

MEMORIA ANUAL DEL PROGRAMA
CUIDAMOS CONTIGO.
COMUNIDAD VALENCIANA



Diciembre 2019



Ayuntamiento de
ROJALES

Agradecimientos.....	4
El programa Cuidamos Contigo	4
Objetivos del programa	5
Desarrollo del programa	6
1. Diagnóstico situacional	6
2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias	9
3. Captación	13

Índice de contenidos

4. Proceso de intervención con las personas.....	14
4.1 Personas beneficiarias	14
4.2. Valoración integral en el propio domicilio (Pre)	17
4.3. Historias de Vida y Planes Personalizados.....	18
4.4. Servicios prestados	19
4.5. Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso (Coordinación fina)	19
5. Intervención comunitaria	21
Evaluación del programa	23
1. Evaluación de proceso	23
2. Evaluación sobre la satisfacción del programa.....	24
2.1. Satisfacción respecto a la figura de gestión de casos.....	24
2.2. Satisfacción respecto a las actuaciones del programa.....	26
2.3 Satisfacción respecto a la globalidad del programa	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Conclusiones respecto a la satisfacción del programa	27
3. Validación del modelo (pre-post).....	28
3.1. Datos de la muestra.....	29
3.2 Resultados Pre/Post sobre el total de la muestra.....	31
Conclusiones del programa	37

Agradecimientos

Desde Fundación Pilares para la Autonomía Personal, manifestamos nuestro más sincero agradecimiento a todos los agentes que han hecho posible la realización de este Programa, que no hubiera sido posible sin su apoyo y colaboración.

Asimismo, al Ayuntamiento de Rojales por el apoyo económico mediante la subvención recibida para desarrollar el programa Cuidamos Contigo en el municipio de Rojales.

El programa CUIDAMOS CONTIGO

Muchas de las personas que tienen una situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, tienen dificultades para conocer, acceder y beneficiarse de los diversos, dispersos y descoordinados recursos y apoyos existentes en la comunidad para obtener la atención (integral, personalizada y continuada) que precisan. En muchas ocasiones esta situación provoca, en las personas que requieren apoyos, la renuncia a vivir según sus deseos y preferencias, viendo limitadas las posibilidades de tomar sus propias decisiones sobre cómo quieren vivir (autonomía moral) y llevar a la práctica dichas decisiones (independencia funcional). Por su parte, las familias cuidadoras deben hacer grandes esfuerzos y otras tantas renuncias (personales, sociales, laborales, económicas) para poder cuidar de su familiar y además, en muchas ocasiones desconocen las claves del buen cuidado y del autocuidado (bienestar recíproco), generándose situaciones de importante sobrecarga que, en muchos casos, terminan por institucionalizaciones prematuras. Este programa pretende responder a todas esas necesidades de cuidados, afectivas, personales, sociales, laborales... teniendo en cuenta las preferencias y los deseos vitales de las personas que requieren apoyos en su día a día.

CUIDAMOS CONTIGO es un programa de atención a personas mayores en situación de dependencia y sus familias cuidadoras, basado en el MAICP y la metodología de gestión de casos. La finalidad del programa es mejorar la relación de cuidados y favorecer la continuidad de sus proyectos vitales. De esta forma, se prestan los apoyos que las personas requieren para poder seguir viviendo en sus casas con una vida digna y de calidad. Los apoyos consisten en acompañamiento, asesoramiento, formación y gestión y/o prestación de servicios en el domicilio (SAD para respiro familiar, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, productos de apoyo). Y, mediante intervención comunitaria, se facilita también el acceso a diversos recursos de la comunidad.

Objetivos del programa

El objetivo general del programa CUIDAMOS CONTIGO es lograr mejoras en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores en situación de dependencia y de sus familias cuidadoras, así como contribuir a la mejora de los Cuidados de Larga Duración (CLD) en la sociedad, a través de la difusión, la extensión y la aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.

Para lograr este fin, se plantean una serie de objetivos específicos:

1. Conocer la sociodemografía y los recursos que existen en la comunidad.
2. Conocer (situación de salud, capacidades, gustos, intereses, necesidades...) a la persona y quienes le prestan cuidados en el entorno familiar, y analizar las características, situación y necesidades del contexto físico (vivienda y entorno) especialmente relacionadas con la accesibilidad y los productos de apoyo.
3. Ofrecer información, formación, apoyo y asesoramiento especializado a personas en situación de dependencia, a las/os cuidadoras/es del entorno familiar y a los/as profesionales del SAD (triángulo del buen cuidado) para el autocuidado y para avanzar en el concepto de cuidador/a experto/a.
4. Proporcionar los apoyos y servicios acordados, siempre destinados a mejorar la vida en el domicilio, facilitar su permanencia en él, evitar la sobrecarga de las/os cuidadoras/es.

5. Establecer vínculos con los agentes que operan en la comunidad, para el intercambio y el apoyo mutuo orientado al bien de la comunidad, es decir, realizar trabajo comunitario.
6. Generar conocimiento relacionado con la implementación del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona.

Desarrollo del programa

A continuación, se describen y detallan las actividades que se han llevado a lo largo del año 2019.

1. Diagnóstico situacional

Cada año, con el fin conocer y actualizar el diagnóstico sociodemográfico de las zonas de intervención, se consultan y obtienen datos sociodemográficos a través de diferentes fuentes secundarias, a partir de las cuales se confeccionan tablas de elaboración propia, mediante el cruce de variables específicas (sexo, edad, nivel de estudios, situación laboral, etc.), sobre el perfil de la población con la que trabajamos (envejecimiento, discapacidad, dependencia, cuidados, soledad, etc.).

Se muestran a continuación diferentes tablas que muestran información a tres niveles de universos poblacionales: autonómico (Comunidad Valenciana), provincial (Alicante) y municipal (Rojales y Almoradí).

En los dos universos más grandes (comunidad y provincia) se observa un índice de envejecimiento superior a 100, esto significa que el número de personas mayores supera al de jóvenes (todos los menores de 14 años). En cambio, en el caso de las zonas rurales de Almoradí y Rojales se aprecian índices bajos. Por otra parte, en todos los casos, excepto Rojales, se da el fenómeno de la feminización, es decir, la población de mujeres es más alta que la de hombres. Esto responde a que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres.

Comunidad Valenciana*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	5.003.769	100%	2.465.342	49%	2.538.427	51%
Población de 65 y más	963.874	19,26%	422.045	44%	541.829	56%
Índice de envejecimiento	122,57					
Tasa de dependencia	54,86					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	30,21					

*Elaboración propia a partir de datos del INE, 2019.

Alicante*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	1.858.683	100%	920.915	49%	937.768	51%
Población de 65 y más	366.552	19,72%	165.241	45%	201.311	55%
Índice de envejecimiento	128,07					
Tasa de dependencia	55,52					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	31,18					

*Elaboración propia a partir de datos del INE, 2019.

Rojales						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	16.963	100%	8.617	51%	8.346	49%
Población de 65 y más	6.187	36,47%	3.296	53%	2.892	47%
Índice de envejecimiento**	3,96					
Tasa de dependencia **	0,76					
Tasa de dependencia mayores de 64 años**	0,60					

*Elaboración propia a partir de datos del INE, 2019.

**Cálculo propio a partir de datos del INE del último censo de población y vivienda por municipios, 2011.

Almoradí						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	20.803	100%	10.510	51%	10.293	49%
Población de 65 y más	2.728	13,11%	1.216	45%	1.513	55%
Índice de envejecimiento**	0,72					
Tasa de dependencia**	0,51					
Tasa de dependencia mayores de 64 años**	0,21					

*Elaboración propia a partir de datos del INE, 2019.

**Cálculo propio a partir de datos del INE del último censo de población y vivienda por municipios, 2011.

2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias

Para dar a conocer el programa, durante 2019 hemos llevado a cabo:

1. Actualización de la página Web:

<https://www.fundacionpilares.org/hacemos/atencion-domicilio-entorno/cuidamos-contigo/madrid.php>

- Visitas a la sección 'Cuidamos Contigo': 842
- 2. Boletines periódicos para “amig@s” de la fundación
 - 11 boletines, que reciben 2.619 personas
- 3. Publicaciones periódicas en Redes sociales
 - Twitter: 44 publicaciones y 26.501 impresiones
 - Facebook: 17 publicaciones y 9.538 personas alcanzadas
- 4. Presentación del programa a diferentes administraciones, entidades, y profesionales
 - Mancomunidad La Vega (24/10/19)
 - Concejales de Servicios Sociales de Mancomunidad La Vega: Jacarilla, San Miguel de Salinas, Redován y Algorfa (06/11/19)
 - Ayuntamiento de Guardamar del Segura (30/07/19)
 - Servicios Sociales de Ayuntamiento de Formentera del Segura (02/04/19)
 - Cátedra Marjal de la Universidad de Alicante (04/11/19)
 - Dirección General de Servicios Sociales y Dependencia de la Generalitat Valenciana (30/01/19)
 - Secretario Autonómico de Inclusión Social de la Generalitat Valenciana (05/12/19)
 - Asociación Llauradors (13/12/19)
 - Portal de Mayores de la Universidad de Alicante
 - Concejales de Compromís del Ayuntamiento de Alicante
 - Diputación de Valencia
 - Club Rotary Almoradí (25/01/19)



Reunión de presentación a concejales Bienestar Social de Mancomunidad La Vega (06/11/19)



Reunión Diputación de Valencia. Noviembre 2019

5. Acciones y eventos de difusión sobre el programa

- Mesa informativa en mercado semanal de Rojales, dentro de las actividades de conmemoración del día internacional de la persona adulta mayor: obsequio, folletos, venta de guías y otros libros. (17/10/19)
- Jornada-Presentación del Estudio 6 “Derechos y Deberes de las personas mayores en situación de dependencia y su ejercicio en la vida cotidiana” en el acto conmemorativo del día de las personas adultas mayores. (18/10/19)
- Feria de Navidad de Rojales (31 comercios y entidades) 6, 7 y 8 de diciembre de 2019.



