

Adaptación del servicio de teleasistencia a personas con deterioro cognitivo y sus familiares

El reto

Se estima que aproximadamente 5 millones de personas sufren demencia en España, teniendo en cuenta a sus familiares cuidadores. Siendo la edad uno de los factores de riesgo a padecerla, y considerando el índice de envejecimiento en este país, que crece de manera exponencial, el servicio de teleasistencia busca soluciones a las nuevas necesidades que puedan estar surgiendo.

Por tanto, se planteó un estudio piloto en el Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi, betiON sobre la adaptación eficaz de los diferentes procesos y prestaciones del servicio a las necesidades de este colectivo, desprendiéndose de ello los siguientes objetivos específicos:

- Concretar el perfil adecuado de persona afectada a quien el servicio puede dar realmente respuesta.
- Formar a los profesionales del servicio de teleasistencia para que adquieran los conocimientos en pautas de comunicación con personas con deterioro cognitivo.
- Establecer canales de comunicación, colaboración y derivación eficaces entre el Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi, betiON y asociaciones de enfermos de alzheimer y familiares de los 3 territorios históricos de Euskadi (AFAs).
- Adaptar las prestaciones existentes en el servicio de teleasistencia (y los respectivos programas) a las personas afectadas.
- Alargar el tiempo de permanencia en el domicilio de las personas con deterioro cognitivo, incrementando la seguridad de las personas afectadas en el mismo y aumentando la tranquilidad de las familias.
- Lograr la satisfacción de las personas con deterioro cognitivo y familiares hacia la atención recibida desde el servicio.
- Conseguir la satisfacción del Gobierno Vasco y de las AFAs con la adaptación del servicio resultante.

Qué hicimos

El piloto de adaptación del Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi, betiON a las personas con deterioro cognitivo y sus familiares ha contado con la colaboración y asesoramiento de las Asociaciones de Alzheimer y familiares de los tres territorios históricos de Euskadi: AFA Araba, AFA Gipuzkoa y AFA Bizkaia; y se ha realizado bajo la coordinación de la empresa de co-creación H-ENE. Paralelamente, se ha contado con la colaboración de Iñaki Artaza, médico geriatra y presidente de la Fundación Envejecimiento y Salud de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

En junio 2019 comenzó el desarrollo y definición del piloto con 17 familias participantes. La implantación de las adaptaciones del servicio se realizaron en diciembre 2019 y en junio 2020, 6 meses más tarde, finalizó el periodo control con las siguientes adaptaciones del servicio:

- Definición de un sistema de alertas extraordinario adaptado a demencias.
- Establecimiento de un sistema de familiarización para el entrenamiento en el uso de la teleasistencia.
- Desarrollo de carteles gráficos para el uso de la teleasistencia.
- Adaptación de los sonidos del terminal domiciliario.
- Modificaciones y adaptaciones de las instrucciones de trabajo correspondientes a las visitas domiciliarias por parte del departamento de coordinación de integración.
- Modificaciones y adaptaciones de las instrucciones de trabajo correspondientes a las visitas domiciliarias por parte del personal técnico.
- Modificaciones y adaptaciones de las instrucciones de trabajo correspondientes al centro de atención.



Resultados

A través de los indicadores objetivos, junto con otros datos que ayudan a conocer la aceptabilidad y la factibilidad de la adaptación del servicio se han obtenido los siguientes resultados:

- **Colaboración con expertos/as:** La colaboración con otras entidades en el desarrollo del piloto ha resultado muy satisfactoria, proporcionando un amplio conocimiento y suponiendo un ejemplo de colaboración institucional con el objetivo común de proporcionar una atención más integral y digna a las personas afectadas y sus familias. A pesar de haber concluido esta fase del piloto, esta colaboración continúa y se encuentra reforzada entre diferentes canales de comunicación.

- **Encuestas de satisfacción a los/as participantes:** Lo mejor valorado ha sido la atención y seguimientos realizados por parte del servicio, tanto telefónicos como presenciales, así como los dispositivos de seguridad instalados. También ha sido muy bien valoradas la tranquilidad y seguridad que proporciona a las familias. Respecto al uso de la UCR, parece que no encuentran dificultad en su uso. El 100% recomendaría el servicio a personas con problemática similar.

- **Perfil de las personas participantes:** Se ha considerado que el perfil adecuado es: estadios iniciales de deterioro cognitivo en caso de que estas personas vivan solas y en caso de personas con deterioro que vivan acompañadas por sus familiares de referencia, cualquier estadio es válido siempre y cuando el uso del mismo recaiga sobre los/as familiares.

- **Eficiencia del servicio y recursos invertidos:** El 76% de las personas participantes en el piloto disfrutaban de la seguridad adicional proporcionada por un dispositivo; por lo que una vez valorada la necesidad y conocida la repercusión en la tranquilidad de las familias, se ha propuesto la instalación de estos dispositivos de manera automática en personas que vivan solas con deterioro cognitivo. En cuanto a los niveles de apoyo, se asegurará una alta frecuencia de seguimientos, debido a los cambios rápidos que se producen en la enfermedad.



“

”

La situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas requiere avanzar en la búsqueda de respuestas y soluciones globales, con implicación transversal de todos los ámbitos, que cubran sus necesidades.

En particular, desde el ámbito social y sanitario, impulsando nuevas metodologías y estrategias de intervención y coordinación de los agentes que intervienen

**Plan Integral de Alzheimer.
Grupo Estatal de Demencias**