 mil adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bynum AB, Irwin CA, Cranford CO, Denny GS. The Impact of Telemedicine on Patients' Cost Savings: Some Preliminary Findings. *Telemed J e-Health*. 2003;9(4):361–7.
2. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O, Mann D. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field.
3. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. Vol. 80, *Journal of Infection*. W.B. Saunders Ltd; 2020. p. e14–8.
4. Banerjee D. 'Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. Vol. 51, *Asian Journal of Psychiatry*. Elsevier B.V.; 2020.
5. Weiss EF, Malik R, Santos T, Ceide M, Cohen J, Verghese J, et al. Telehealth for the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. *Neurodegener Dis Manag*. 2020 Nov 10;nmt-2020-0041.
6. Observatorio de Poblaciones Vulnerables [Internet]. [cited 2020 Dec 10]. Available from: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/cam.html
7. Dimer NA, do Canto-Soares N, dos Santos-Teixeira L, de Goulart BNG. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: An experience report. *CODAS*. 2020;32(3).
8. En Huancavelica se censó a 347 639 personas – Censos Nacionales 2017 [Internet]. [cited 2020 Dec 15]. Available from: <http://censo2017.inei.gob.pe/en-huancavelica-se-censo-a-347-639-personas/>

TABLAS Y FIGURAS

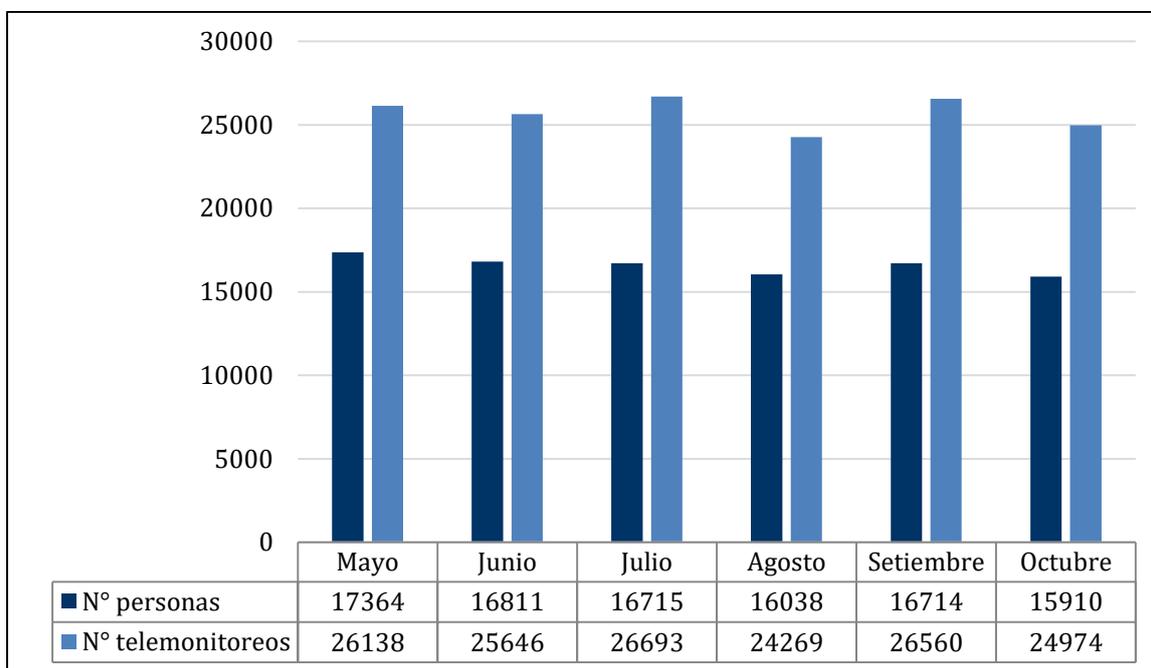


Fig. 1. Número de adultos mayores telemonitoreados y número de telemonitoreos por mes