Jornada Día Internacional de la Persona Adulta Mayor Rojas 18/10/19



Mesa informativa mercadillo de Rojas 17/10/2019



Mesa informativa en mercadillo de Rojas 17/10/19

6. Reuniones con entidades y/o profesionales para el conocimiento mutuo y la complementariedad de servicios y programas: (total: 8 Nuevas: 5)

- Hospital de Torrevieja (integración sociosanitaria) 31/01/19
- Servicios Sociales de Almoradí (coordinación) 27/02/19
- Servicios Sociales de Rojales (coordinación) 20/03/19
- Servicios Sociales de Formentera del Segura (coordinación) 02/04/19
- Asistencia Torrevieja (colaboración y activación servicios de proximidad) 30/07/19
- Fisiozen (fisioterapia) 18/07/19
- Asociación protectora de animales ADDA Guardales 07/12/19
- Agencia de Desarrollo Local del Ayuntamiento de Rojales 16/10/19

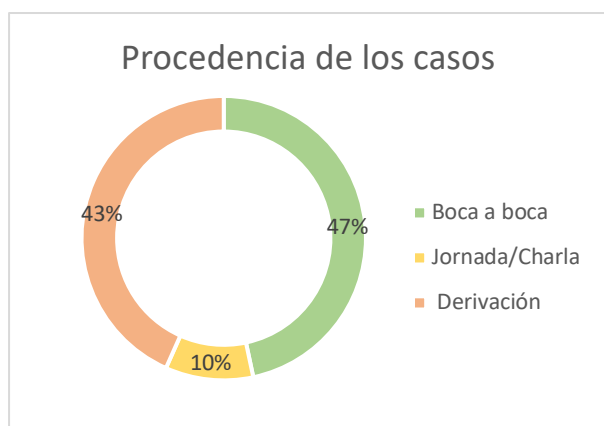
Fruto de tales encuentros se han firmado y/o renovado Acuerdos de colaboración con siguientes entidades:

- Ayuntamiento de Rojales (2019)
- Hospital de Torrevieja, firma adenda Convenio (2019-2020)
- Asistencia (continúa el convenio firmado en 2018)

3. Captación

El acceso a las familias beneficiarias viene dado por las diferentes acciones de difusión y el establecimiento de sinergias con todo tipo de entidades.

De este modo, a lo largo del año 2019 hemos trabajado con un total de 30 casos, cuyo origen de captación se muestra en el siguiente gráfico.



Modo de captación	Casos
Boca a boca	14
Jornada/Charla	3
Derivación	13
Total	30

4. Proceso de intervención con las personas

4.1 Personas beneficiarias

La realidad de las personas es muy cambiante, lo que origina, de forma constante en el desarrollo del programa, la sustitución y/o reposición de las bajas naturales que se dan por diversos motivos: cambio de domicilio u otras circunstancias, institucionalizaciones, fallecimiento, desistimiento, etc.

En 2019 hemos trabajado con un total de 62 personas, que forman los 30 casos o unidades familiares, compuestos a su vez por dos perfiles diferenciados: personas en situación de dependencia y cuidadores/as familiares.

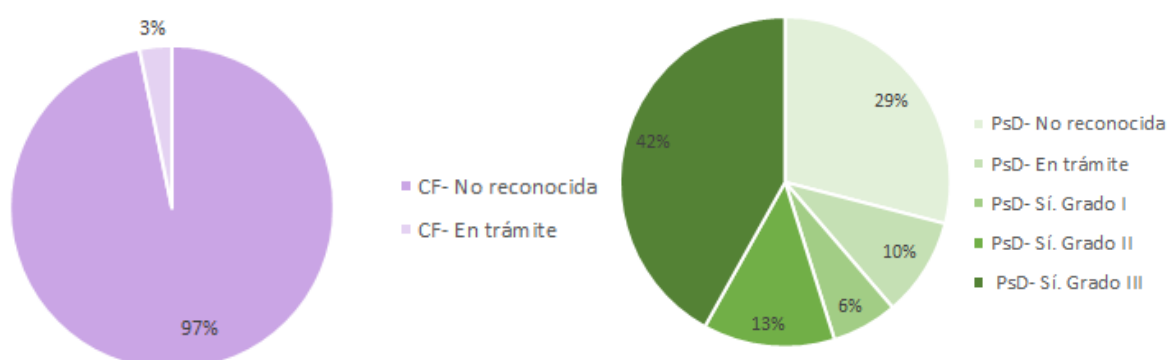
Perfil de las personas	Cantidad
Persona en situación de dependencia	31
Cuidador/a familiar	31
Total	62

Pasamos a describir algunas características sobre las personas que han participado en el programa durante 2019, diferenciadas respecto a los dos perfiles mencionados.

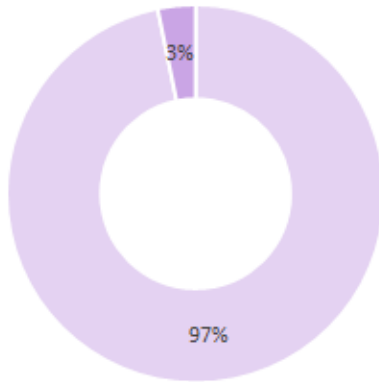
Persona en situación de dependencia (n=31)					
Edad media: 64 años			Mayor edad: 99 años		
Grado de dependencia reconocido					
Ninguno*	En trámite	Grado I	Grado II	Grado III	Sin dato
9 / 29%	3 / 10%	2 / 6%	4 / 13%	13 / 43%	--
Grado de discapacidad					
Ninguno	Hasta 64%		65% y más		Sin dato
21 / 68%	3 / 10%		2 / 6%		5 / 16%
Nivel de estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria	Ed. Secundaria		Ed. Post Secundaria	Ed. Superior
12/ 39%	12 /39%	6/19%		1/ 3%	--
Situación laboral					

Estudiando	Tareas del hogar	Desempleada	Jubilada-pensionista	Ocupada	
4/14%	1/4%	--	23/82%	--	
Cuidadores/as familiares (n=31)					
Edad media: 54 años		Mayor edad: 81 años			
Grado de dependencia reconocido					
Ninguno	En trámite	Grado I	Grado II	Grado III	Sin dato
30 / 97%	1 / 3%	--	--	--	--
Grado de discapacidad					
Ninguno	Hasta 64%		65% y más	Sin dato	
30/ 97%	1 / 3%		--	--	
Nivel de estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria	Ed. Secundaria	Ed. Post Secundaria	Ed. Superior	
3/10%	5/17%	11/39%	7/23%	4/13%	
Situación laboral					
Estudiando	Tareas del hogar	Desempleada	Jubilada-pensionista	Ocupada	
1/3%	4/14%	4/14%	7/24%	13/47%	

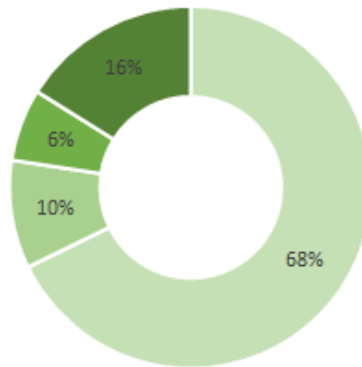
Grado de dependencia reconocido



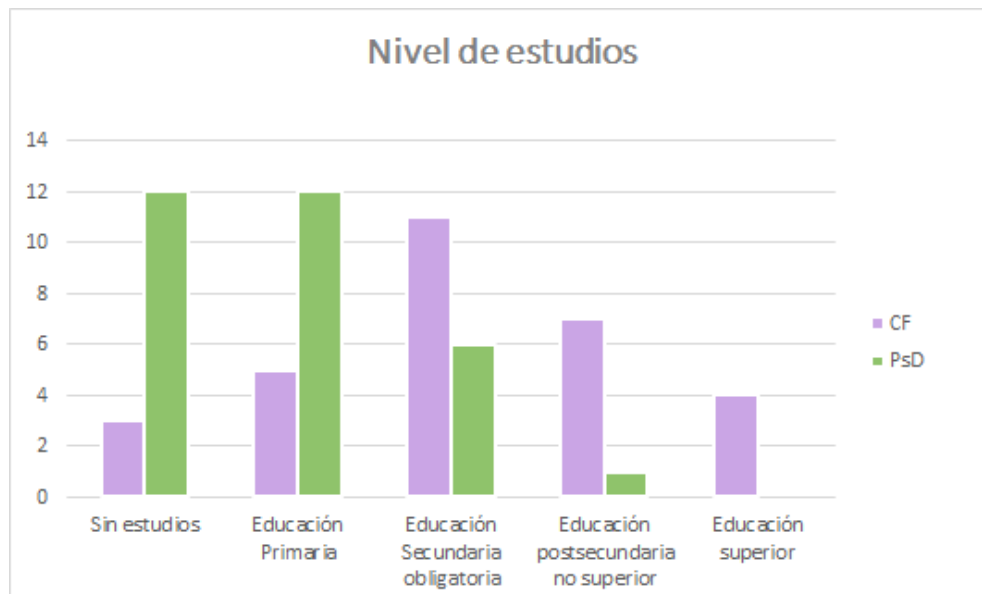
Porcentaje de Discapacidad reconocida



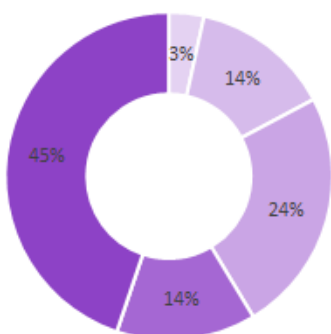
CF No
CF Hasta 64%



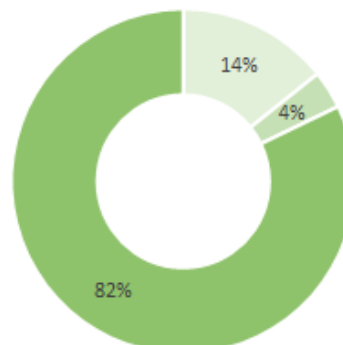
PSD No
PSD Hasta 64%
PSD 65 y más
PSD Sin dato



