



**Memoria del programa**

**Cuidamos Contigo. Comunidad Valenciana**

**2020**



☒ POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**

## Índice de contenidos

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>3</b>
<b>Objetivos del programa</b> .....	<b>4</b>
<b>Desarrollo del programa</b> .....	<b>4</b>
1. Diagnóstico situacional.....	5
2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias.....	7
3. Acciones consensuadas en los Planes Personalizados de Atención y Acompañamiento al Proyecto de Vida .....	13
4. Coordinación de los apoyos.....	15
5. Intervención comunitaria y trabajo en Red (coordinación gruesa).....	15
6. Especial COVID .....	19
<b>Personas Participantes</b> .....	<b>20</b>
<b>Evaluación del impacto en las personas (pre-post)</b> .....	<b>21</b>
Personas en situación de dependencia.....	22
Cuidadoras/es familiares.....	25
<b>Evaluación del programa. Cuestionario de Satisfacción</b> .....	<b>28</b>
<b>Conclusiones del programa</b> .....	<b>30</b>

## Índice de tablas y gráficos

Tabla 1. Datos poblacionales. Comunidad Valenciana 2020 .....	5
Gráfica 1. Evolución Índice de envejecimiento, tasa de dependencia (2000-2019).....	5
Tabla 2. Datos poblacionales. Rojales (2020) .....	6
Tabla 3. Datos poblacionales. Almoradí (2020).....	6
Tabla 4. Datos poblacionales. Formentera del Segura (2020) .....	6
Tabla 5. Variables descriptivas de las personas participantes .....	20
Tabla 6. Percepción de salud y estado de ánimo en personas en situación de dependencia ....	22
Tabla 7. Soledad en personas en situación de dependencia.....	22
Tabla 8. Calidad de vida en personas en situación de dependencia.....	23
Gráfico 2. Calidad de vida en personas en situación de dependencia.....	24
Tabla 9. Independencia y funcionalidad en personas en situación de dependencia .....	25
Tabla 10. Percepción de salud y estado emocional en cuidadores/as familiares .....	25
Tabla 11. Soledad en cuidadores/as familiares .....	26
Tabla 12. Sobrecarga de cuidados en cuidadores/as familiares.....	26
Gráfico 3. Sobrecarga de cuidados en cuidadores/as familiares .....	27
Gráfico 4. Satisfacción con el programa.....	28
Gráfico 5. Satisfacción respecto a la gestora de casos .....	29

## **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.

## **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 renunciaciones (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, estableciendo sinergias y alianzas con entidades y agentes del territorio.
2. Conocer (situación de salud, capacidades, gustos, intereses, necesidades...) a la persona y a 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 en el periodo de enero a septiembre de 2020, en los territorios de Madrid y Alicante.

## 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, sobre el perfil de la población general con la que trabajamos: envejecimiento, esperanza de vida, dependencia, etc.

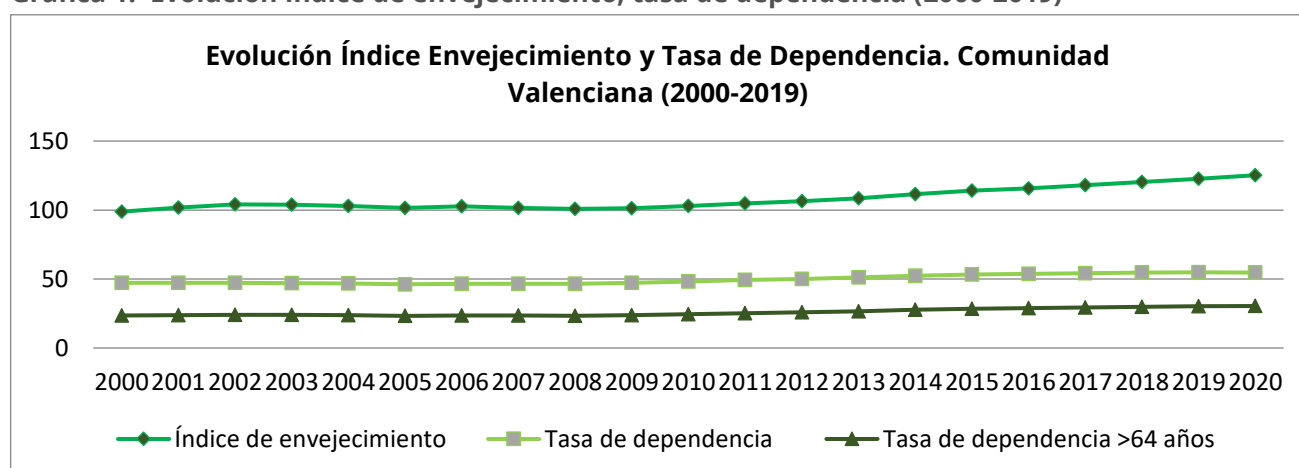
Se muestran a continuación diferentes tablas que muestran información a a dos niveles de universos poblacionales: autonómico (Comunidad Valenciana), y municipal (Rojales, Formentera del Segura y Almoradí).