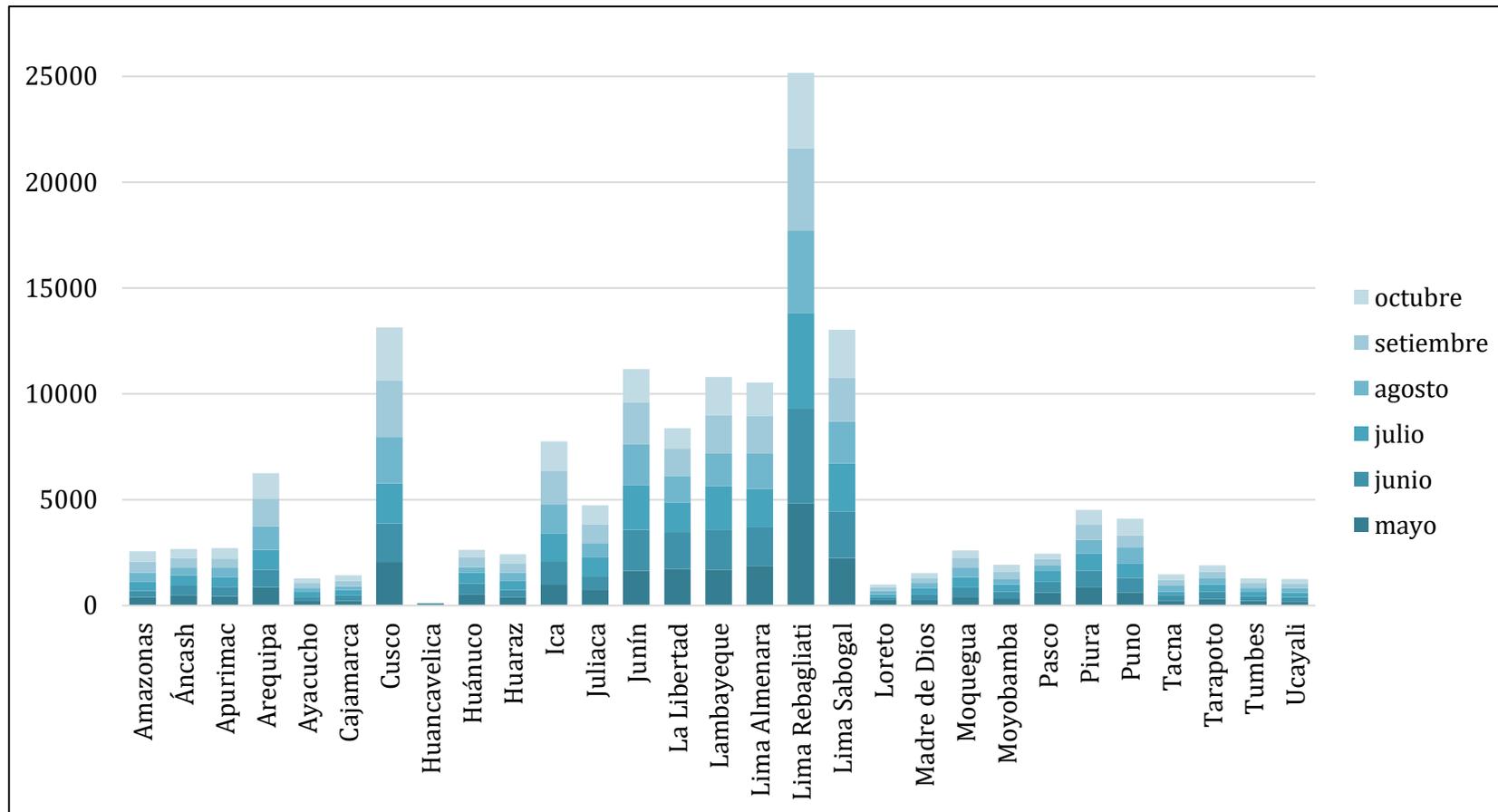


Fig. 2. Número telemonitoreos por red asistencial por cada mes

Tabla 1. Número de adultos mayores telemonitoreados y número de telemonitoreos por red asistencial, mayo-octubre, 2020