Situación laboral



CF- Estudiando
CF-Tareas del hogar
CF-Jubilada/pensionista
CF-Desempleada
CF-Ocupada



PSD- Estudiando
PSD- Tareas del hogar
PSD- Jubilada/pensionista

4.2. Valoración integral en el propio domicilio (Pre)

Tanto a los casos de nueva incorporación, como a los casos de continuidad, se le aplica la Valoración Integral (VI), diferenciando tres perfiles:

- personas mayores y/o en situación de dependencia
- cuidadores/as familiares
- otros cuidadores/as, profesionales o no, contratados por la familia

La valoración integral está compuesta por diferentes dimensiones y/o aspectos, y como ya se ha mencionado en la descripción del programa, persigue un doble objetivo. Por un lado, pretende establecer una línea base respecto a esos aspectos (PRE), es decir, cuantificar el grado de éstos para, pasado un periodo de intervención (alrededor de un año), volver a pasar el instrumento de valoración (POST) y proceder a comparar tales datos a través de su explotación, análisis e interpretación, con el fin de dar sentido a los cambios encontrados.

El segundo objetivo que persigue y posibilita la valoración integral, es el de identificar junto con la persona, áreas de mejora, e intervenir sobre las mismas. Todas las actuaciones consensuadas que se ponen en marcha tienen relación directa con estos aspectos y/o dimensiones.

Las dimensiones y/o aspectos a medir y trabajar durante 2019 han sido:

- Estado de salud, emocional y cognitivo, percibidos
- Consumo de recursos sanitarios
- Capacidad funcional e independencia
- Accesibilidad de la vivienda y el entorno
- Autodeterminación
- Derechos
- Bienestar emocional
- Participación e inclusión social
- Desarrollo personal y autorrealización
- Relaciones interpersonales y afectivas
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Carga de cuidados familiares

4.3. Historias de Vida y Planes Personalizados

Una vez aplicada la valoración integral, proponemos a las personas, elaborar con ellas su Historia de Vida, con el fin de poder conocer desde su propia perspectiva todo aquello que quieran compartir con su gestora o gestor de caso, y desde ahí, junto a la valoración integral, poder proponerle actuaciones personalizadas, pues la historia de vida recoge, además de los datos biográficos, sus gustos, preferencias, inquietudes, capacidades, deseos, valores, etc.

Si bien la Valoración Integral nos sirve para sumergirnos en la “realidad objetiva” de las singulares situaciones personales y familiares, e identificar posibles aspectos a trabajar con éstas, la Historia de Vida nos sirve para acercarnos a la “realidad subjetiva” de las personas, es decir, conocer la trayectoria de esa persona que le ha configurado como persona única: SU IDENTIDAD.

Una vez conocemos a la persona, la siguiente herramienta personalizada que proponemos en el programa es el Plan Personalizado de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida, consistente en un documento que denominamos “Mi plan de Vida”, firmado por ambas partes al inicio de la relación de apoyo establecida (gestor/a de caso y persona y/o familia beneficiaria), en el cual ir plasmando las acciones, tanto demandadas por las personas (expectativas, deseos, objetivos), como propuestas por las gestoras (necesidades) y, finalmente, las consensuadas entre ambas partes. El fin de trabajar con planes personalizados es también promover la participación efectiva de las personas, y por tanto la responsabilidad sobre sus propios planes de atención.

Tanto la Historia de Vida como los Planes Personalizados tienen lugar a lo largo de todo el año, pues desde el MAICP se entiende que nunca se termina de elaborar una Historia de Vida, y lo más frecuente es que ésta se vaya enriqueciendo a medida que se va estableciendo mayor vínculo entre la gestora o gestor de caso y la persona/familia. Asimismo, los Planes han de estar abiertos en todo momento para que respondan realmente a la vida de las personas y a nuestras cambiantes situaciones.

4.4. Servicios prestados

A lo largo del año, las gestoras de casos han prestado en todos los casos el seguimiento y acompañamiento ajustado a las demandas-necesidades de las personas, adaptándose de forma flexible tanto a la frecuencia como al canal de comunicación, facilitando así el día a día a las personas (visitas en el domicilio, encuentros presenciales en otros lugares, seguimiento telefónico, mailing, WhatsApp. etc.)

Asimismo, se ha hecho entrega de la *Guía Cuidar Cuidarse y Sentirse bien*, editada por la fundación, a las familias cuidadoras que se han incorporado durante 2019.

Las acciones desarrolladas han estado relacionadas con las siguientes áreas:

- Prestaciones y ayudas públicas
- Accesibilidad del hogar y productos de apoyo
- Servicios de proximidad a domicilio: ayuda a domicilio y fisioterapia
- Asesoramiento e intervención especializada sobre: fisioterapia y terapia ocupacional
- Gestión de citas
- Apoyo en los procedimientos de solicitud de prestaciones
- Servicios de escucha
- Servicios de apoyo psicológico
- Servicios de apoyo jurídico
- Servicios y programas de respiro familiar
- Acompañamiento en actividades de ocio y del día a día
- Actividades de ocio y disfrute

4.5. Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso (Coordinación fina)

Con el fin de ofrecer respuestas integrales, desde la Gestión de casos, y previo consenso con la persona en situación de dependencia y, si procede, con la familia, se establece contacto y relación con todas aquellas personas (profesionales o no) y/o entidades protagonistas en la

provisión de cuidados y atención de la persona. Asimismo, puede establecerse relación con nuevos protagonistas. Todo ello con el fin de diseñar, planificar, poner en marcha y coordinar una intervención integral y continuada, entre todas, contando siempre con la participación efectiva de la persona.

La coordinación fina trata de orquestar intervenciones armónicas a través de la comunicación y la coordinación entre los apoyos, supervisando casos, complementando acciones y objetivos de intervención, identificando demandas no cubiertas o insuficientemente cubiertas, dando la importancia que se merecen a todos y cada uno de los apoyos (formales y no formales) y, en último término, trata de evitar vacíos, solapamientos y despilfarro de recursos.

Durante 2019, se han dado acciones de coordinación, para la gestión de caso, con las siguientes entidades:

- Asistencia: prestación de servicios de respiro, servicios de ayuda a domicilio y fisioterapia.
- Servicios Sociales de Formentera: información sobre prestaciones, coordinación de intervenciones.
- Servicios Sociales de Rojales: información sobre prestaciones, coordinación.
- Servicios Sociales de Almoradí: coordinación en las intervenciones.
- Fisiozen Almoradí: servicios de fisioterapia.
- Protección Civil de Rojales: apoyo para salidas a la calle.
- Help Vega Baja: visita conjunta.
- Centro de salud de atención primaria de Rojales: derivación de casos, visitas conjuntas, consultas y coordinación.
- Trabajadora Social de Hospital de Torrevieja: derivación.
- Ortopedia Ortiz: información sobre productos de apoyo, asesoramiento y adquisición.
- Asistencia familiar 24: información sobre SAD y servicios de acompañamiento.
- Abogada Estefanía Capdepón: servicios jurídicos.
- Asociación protectora de animales ADDA Guardales: acceso a un caso.
- Auxiliares del SAD (Casaverde): coordinación trabajo AVDs.
- Cruz Roja: acompañamiento y apoyo para salir a la calle.

5. Intervención comunitaria

Desde el inicio del programa, se trabaja por establecer vínculos con los diferentes agentes que operan en la comunidad, para el intercambio, la complementariedad y el apoyo mutuo. Llamamos coordinación gruesa al establecimiento de relaciones con todo tipo de entidades, profesionales, servicios y recursos de la comunidad que no son necesariamente protagonistas en la vida de las personas con las que trabajamos.

Con el fin de conocer y establecer relaciones colaborativas con otras entidades y profesionales, desde el programa Cuidamos Contigo se participa en diferentes plataformas y mesas de trabajo:

- Consejo Social de Bienestar Social del Ayuntamiento de Almoradí
- Consejo de inclusión del Ayuntamiento de Guardamar.

Concretamente, en 2019 se ha participado en la aprobación del Plan de Inclusión de Almoradí y en la aprobación del Plan de Igualdad y las actividades enmarcadas dentro del pacto de Estado Contra la Violencia de Género.

Para aplicar el modelo AICP en domicilios es necesario que todos los agentes implicados en la intervención tengan nociones de los elementos básicos del modelo AICP (Integralidad, personalización, gestión de casos, autonomía, empatía, empoderamiento, independencia, relación de ayuda desde valores éticos, etc.). Por ello, se llevan a cabo diferentes sesiones formativas con profesionales provenientes tanto del ámbito público como privado. Desde la puesta en marcha del programa hasta hoy se ha dado formación a equipos técnicos de la administración, a equipos profesionales de entidades prestadoras de servicios de proximidad, así como a profesionales contratados por las familias para prestar apoyos en el domicilio.