**Tabla 1. Datos poblacionales. Comunidad Valenciana 2020**

	Comunidad Valenciana*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	5.057.35	100%	2.492.121	49,28%	2.565.232	50,72%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	981.752	19,41%	429.985	17,25%	551.767	21,51%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	981.752	100%	429.985	44%	551.767	56%
Índice de envejecimiento	125,26					
Tasa de dependencia	54,75					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	30,45					

\*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).  
Datos 1 de enero de 2020

**Gráfica 1. Evolución Índice de envejecimiento, tasa de dependencia (2000-2019)**



\*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020)  
Datos 1 de enero de 2020

**Tabla 2. Datos poblaciones. Rojas (2020)**

	Rojas*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	16.671	100%	8.517	51,09%	8.154	48,91%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	6.575	39,44%	3.327	39,06%	3.248	39,83%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	6.575	100%	3.327	51%	3.248	49%
Índice de envejecimiento	453,14					
Tasa de dependencia	92,84					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	76,06					

\*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Datos 1 de enero de 2020

**Tabla 3. Datos poblacionales. Almoradí (2020)**

	Almoradí*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	21.208	100%	10.694	50,42%	10.514	49,58%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	3.245	15,30%	1.465	13,70%	1.780	16,93%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	3.245	100%	1.465	45%	1.780	55%
Índice de envejecimiento	82,26					
Tasa de dependencia	51,29					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	23,15					

\*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Datos 1 de enero de 2020

**Tabla 4. Datos poblacionales. Formentera del Segura (2020)**

	Formentera del Segura*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	4.268	100%	2.168	50,80%	2.100	49,20%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	890	20,85%	435	20,06%	455	21,67%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	890	100%	435	49%	455	51%
Índice de envejecimiento	147,11					
Tasa de dependencia	53,91					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	32,10					

\*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Datos 1 de enero de 2020

## **2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias**

Para dar a conocer el programa, durante 2020 hemos llevado a cabo:

### **WEB**

Toda la información de Cuidamos contigo se publica en una sección propia dentro de la web corporativa de la Fundación Pilares: <https://www.fundacionpilares.org/proyecto/cuidamos-contigo/>

Esta sección ha tenido **2.058** (1.135 visitas web antigua + 923 web nueva) **del 1 de enero al 31 de diciembre 2020.**

La sección de Cuidamos Contigo ha actualizado sus contenidos, como mejoras en la descripción del programa, datos de contacto y memorias finales de otros años.

### **Publicaciones**

Estas son las noticias que se han publicado en la web durante este periodo:

[Más de 400 personas inscritas en nuestro webinar sobre el modelo AICP y el programa Cuidamos Contigo](#)

El 28 de mayo tuvo lugar el Webinar 'Cuidamos Contigo: Cuidados de larga duración y aplicación del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en domicilios y comunidad' organizado por la Fundación Pilares, y en el que se reflexionó acerca de los cuidados de larga duración, el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) y su aplicación práctica a través del programa 'Cuidamos Contigo'.

[Inscripción al webinar sobre el modelo AICP y el programa Cuidamos Contigo](#)

Abierto el plazo de inscripción a nuestro nuevo seminario online sobre el modelo AICP y el programa 'Cuidamos Contigo'. ¡Plazas limitadas!

[La Fundación Pilares ante la crisis sanitaria del coronavirus](#)

Comunicado dirigido a las personas mayores, en situación de dependencia y a sus familias cuidadoras, a quienes atendemos con nuestro programa “CUIDAMOS CONTIGO”.