Redes asistenciales	Número total de telemonitoreos realizados	Número total de adultos mayores telemonitoreados
Amazonas	2561	442
Áncash	2677	556
Apurímac	2707	215
Arequipa	6258	1217
Ayacucho	1280	267
Cajamarca	1438	218
Cusco	13145	2663
Huancavelica	110	98
Huánuco	2634	475
Huaraz	2422	691
Ica	7751	1637
Juliaca	4735	790
Junín	11177	1583
La Libertad	8382	2316
Lambayeque	10805	1836
Lima Almenara	10534	5319
Lima Rebagliati	25174	6641
Lima Sabogal	13029	4323
Loreto	991	304
Madre de Dios	1533	217
Moquegua	2606	591
Moyobamba	1927	373
Pasco	2457	313
Piura	4522	1375
Puno	4110	537
Tacna	1472	325
Tarapoto	1906	206
Tumbes	1279	192
Ucayali	1251	250

Tabla 2. Características de los reportes de los adultos mayores en los telemonitoreos realizados por los Centros del Adulto Mayor, mayo-octubre, 2020

Características	n (%)
Número de personas con las que vive	
Solo (a)	11914 (7.7 %)
Con una persona	34286 (22.2 %)
Con 2 o más personas	108080 (70.1 %)
Posibilidad de alimentos	
No	14819 (9.6 %)
Sí	139461 (90.4 %)
Necesidad de medicamentos	
No necesita medicamentos	115143 (74.6 %)
Tiene receta pendiente	17353 (11.3 %)
No tiene receta y necesita medicamentos	21784 (14.1 %)
Presencia de violencia	
Sí	1112 (0.7 %)
No	153168 (99.3 %)
Infección por COVID-19	
Positivo	3179 (2.1 %)
Negativo/No sabe	151101 (97.9 %)

Tabla 3. Características de los servicios brindados en los telemonitoreos por los Centros del Adulto Mayor, mayo-octubre, 2020

Características	n	%
Medio de comunicación		
Celular	109059	70.70%
Fijo	32593	21.10%
WhatsApp	10346	6.70%
Otros	2282	1.50%
Tipo de intervención*		
Soporte emocional	116503	75.51%
Consejería social	82930	53.75%
Orientación socio-sanitaria	66307	42.98%
Acompañamiento	26536	17.20%
Soporte socio-familiar	21491	13.93%
Otros	18593	12.05%
Motivo de seguimientos*		
Emocional	75995	49.30%
Receta de medicamento	39137	25.37%
Violencia	1112	0.72%
Salud	1099	0.71%
Posibilidad de alimentos	87	0.06%

* Las suma de los valores no asciende al 100% porque las categorías no son excluyentes

Tabla 4. Síntomas respiratorios y estado de ánimo reportado por los adultos mayores telemonitoreados por los Centros del Adulto Mayor, mayo-octubre, 2020

Características	sin Covid-19		con Covid-19	
	n(%) = 151101 (97.9%)		n(%) = 3179(2.1%)	
Dificultad para respirar				
Sí	1999	1.32%	1016	31.96%
No	149102	98.68%	2163	68.04%
Reporte de Síntomas*				
Ninguno	146531	96.98%	1747	54.95%
Tos o dolor de garganta	2600	1.72%	1046	32.90%
Congestión nasal o estornudos	2416	1.60%	635	19.97%
Fiebre alta mayor a 38°C	307	0.20%	488	15.35%
Estado de ánimo*				
Tranquilo	75490	49.96%	1063	33.44%
Preocupado	49112	32.50%	1606	50.52%
Estresado	20070	13.28%	585	18.40%
Optimista	16302	10.79%	184	5.79%
Triste	14690	9.72%	562	18.68%
Miedo	12.146	8.04%	592	18.62%

* Las suma de los valores no asciende al 100% porque las categorías no son excluyentes