En 2019 se ha realizado la siguiente formación:

- Charlas para alumnado de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, sobre el programa Cuidamos Contigo, la gestión de casos y el MAICP (2 sesiones, 75 personas) 15/04/19 y 16/04/19.

Asimismo, se realizan acciones formativas al personal voluntario. Concretamente, durante el año 2019 se han realizado las siguientes:

- Captación y formalización del contrato de voluntariado.
- Formación básica sobre la Fundación Pilares, el MAICP y el programa Cuidamos Contigo.
- Reuniones para establecer de forma concreta la colaboración de cada voluntaria y las acciones a realizar dentro del programa.

Por otro lado, tras la experiencia de los tres años del programa, se han identificado una serie de características que permiten trabajar con el centro de salud de Rojales, de manera piloto, en una coordinación sociosanitaria, que pretende consolidar el modelo de integración al que aspiran todos los modelos innovadores de cuidados. Para ello, se está trabajando con el Hospital Universitario de Torrevieja con el cual se ha firmado un convenio de colaboración, así como con la Asociación de enfermería comunitaria. En 2019, se han realizado 3 reuniones presenciales para valoración, derivación y seguimiento de casos (04/04/2019; 03/06/2019; 24/07/2019), así como coordinación vía telefónica y por correo electrónico



Charlas en Grado de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, 15/04/19

Evaluación del programa

El programa CUIDAMOS CONTIGO, como ya se ha descrito en la descripción del programa, otorga gran importancia a la evaluación y al seguimiento, así como también a la intervención. Y muestra de ello, es el siguiente apartado.

1. Evaluación de proceso

Con el fin de monitorizar el proceso, y poder hacer seguimiento del mismo, el programa CUIDAMOS CONTIGO se marca unos indicadores de actividad anuales, que va recogiendo periódicamente a través de dos matrices de seguimiento: Gestión del Proyecto (GP) y Trabajo Comunitario (TC).

La siguiente tabla muestra las actividades previstas y su grado de cumplimiento:

Actividades	Fecha de ejecución	Indicadores de medición	Resultados previstos	Resultados alcanzados
Revisión y actualización de datos estadísticos oficiales (fuentes secundarias).	Del 01/01/2019 Al 28/02/2019	Nº de fuentes secundarias consultadas	Consultar al menos 3 fuentes secundarias	4 fuentes consultadas
Acciones de difusión del proyecto	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	Nº de acciones de difusión llevadas a cabo	Llevar a cabo al menos 3 acciones de difusión	4 acciones de difusión llevadas a cabo
Identificación y establecimiento de contactos con diferentes agentes de la comunidad	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	Nº de entidades con las que se establece contacto	Establecer al menos 8 relaciones y 3 alianzas	8 reuniones con entidades/profesionales 2 convenios de colaboración renovados/firmados
Aplicación de la evaluación pre a las personas participantes	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	% de instrumentos de valoración pre aplicados	Aplicar el instrumento de valoración pre al 80% de las personas participantes	80% de instrumentos de valoración pre aplicados.
Participación en encuentros profesionales, jornadas y otros eventos que se desarrollen en el entorno comunitario donde se ubica el proyecto.	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	Nº de plataformas, encuentros en los que se participa	Generar y/o participar en al menos 3 plataformas, talleres, seminarios, etc.	Se ha participado en 3 plataformas y mesas de trabajo profesionales
Acciones de formación específica del voluntariado.	28/09/2019	Nº de acciones formativas impartidas con personas voluntarias	Impartir al menos 1 acción formativa	Se ha impartido 1 acción formativa propia (4 personas voluntarias)
Aplicación de la evaluación post a las personas participantes	Del 01/11/2019 Al 31/12/2019	% de instrumentos de valoración post aplicados	Aplicar el instrumento de valoración post al 80% de las personas participantes	40% de instrumentos de valoración post aplicados.
Aplicación del Cuestionario de satisfacción	Del 01/11/2019 Al 31/12/2019	% de instrumentos de satisfacción aplicados	Aplicar el instrumento de satisfacción al 80% de las personas participantes	46% de instrumentos de satisfacción aplicados.
Elaboración de un informe final en el que se muestre la evaluación de proceso y resultados del proyecto	01/12/2019 31/12/2019	Nº de publicaciones realizadas	Realizar al menos 1 informe y 1 memoria del proyecto	Se ha publicado 1 memoria de actuación y 1 informe de resultados

2. Evaluación sobre la satisfacción del programa

La evaluación de satisfacción del programa persigue dos objetivos. Por un lado, conocer el impacto del programa en las personas desde su propia perspectiva y, por otro, conocer su opinión y hacerles partícipes de la mejora del mismo.

La técnica empleada es la encuesta, que se aplica a través de un breve y sencillo cuestionario, vía telefónica o presencial, incluso por correo-e.

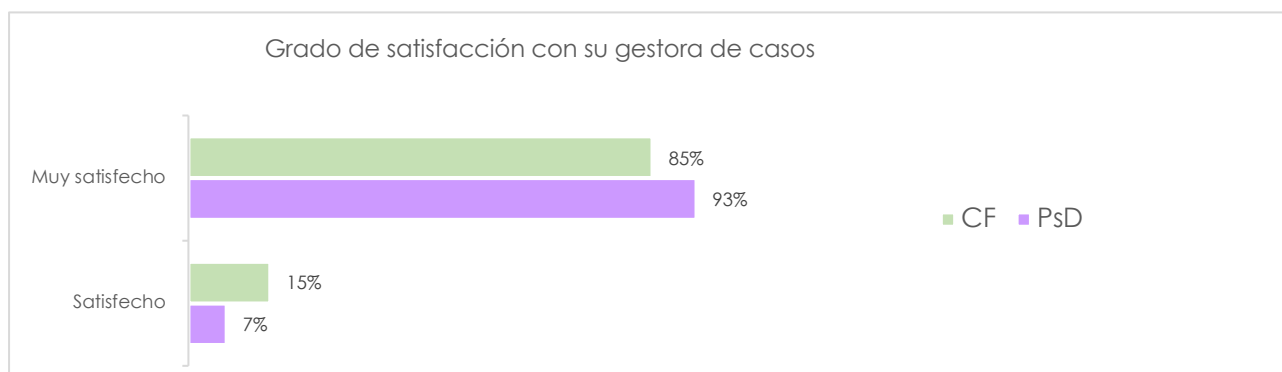
El cuestionario, construido *ad hoc* para el propio programa, está compuesto por diferentes preguntas, algunas cerradas, con opciones de respuesta, y otras abiertas, sobre la figura de gestión de casos, las actuaciones puestas en marcha, y la valoración global del programa.

Para lograr mayor objetividad en la misma, la aplicación de la encuesta es externa, es decir, que es aplicada por una gestora de casos que no sea la figura referente de esa persona.

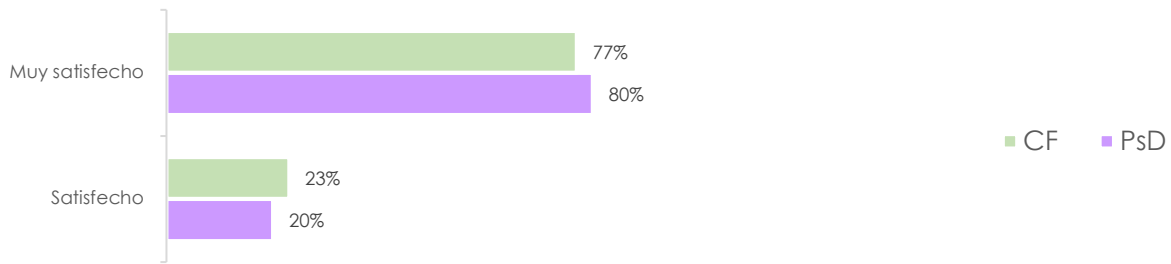
Una vez recogidos los datos, el volcado y la explotación de los mismos, se hace de forma anónima.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, diferenciados por perfil (personas en situación de dependencia y cuidadores/as familiares):

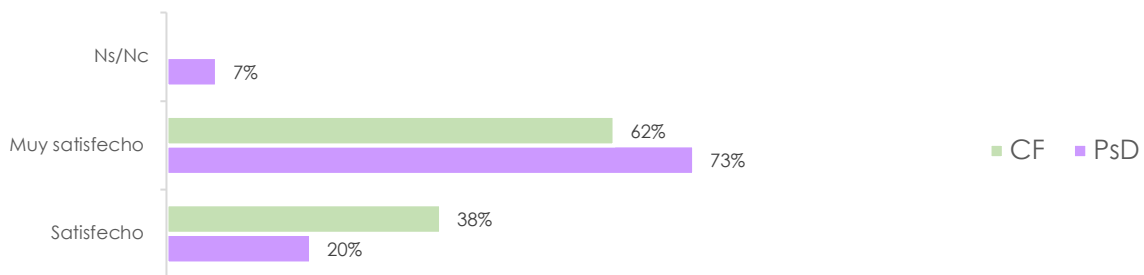
2.1. Satisfacción respecto a la figura de gestión de casos