### **REDES SOCIALES**

Se ha cerrado el año 2020 con:

- 6900 seguidores en Twitter
- 1277 en Facebook:
- 1403 en LinkedIn
- 973 en Instagram

- 3997 personas amigas de la Fundación

## Twitter

En este periodo realizamos 55 publicaciones en Twitter sobre Cuidamos Contigo. Estos son algunos ejemplos:



## Facebook

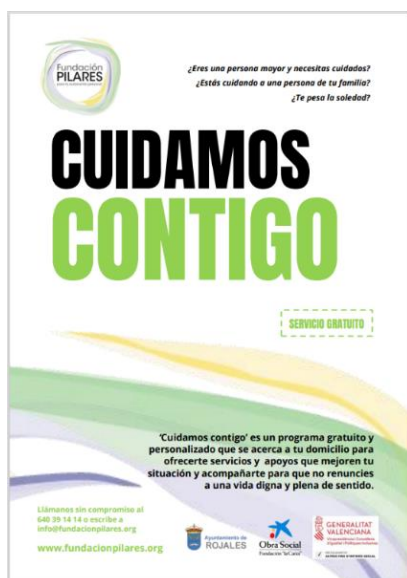
En este periodo realizamos 21 publicaciones en Facebook sobre Cuidamos Contigo. Estos son algunos ejemplos:



## MATERIALES

### Folleto y Cartel

Se ha creado este año tanto un cartel informativo como un folleto



### Vídeo

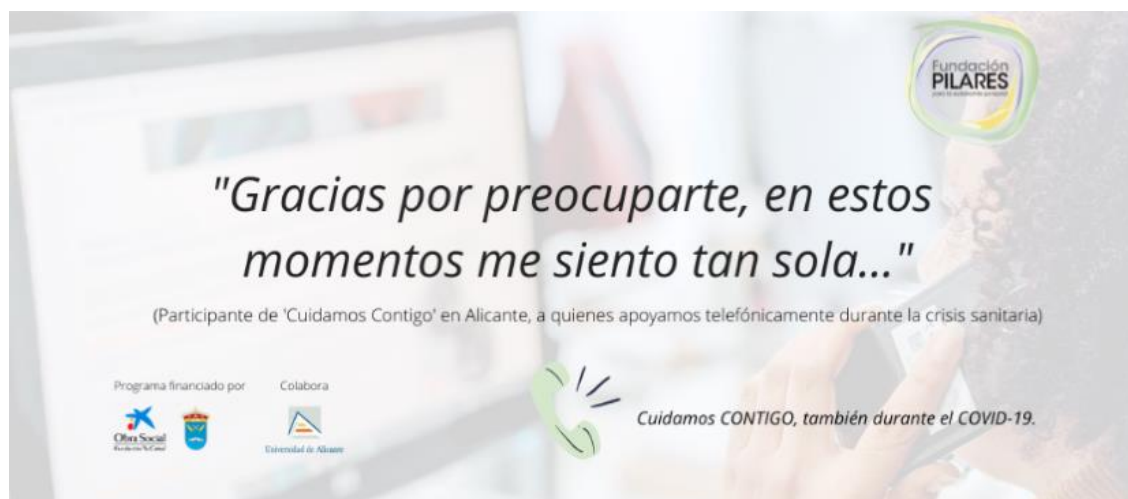
Se ha realizado un vídeo promocional para redes sociales:  
<https://www.youtube.com/watch?v=0H19f18fQdY&feature=youtu.be>