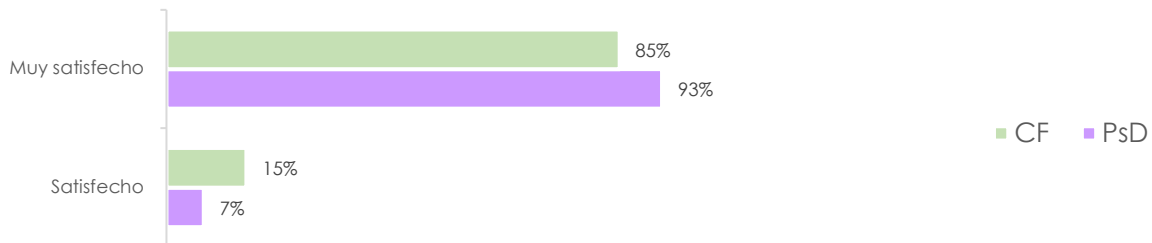
Grado de satisfacción: escucha y comprensión de su gestora de casos



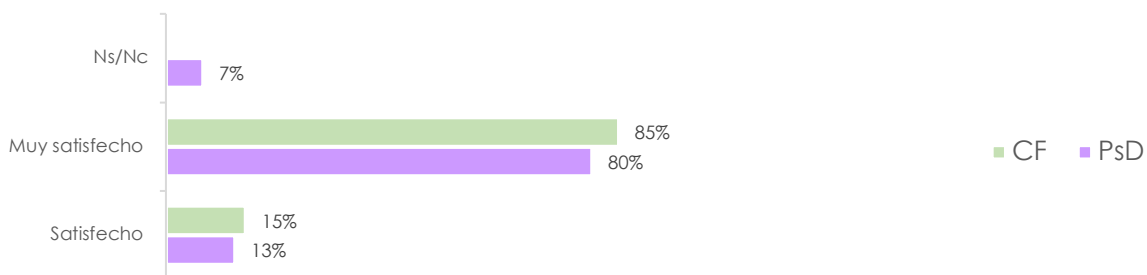
Grado de satisfacción: accesibilidad y disponibilidad de su gestora de casos



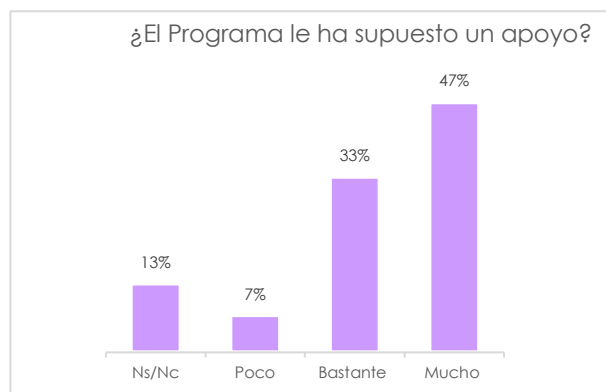
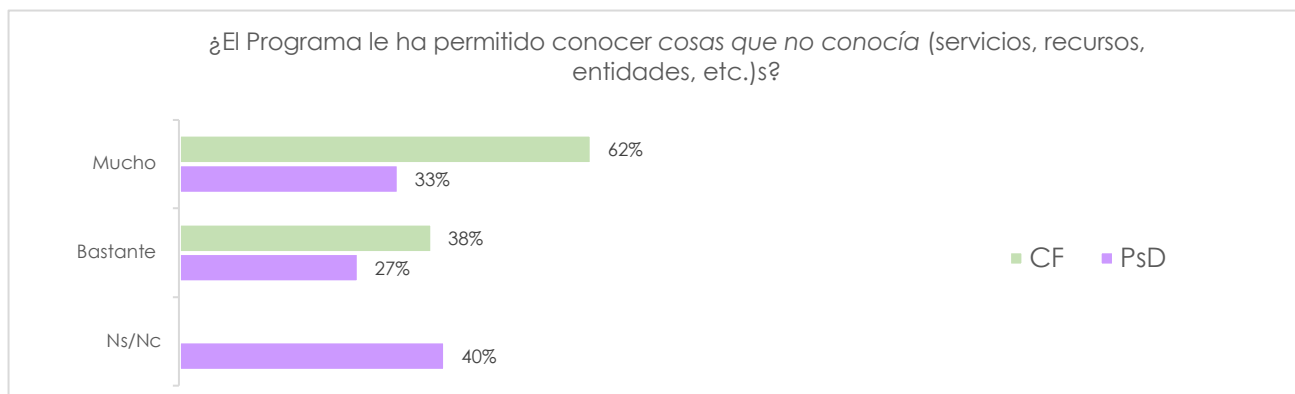
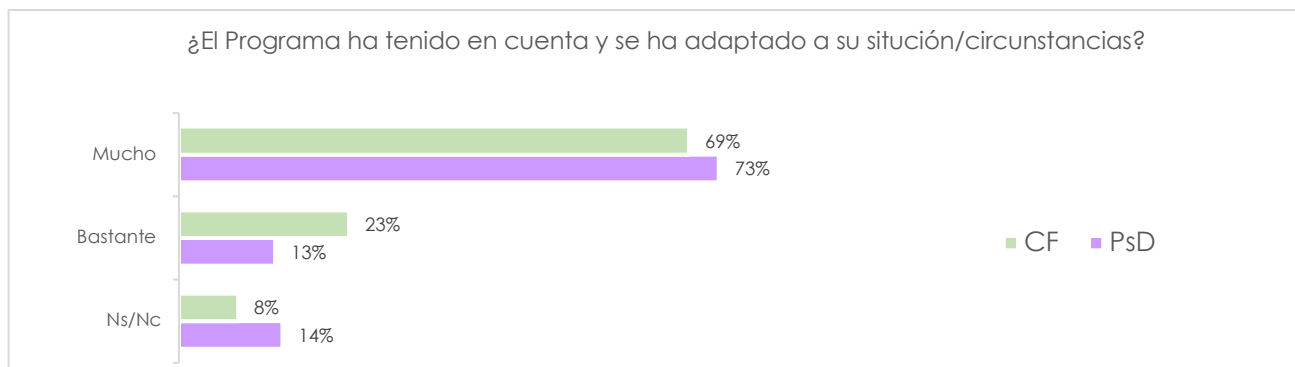
Grado de satisfacción: trato recibido por parte de su gestora de casos



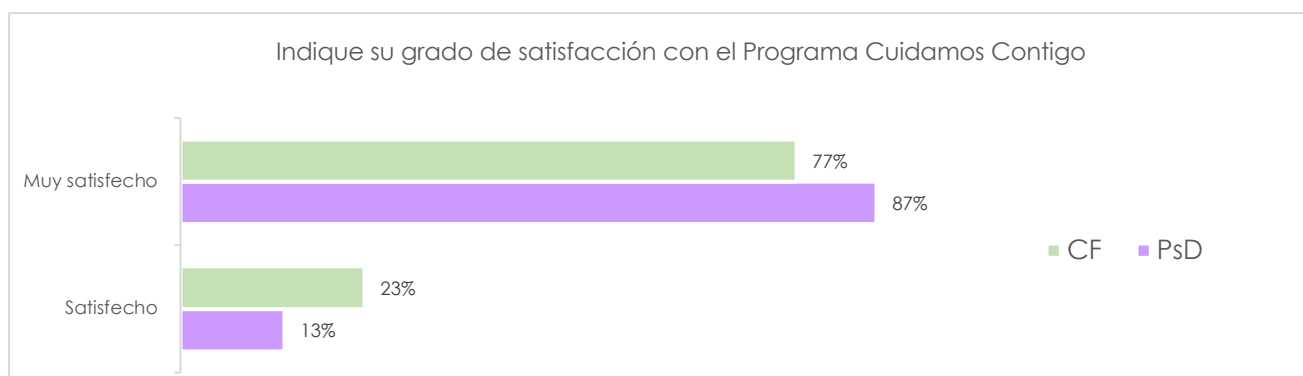
Grado de satisfacción: profesionalidad de su gestora de casos



2.2. Satisfacción respecto a las actuaciones del programa



2.3 Satisfacción respecto a la globalidad del programa



2.4 Conclusiones respecto a la satisfacción del programa

Como podemos ver en los gráficos anteriores, existe una alta satisfacción respecto a la intervención llevada a cabo por las gestoras de caso (la escucha, la disponibilidad y el trato recibido) y del programa en general. También es destacable la alta valoración que realizan las personas participantes respecto al apoyo que ha supuesto el programa en el día a día de las personas en situación de dependencia.

Las cuestiones recogidas a través de las preguntas abiertas sobre qué destacan de la atención recibida, giran en torno al asesoramiento y las orientaciones recibidas sobre recursos, servicios y productos de apoyo, y también, sobre la escucha y el apoyo prestado por parte de las gestoras de casos.

Concretamente, en el caso de las personas en situación de dependencia, valoran la comprensión y la empatía en la atención prestada por las gestoras, o el interés que muestran sobre su vida pasada y presente y su bienestar actual. También consideran muy importantes las visitas y el apoyo que supone sentirse acompañadas.

En el caso de las familias cuidadoras destacan la atención personalizada, la búsqueda de aquellos recursos que mejor se ajustan a su situación y sus necesidades. Además, también

valoran las orientaciones recibidas sobre los cuidados y el interés de las gestoras a lo largo de sus intervenciones por mejorar la calidad de vida de sus familiares con necesidad de apoyos.

Por otro lado, tanto personas en situación de dependencia como familias cuidadoras, comentan de forma mayoritaria la idea de que en un año apenas da tiempo a hacer grandes cosas o que cuando les preguntamos, a través del cuestionario, todavía estamos organizando y llevando a cabo esas acciones como para poder observar resultados, de ahí que valoren el proceso a través de buscar soluciones de forma conjunta, y no las acciones concretas.

3. Validación del modelo (pre-post)

El objetivo principal de la evaluación pre-post es validar el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona y generar conocimiento respecto al mismo. La hipótesis de partida es: trabajar desde la AICP genera mejoras en la calidad de vida. La técnica utilizada es el pre-post, técnica utilizada para hacer mediciones, y por tanto poder comparar, antes y después de la intervención del programa.

El pre-post se aplica a través de una herramienta multidimensional, compuesta por escalas estandarizadas, otras inspiradas en éstas y adaptadas a la realidad del programa, y por último, otras creada *ad hoc*.

La herramienta multidimensional es la Valoración Integral (VI), compuesta por diferentes aspectos y/o dimensiones relacionados con la calidad de vida las personas en situación de dependencia y sus familias cuidadoras.

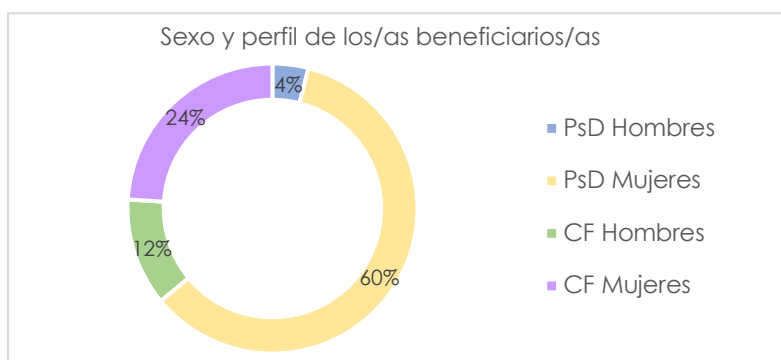
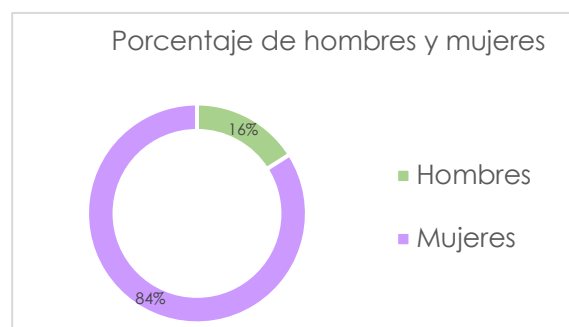
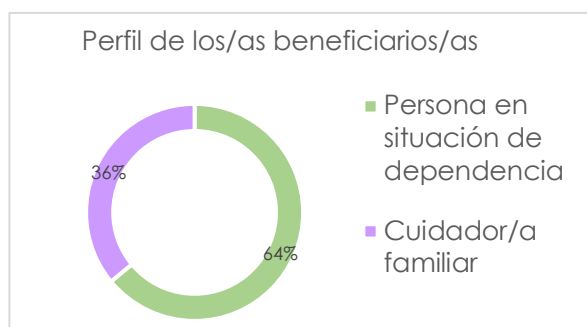
La Valoración Integral está compuesta las siguientes dimensiones y /o aspectos

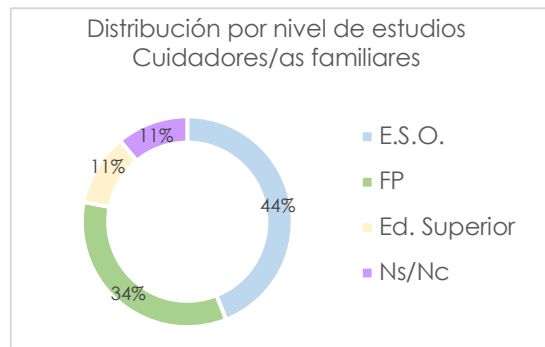
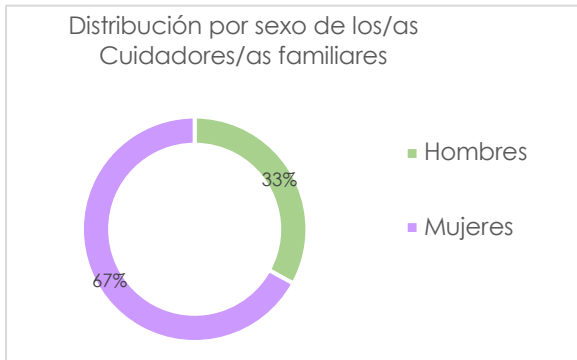
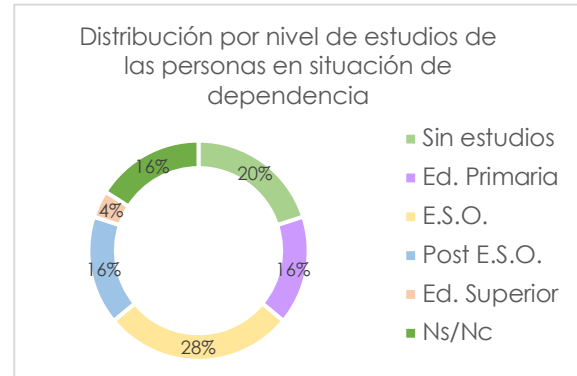
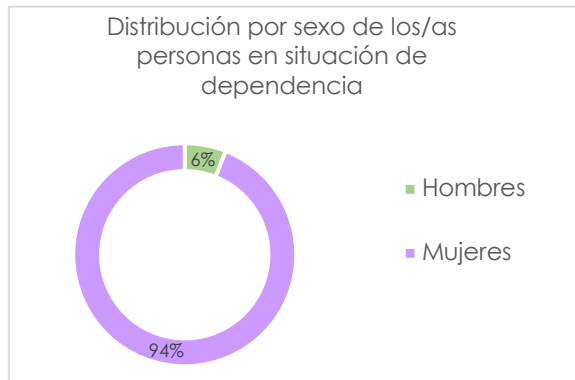
- Estado de salud, emocional y cognitivo, percibidos
- Consumo de recursos sanitarios
- Capacidad funcional e independencia
- Accesibilidad de la vivienda y el entorno
- Autodeterminación

- Derechos
- Bienestar emocional
- Participación e inclusión social
- Desarrollo personal y autorrealización
- Relaciones interpersonales y afectivas
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Carga de cuidados familiares

Datos de la muestra

A continuación, se muestran algunos datos sociodemográficos sobre la muestra que ha participado del estudio pre-post

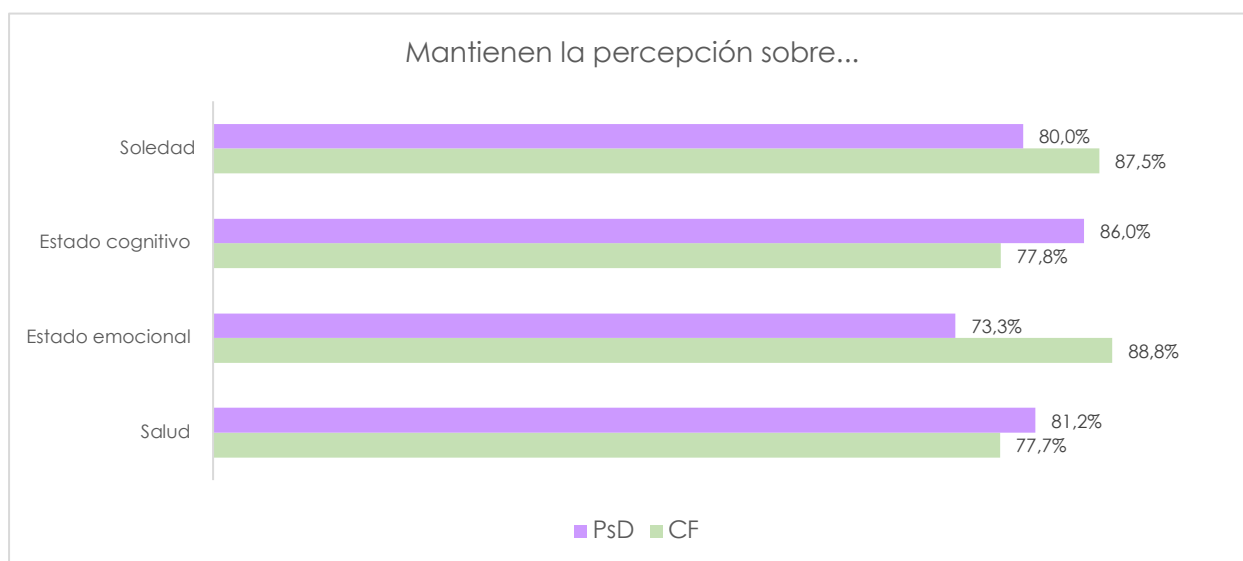
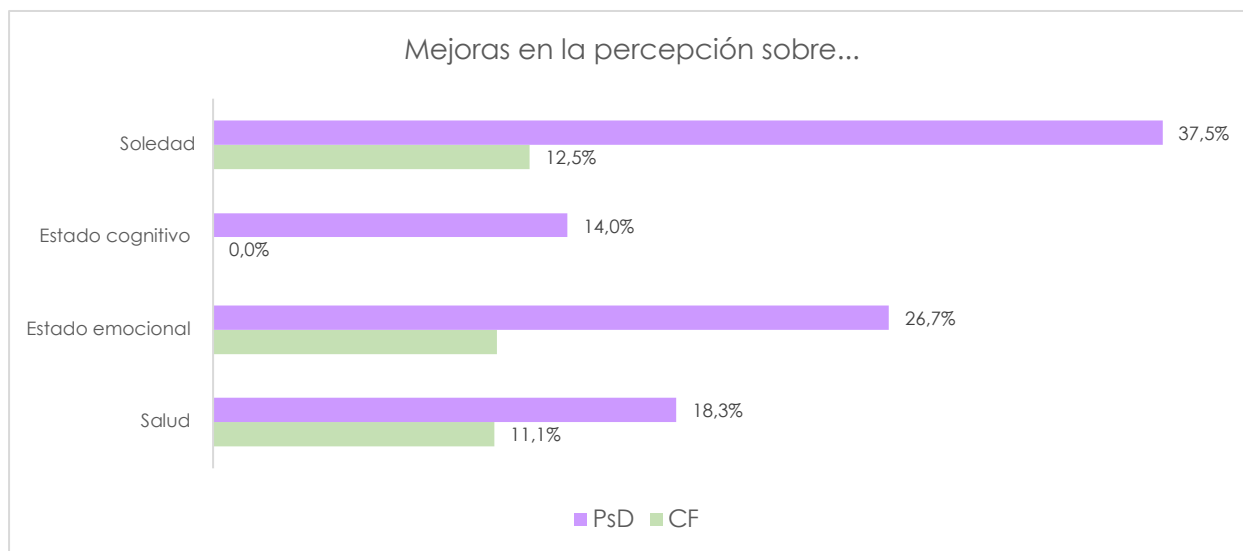