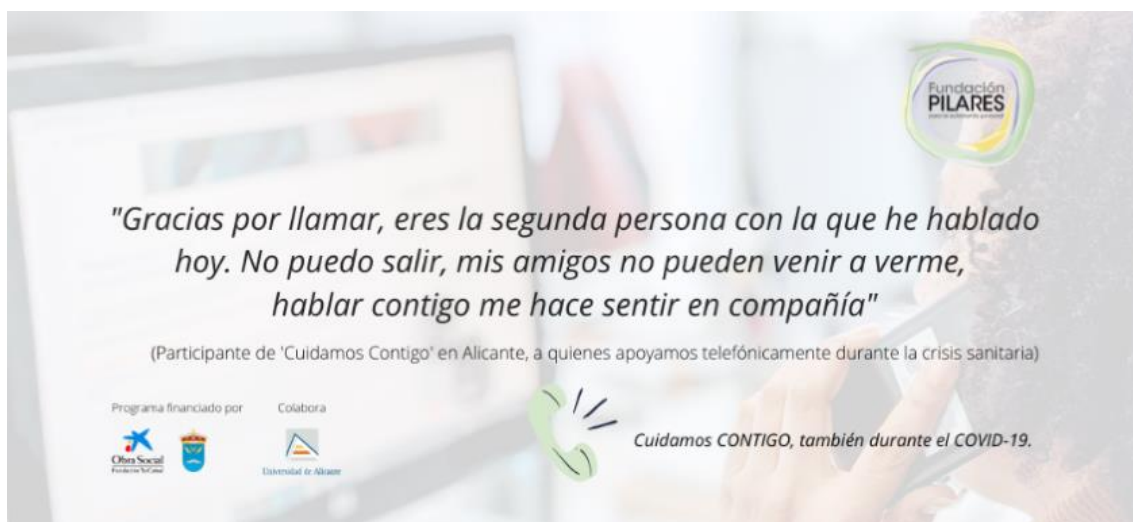


## CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN

### Testimonios Cuidamos Contigo

Se han creado varias imágenes para impulsar el programa durante la crisis sanitaria por el coronavirus, basadas en testimonios, recogidas durante llamadas de seguimiento, y publicadas a través de redes sociales.





## Día de las Personas Cuidadoras

Se ofreció la guía de *Cuidar, cuidarse y Sentirse bien* de forma gratuita.



**Intercambio de información sobre programas** con entidades y/o profesionales para el conocimiento mutuo y la complementariedad de servicios y programas:

- Débora Quiromasajista (03/02/2020)
- Clínica Eria de fisioterapia (29/01/2020)
- Asociación ACERVEGA (03/02/2020)
- Stroke Support Spain (04/02/2020)
- AFA de Torreveja (07/02/2020)
- Grupo Marjal y Cátedra Marjal (14/02/2020)

- Servicios Sociales de Formentera del Segura (17/02/2020)
- Cruz Roja de Guardamar (20/02/2020)
- Nerea Podóloga (05/03/2020)
- Ayuntamiento de Daya Vieja (21/05/2020)
- Ayuntamiento de Villanueva de Viver (06/07/2020)
- Amics de la Gent Major Valencia (23/07/2020)
- Asociación de convivencia Parque Lidón de Castellón (27/07/2020)
- Ayuntamiento de Argelita (26/08/2020)
- Ayuntamiento de Toga (26/08/2020)
- Equipo de Servicios Sociales de Mancomunidad La Vega (02/10/2020)



Presentación del programa a la Asociación Parque Lidón de Castellón de la Plana.



Presentación del programa al equipo de Servicios Sociales de Mancomunidad La Vega.

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

- Ayuntamiento de Rojales (2020)
- Ayuntamiento de Daya Vieja (2020)
- Ayuntamiento de Formentera del Segura (2020)
- Asociación Parque Lidón de Castellón de la Plana (2020)



Firma del convenio de colaboración con Ayuntamiento de Daya Vieja

### **3. Acciones consensuadas en los Planes Personalizados de Atención y Acompañamiento al Proyecto de Vida**

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 2020.

<https://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-guias01-cuidar-cuidarse-sentirse-bien.php>

Respecto a las acciones personalizadas desarrolladas con las personas beneficiarias, es decir, los apoyos consensuados en los Planes y gestionados y/o prestados, la siguiente tabla muestra el porcentaje de las áreas de calidad de vida trabajadas:

<b>Áreas de Calidad de Vida trabajadas</b>	<b>%</b>
Accesibilidad	2
Autodeterminación	1
Bienestar emocional	46
Bienestar físico	13
Bienestar material	2
Derechos	1
Desarrollo personal	22
Independencia funcional	9
Participación e inclusión social	2
Relaciones interpersonales y afectivas	2
TOTAL	100

Asimismo, se muestra en la siguiente tabla el tipo de acciones puestas en marcha para atender tales áreas, concretando al detalle las acciones:

<b>Tipología de acciones</b>	<b>%</b>
<b>Seguimiento, apoyo, escucha, acompañamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento sobre estado de salud y estado emocional</li> <li>- Escucha y apoyo emocional general</li> <li>- Escucha y apoyo emocional durante el confinamiento</li> <li>- Acompañamiento</li> </ul>	50
<b>Gestión y/o coordinación con otras entidades para prestar servicios, entre las cuales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios sociales y sanitarios</li> <li>- Entidades de Fisioterapia</li> <li>- Entidades de servicios de ayuda a domicilio (limpieza, acompañamiento)</li> <li>- Servicios especializados (terapia familiar, atención psicológica, servicios jurídicos, AFAS...)</li> <li>- Entidades de voluntariado</li> <li>- Ortopedias</li> </ul>	16
<b>Terapia ocupacional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento en accesibilidad de la vivienda y productos de apoyo</li> <li>- Sesiones de estimulación cognitiva</li> <li>- Reeducación de actividades de la vida diaria</li> <li>- Ejercicios de rehabilitación física</li> </ul>	14
<b>Información y Asesoramiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entidades/servicios de Fisioterapia</li> <li>- Entidades/servicios de Podología</li> <li>- Servicios de ayuda a domicilio (limpieza y respiros)</li> <li>- Terapia familiar y servicios de psicología</li> <li>- Productos de apoyo (grúa, arnés, silla de ruedas, elevador wc...)</li> <li>- Asociaciones discapacidad</li> <li>- Trámites servicios de salud y servicios sociales</li> </ul>	9
<b>Búsqueda de recursos/servicios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de apoyo</li> <li>- Asociaciones especializadas (AFAS, discapacidad, enfermedades raras)</li> <li>- Servicios de Ayuda a domicilio (días-noches, precios, etc.)</li> </ul>	5
<b>Prestación de servicios de proximidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisioterapia</li> <li>- Respiros familiares.</li> </ul>	1
<b>Otras acciones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación y entrenamiento en autocuidado y uso de productos de apoyo</li> <li>- Organización y/o dinamización de actividades de ocio y gratificantes: salidas a la calle, elaboración de libros de recuerdos, facilitar acceso a música y películas, etc.</li> </ul>	5
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

#### 4. Coordinación de los apoyos

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 2020, se han dado acciones de coordinación, a través de la gestión de casos para la provisión de apoyos integrales, con las siguientes entidades

Entidades y programas	
Asistencia: servicios de ayuda a domicilio y respiros	Asistencia Familiar 24: servicios de ayuda a domicilio
Servicios Sociales de Formentera del Segura	Abogada Estefanía Capdepón: servicios jurídicos.
Servicios Sociales de Rojales	Cruz Roja Torreveja
Servicios Sociales de Almoradí	Auxiliares SAD dependencia
Clínica Eria de Fisioterapia (Rojales)	AFA Torreveja: centro de día
Cínica Fisiozen	Consulado Británico
Ortopedia Alival	Centro Lucentum de Terapia Familiar
Ortopedia Ortiz	Voluntariado de Servicios Sociales de Almoradí
Centro de Salud de Rojales	Quiromasajista Débora
Centro de Salud de Lo Marabú	Casaverde
Cuidadora privada	Protección Civil de Rojales
Educadora servicios sociales de Almoradí	Agentes comunidad: sacerdote, comercios
Ortoespaña	Colegio de Educación Especial Antonio Sequeros
TOTAL: 27	

#### 5. Intervención comunitaria y trabajo en Red (coordinación gruesa)

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 ha participado en diferentes plataformas y mesas de trabajo:

- Participación en la 6ª sesión del Consejo de Bienestar Social de Almoradí
- Participación en la Plataforma Vega Baja Renhace (encuentros marzo-junio)
- Consejo Valenciano de Participación

Se ha llevado a cabo la organización de jornadas y actividades conjuntas de carácter comunitario, como las desarrolladas dentro del proyecto PARTICIPAMOS CONTIGO. Este proyecto supuso el arranque de un proceso participativo para el diagnóstico de problemas o necesidades en torno a los cuidados, a la fortaleza comunitaria y la intergeneracionalidad de los municipios de Rojales, Formentera del Segura, Daya Vieja y Villanueva de Viver. Además, de la identificación de esas necesidades, se llevó a cabo una priorización mediante un cuestionario telefónico. En este proceso participativo acudieron 80 personas, vecinas/os de y representantes de entidades de estos municipios, entre ellas:

- Asoc. Tercera Edad Daya Vieja
- Asoc Mujeres Daya Vieja
- Concejales de Ayuntamiento de Daya Vieja
- Técnicas/os de Servicios Sociales Mancomunidad Bajo Segura
- Jefes/as Consejos intersectoriales de Villanueva de Viver
- Asoc de Jubilados Santa Bárbara de Villanueva de Viver
- Asoc de Cazadores de Villanueva de Viver
- Técnicos/as de Ayuntamiento de Villanueva de Viver
- Alcaldesa y concejales de Villanueva de Viver
- Asociación Corazones de Oro, perros de servicio, de Rojales.
- Junta Mayor Semana Santa de Rojales
- Junta Central Moros y cristianos de Rojales.
- Club Sueco de Rojales
- Asociación de Mujeres de Rojales
- Asociación Tercera Edad Virgen del Rosario
- Banda de Música la Lira de Rojales.
- Técnicas/os de Servicios Sociales de Rojales.
- Concejales del Ayuntamiento de Rojales
- Peña Los nuevos de Formentera del Segura
- AMPA Formentera del Segura
- Peña Las Vírgenes Formentera del Segura
- Cofradía Cristo Semana Santa Formentera del Segura
- Asoc Tercera Edad Formentera del Segura
- Grupo pensionistas La Purísima Formentera del Segura
- Técnicas/os de Servicios Sociales Formentera del Segura
- Alcalde y concejales Formentera del Segura



Taller en Daya Vieja.



Taller en Formentera del Segura

Por otro lado, también se ha realizado la gestión y dinamización del voluntariado propio. Durante el año 2020 el equipo de voluntariado ha contado con 4 personas voluntarias, con las que se han tenido 3 reuniones de coordinación y formación. El equipo de personas voluntarias ha colaborado en el desarrollo del programa, realizando acciones de difusión del programa, apoyando en la búsqueda de recursos especializados (centro de terapia familiar, asesoramiento jurídico) y ofreciendo asesoramiento en las reuniones de supervisión de casos. En total han dedicado 300 horas al programa.

Para aplicar el modelo AICP en domicilios es deseable 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.). En 2020, se ha organizado, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad y extender el conocimiento del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, un Webinar, con una asistencia de 319 personas (28/05/2020).

- [WEBINAR 'Cuidamos Contigo: Cuidados de larga duración y aplicación del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en domicilios y comunidad'](#) (495 visualizaciones)



Asimismo, y con motivo del confinamiento y las consecuencias que ello podría conllevar en las capacidades cognitivas y funcionales de las personas mayores, se crearon varios materiales audiovisuales para poder realizar actividades en casa.



Actividades cotidianas significativas

<p><b>(EN) Ejercicios para que las personas mayores hagan e...</b></p> <p>Fundación Pílares para la Auto... 250 visualizaciones • hace 9 meses</p>	<p><b>Ejercicios para que las personas mayores hagan e...</b></p> <p>Fundación Pílares para la Auto... 7671 visualizaciones • hace 9 meses</p>	<p><b>(DE) Ejercicios para que las personas mayores hagan e...</b></p> <p>Fundación Pílares para la Auto... 261 visualizaciones • hace 8 meses</p>	<p><b>(FR) Ejercicios para que las personas mayores hagan e...</b></p> <p>Fundación Pílares para la Auto... 107 visualizaciones • hace 8 meses</p>
--	--	--	--

Vídeo de ejercicios suaves. 8.548 visualizaciones: <https://www.youtube.com/watch?v=j3kZAlk5bUo>

Durante los meses de septiembre y octubre de 2020 se llevó a cabo una formación dirigida a técnicas/os de los equipos de Servicios Sociales de Mancomunidad La Vega. Esta formación se ha realizado a través de 4 sesiones de trabajo en formato taller y han participado 17 profesionales.



Sesión de formación con Mancomunidad La Vega, durante los meses de septiembre y octubre de 2020.