3.2 Resultados Pre/Post sobre el total de la muestra

A continuación, se muestran los resultados más significativos respecto a las diferentes dimensiones y áreas de calidad de vida trabajadas.

Percepción del estado de salud, emocional, cognitivo y soledad



Se han encontrado mejoras en la percepción del estado emocional y la soledad, sobre todo en personas en situación de dependencia, como podemos observar en la primera gráfica. Aunque si bien es cierto, que también, también se produce un alto mantenimiento en cuanto a la percepción que tienen las personas sobre su salud, estado emocional, cognitivo y soledad. Este

mantenimiento debe entenderse como un hecho destacable y positivo dado el proceso degenerativo propio de las situaciones de dependencia.

Tanto el mantenimiento como las mejoras, puede deberse, por un lado, al seguimiento, la escucha y al acompañamiento periódico de las gestoras de caso en sus domicilios, junto al trabajo con la red significativa de la persona y, por otro lado, también a los diferentes servicios que se han gestionado y coordinado desde la gestión de casos (atención psicológica desde servicios sociales, acompañamiento para actividades de ocio y para salir a la calle, etc.).

Funcionalidad y accesibilidad

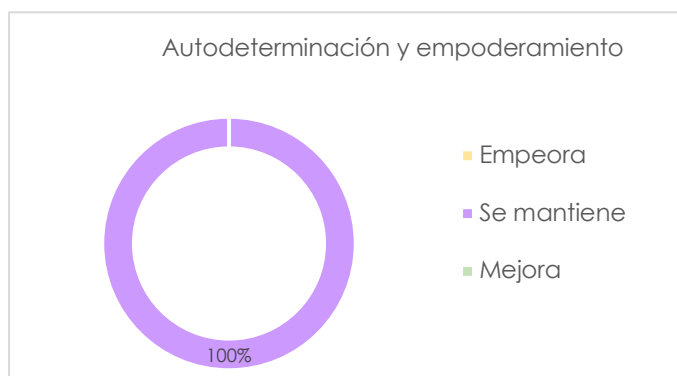


En las dimensiones de independencia, funcionalidad y accesibilidad se produce un gran mantenimiento, que debe entenderse como un hecho destacable y positivo dado el proceso degenerativo propio del envejecimiento. Es importante resaltar el trabajo realizado desde el servicio de terapia ocupacional con las personas en situación de dependencia y sus cuidadores/as familiares y profesionales, tanto en las actividades básicas como en las instrumentales y en la accesibilidad de la vivienda y el entorno.

Las mejoras en estas dimensiones las encontramos en temas relacionados con el acceso y uso a productos de apoyo, siendo generalizada. En este sentido se ha llevado a cabo una coordinación entre el servicio de terapia ocupacional y la Ortopedia Ortiz de Almoradí, para trasladar consultas de las familias, buscar productos de apoyo adaptados a la situación de cada persona, y conseguir su adquisición por un precio reducido. Desde el servicio de terapia ocupacional se ha trabajado, además, con las personas en situación de dependencia y sus

cuidadores/as en el manejo de esos productos de apoyo, evitando un uso incorrecto y la aparición de posibles lesiones.

Autodeterminación y empoderamiento

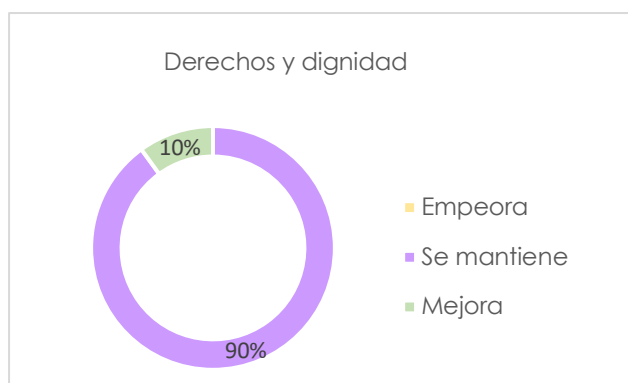


En esta dimensión, las personas participantes muestran un mantenimiento generalizado en cuestiones que giran en torno a “la toma de decisiones”, “la expresión de opiniones e ideas”, “la

identidad”, “el control de su vida”, “el respeto a sus capacidades” y “el reconocimiento como persona valiosa”.

Este mantenimiento (que no empeoramiento) sería fruto, en parte, de la utilización de la historia de vida como instrumento esencial de la AICP. La construcción de la historia de vida con las personas en situación de dependencia, no sólo sirve para conocer sus preferencias, vivencias y necesidades, sino que también supone un recurso terapéutico en sí mismo, ya que, al escuchar activamente se reconoce, reafirma y valida la identidad de una persona.

Derechos y dignidad

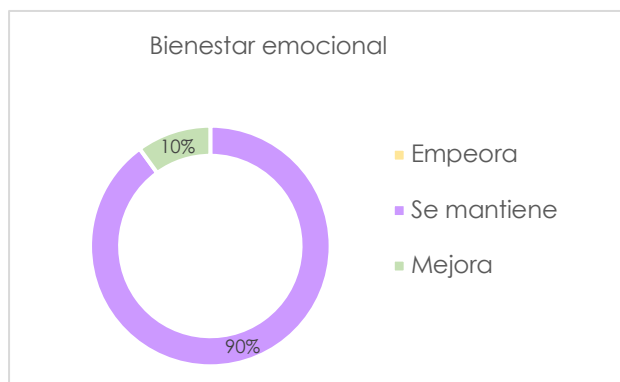


Las mejoras en la dimensión de derechos y dignidad, pilar fundamental de la AICP y que se ha trabajado través de: acceso a la información, buen trato, acceso a prestaciones y ayudas de la LAPAD, temas de incapacidad, etc., las encontramos en aspectos relacionados con “el respeto a la orientación sexual, política y/o

religiosa”. Además, se produce un mantenimiento generalizado. Tanto las mejoras como el mantenimiento pueden deberse al trabajo que han realizado las gestoras de casos con las

personas en situación de dependencia y sus familias, para que éstas identifiquen y conozcan sus derechos, la forma de ejercerlos y de reclamarlos, activando los apoyos necesarios para ello.

Bienestar emocional



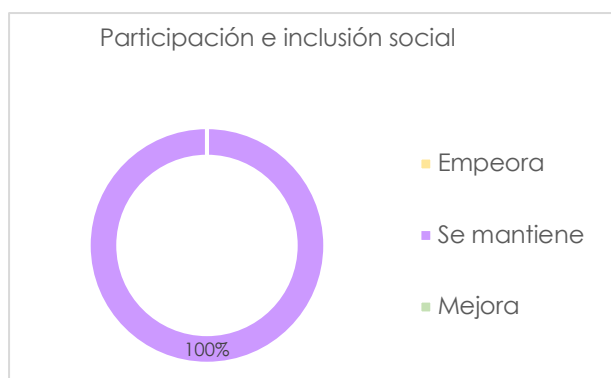
Aunque la mayor parte de las personas se han mantenido en cuanto a bienestar emocional, existe un 10% de mejoras, que tienen que ver principalmente con los ítems: “sentirse querido y valorado” y “sentirse comprendido”. Esto puede ser fruto del seguimiento y acompañamiento periódico realizado por parte de las gestoras de casos, donde se trabaja con la persona y su familia desde la empatía y la escucha activa,

reforzando y apoyando a las personas en la toma de decisiones.

Además, la adquisición de la Guía N° 1 “Cuidar, cuidarse y sentirse bien” y las orientaciones e indicaciones que en ella se detallan, supone un apoyo para la persona en situación de dependencia y sus familias.

Por otra parte, también puede deberse a la activación de recursos y redes de acompañamiento y a la coordinación que se establece con esos servicios desde el programa.

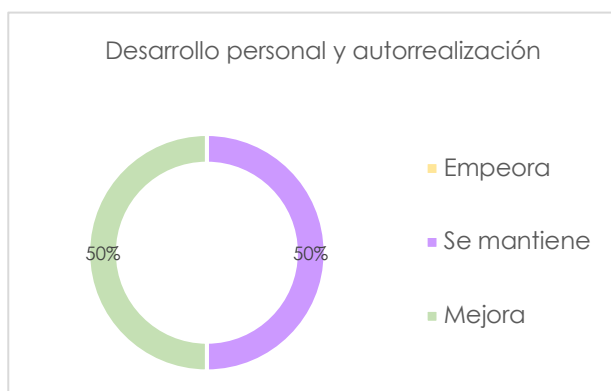
Participación e inclusión social



En esta dimensión se produce un 100% de mantenimiento. Sin embargo, consideramos que un año es bastante escaso, si bien se ha trabajado para que las personas se animen y puedan participar en su comunidad junto a otras personas. Desde el programa hemos facilitado y gestionado la participación de las personas en

actividades grupales, ajenas y organizadas junto a otras entidades, en función de sus intereses (culturales, vecinales, reivindicativas, etc.).

Desarrollo personal y autorrealización

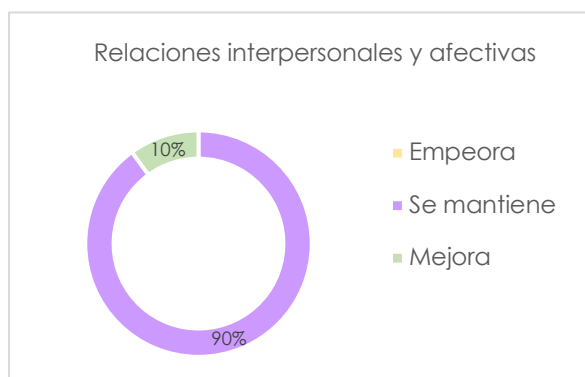


En el área de desarrollo personal y autorrealización, podemos destacar el amplio porcentaje de mejoras, que están relacionadas con “aprender cosas nuevas”, “sentirme satisfecho/a con el desempeño de las tareas” y “hacer cosas con las que disfruto”. Esto puede ser fruto del trabajo realizado por las gestoras

de casos con las personas en situación de dependencia y sus familias en la elaboración de sus historias de vida y el desarrollo de sus planes personalizados, sobre todo en las acciones de identificación y planificación de actividades con sentido para ellas y en los apoyos prestados para su realización. Por otro lado, se ha trabajado también para que las personas valoren el esfuerzo y dedicación que emplean en la realización de sus tareas diarias y de cuidados, en este caso es importante resaltar el recurso que supone la Guía nº1 “Cuidar, cuidarse y sentirse bien”, adquirida por todas las personas participantes.

Asimismo, consideramos que el co-diseño de los planes personalizados les ha permitido identificar y planificar actividades con sentido para ellas, descubriendo también actividades nuevas.

Relaciones interpersonales y afectivas



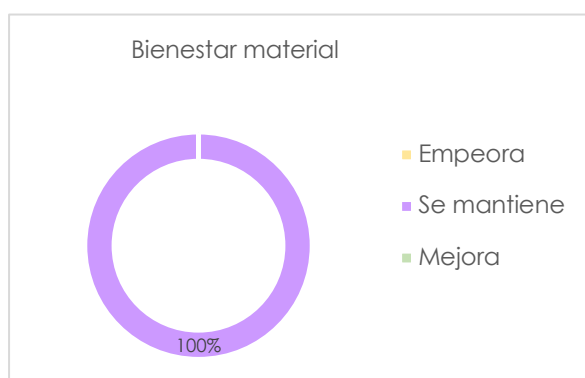
Las mejoras que aparecen en la dimensión de relaciones personales y afectivas tienen que ver sobre todo con la dificultad para hacer y mantener amistades. Estas mejoras estarían relacionadas con los apoyos y orientaciones que se han proporcionado desde el programa para que, tanto las personas en situación de

dependencia como sus familias, puedan planificar su día a día y disponer de tiempo propio

para realizar actividades gratificantes. Tener ese tiempo libre, junto con los apoyos necesarios para poder reunirse con amigos y allegados es fundamental, ya que permite que puedan recuperar y/o mantener esas relaciones.

Además, el trabajo realizado por gestoras de casos para mejorar la comunicación entre personas en situación de dependencia y sus familias también ha podido tener influencia en estas mejoras.

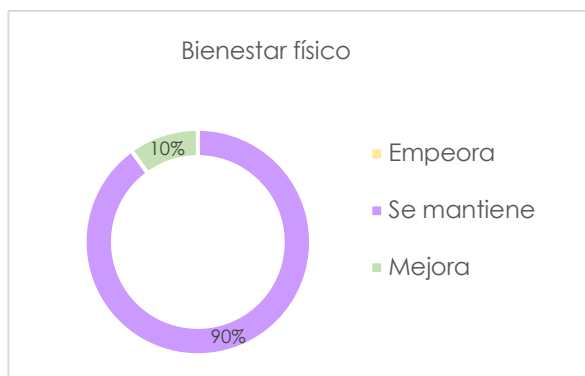
Bienestar material



En la dimensión relacionada con el bienestar material se da un mantenimiento generalizado, en todos los aspectos relacionados con disponer de los recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas, poder disfrutar de algún capricho y la satisfacción sobre el lugar en el que vive la persona. Desde el programa se ha ofrecido

asesoramiento sobre gestión de ayudas económicas, basadas en su mayoría con el reembolso de productos de apoyo y otras ayudas económicas relacionadas con los cuidados, pero la realidad es que las situaciones de dependencia generan muchos gastos en las familias: transporte privado, productos de apoyo, accesibilidad de la vivienda, productos de higiene e hidratación, servicios de cuidados privados, etc., a lo que hay que sumar la imposibilidad de muchas cuidadoras y cuidadores familiares de incorporarse a la vida laboral. Por lo que, podemos considerar que mantenerse en esta área, debe interpretarse como algo positivo, teniendo en cuenta todos los factores mencionados.

Bienestar físico



Las mejoras en la dimensión de bienestar físico giran en torno al ítem “mi estado de salud me permite disfrutar de actividades de ocio y entretenimiento”. Estas mejoras pueden deberse a la utilización de las herramientas de atención personalizada (historia de vida, planes personalizados), para identificar con las personas

las actividades entretenidas que pueden realizar a pesar de su estado de salud y que se adapten a su situación, gustos y preferencias.

Además, es destacable que se mantengan y no se produzca empeoramiento en cuanto a “dolor y malestar físico” y que puede ser fruto del trabajo realizado desde el servicio de terapia ocupacional, los servicios de fisioterapia activados y a la coordinación con los servicios sanitarios.

Conclusiones del programa

Este proyecto se ha construido sobre los principios que están marcando el nuevo paradigma internacional de atención a personas que requieren cuidados de larga duración: dignidad, autonomía, independencia y participación mediante sistemas integrados de servicios. Su implementación ha puesto en valor la innovación que lo caracteriza (empoderamiento) frente a otras formas clásicas de atención (asistencialismo), y es de gran relevancia a la hora de validar un modelo de atención y transferirlo a otros ámbitos y contextos.

Además, este modelo de atención está respaldado por organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud, que en varios de sus informes, como el Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015), señala la necesidad de cambiar nuestra forma de ver el envejecimiento de las personas mayores, de adecuar los sistemas de cuidados a sus necesidades y de implementar sistemas de atención a largo plazo y hacerlo a través de la

personalización de la atención y de la integralidad de las actuaciones, que son las bases sobre las que se construye el Modelo AICP aplicado, en este caso, a la atención domiciliaria.

Áreas de mejora

Si bien, se encuentran resultados de mejora en diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores y sus familias, para ampliar y afianzar los buenos resultados que ya estamos obteniendo en cuanto al proceso de cambio de modelo en CLD, es pertinente plantearse la ampliación del periodo de implementación y hacerlo de manera paulatina. Porque la transformación pretendida es muy profunda y, para ello, resulta necesario ir a periodos largos de tiempo en los que ir produciendo y consolidando los cambios. Asimismo, se precisa una *ratio* y dedicación suficiente del equipo de profesionales dedicados al programa, lo que, hasta el momento, no hemos podido conseguir debido a que la financiación obtenida por parte de la Administración junto a los muy escasos recursos propios de la Fundación, no han alcanzado para ampliar el equipo y su dedicación en horas al programa.

Un cambio de paradigma como el que se pretende nos atañe a todos como imprescindibles engranajes para hacerlo funcionar. El rol de los y las profesionales, que han de abandonar un trabajo tradicional para actuar de manera proactiva y preventiva y anticiparse así al deterioro indeleble de las situaciones de dependencia o vulnerabilidad (y los mayores costes de todo tipo asociados a las mismas). El papel de los diferentes agentes y recursos de la comunidad, de manera que vayan asumiendo la relevancia que adquiere tanto su participación en el apoyo a las personas en situación de dependencia o de vulnerabilidad, como su rol como agentes de cambio mediante la consolidación de alianzas, con el fin de avanzar en el concepto de “sociedades cuidadoras”. Y, de manera especial afecta a las personas con necesidad de apoyos y CLD, así como a sus familias cuidadoras, las cuales necesitan un ritmo pausado de tiempo para ir asumiendo mayor protagonismo a lo largo del proceso de acompañamiento y gestión de los casos, de manera que vayan incorporándose de manera activa y responsable a la toma de decisiones convenientes para contar con los cuidados y apoyos necesarios y, al tiempo, mantener el control de su propia vida.

Iremos profundizando en adelante en tales áreas de mejora con el fin de avanzar y consolidar la coproducción y la cocreación de servicios que se enriquece con la participación de cada parte, desde la asunción de que, en solitario, nadie puede resolver por sí misma la situación problemática de que se trate y de que es el trabajo conjunto el que, de manera integral, puede encontrar la mejor satisfacción de las necesidades existentes en cada ámbito comunitario.