## 6. Especial COVID

Destacamos aquí los cambios que se dieron en el programa durante el confinamiento (marzo-mayo) y los meses posteriores debido a la crisis sanitaria provocada por el COVID-19:

- Cancelación de encuentros y visitas presenciales con las personas mayores y sus familias.
- Aumento de los contactos no presenciales o telemáticos, mediante llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp y correos electrónicos.
- Refuerzo del apoyo emocional y el acompañamiento, tanto a personas mayores como a las familias cuidadoras.
- Diseño, edición y envío de recomendaciones sobre medidas de seguridad para evitar contagios por COVID.
- Diseño y envío de actividades entretenidas, para hacer en casa durante el confinamiento, a fin de mantener activas las capacidades funcionales y cognitivas, elaborados por el equipo de terapia ocupacional de Fundación Pilares.
- Diseño y envío de vídeos de ejercicios suaves, para hacer en casa durante el confinamiento, a fin de mantener activas las capacidades funcionales y cognitivas, elaborados por el equipo de terapia ocupacional de Fundación Pilares.
- Adaptación de actividades grupales presenciales a formatos virtuales.
- Adquisición de equipos de protección individual para acudir a los domicilios (mascarillas y geles desinfectantes) una vez se retomaron los contactos presenciales.

## Personas Participantes

En 2020 hemos trabajado con un total de 64 personas, que forman los 34 casos o unidades familiares, compuesto a su vez por dos perfiles diferenciados: personas en situación de dependencia y cuidadores/as familiares.

Perfil	Cantidad
Cuidador/a Familiar	26
Persona en Situación de Dependencia	38
<b>Total</b>	<b>64</b>

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

**Tabla 5. Variables descriptivas de las personas participantes**

Variables descriptivas		Personas en situación de dependencia (N = 38)	Personas cuidadoras (N=26)
<b>Edad</b>	Media edad.	67	53
	Edad más alta	99	74
<b>Sexo</b>	Mujeres	30 (78,95)	19 (73,08)
	Hombres	8 (21,05)	7 (26,92)
<b>Nivel de estudios</b>	Sin Estudios	16 (42,11)	3 (11,54)
	Educación primaria	16 (42,11)	6 (23,08)
	Educación Secundaria obligatoria	3 (7,89)	5 (19,23)
	Educación postsecundaria	2 (5,26)	9 (34,62)
<b>Situación laboral</b>	Educación superior	1 (2,63)	3 (11,54)
	Menor	3 (7,89)	1 (3,85)
	Tareas del hogar y cuidados no remunerados	34 (89,47)	8 (30,77)
	Desempleada	---	3 (11,54)
<b>Dependencia</b>	Ocupada		14 (53,85)
	Otro	1 (2,63)	2 (6,45)
	No	7 (18,42)	26 (100)
	En trámite	8 (21,05)	--
<b>Discapacidad</b>	Sí. Grado I	7 (18,42)	--
	Sí. Grado II	5 (13,16)	--
	Sí. Grado III	11 (28,95)	--
	No	21 (55,26)	26 (100)
<b>Forma de convivencia</b>	En trámite	5 (13,16)	--
	Sí	12 (31,58)	--
	Solo/a	10 (26,32)	--
	Con cuidador/a familiar	16 (42,11)	---
<b>Forma de convivencia</b>	Con cuidador/a no familiar	6 (15,79)	---
	Con persona que requiere apoyos	6 (15,79)	12 (46,15)
	Otros/as	---	14 (53,85)

## **Evaluación del impacto en las personas (pre-post)**

El objetivo principal de la evaluación Pre-Post es conocer el impacto que el programa CUIDAMOS CONTIGO genera en las personas en relación a la mejora de su calidad de vida. Asimismo, subyace otro objetivo, que es el validar el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, con el fin de generar y extender conocimiento respecto al mismo.

La evaluación Pre-Post se realiza mediante la Valoración Integral, consistente en una batería de escalas (estandarizadas y *ad hoc*), que nos permite, por un lado, valorar y medir aspectos de la calidad de vida e identificar junto con la persona, áreas de mejora para intervenir sobre las mismas. Y, por otro lado, nos permite establecer una línea base (Pre) respecto a esos aspectos, es decir, cuantificar el grado de éstos para, pasado un periodo de intervención (alrededor de un año), volver a pasar el instrumento de Valoración Integral (Post) y poder comparar tales datos a través de su explotación, análisis e interpretación, con el fin de dar sentido a los cambios encontrados.

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

- Estado de salud, emocional, cognitivo, y soledad, percibidos
- Autodeterminación y empoderamiento
- Derechos y dignidad
- Bienestar emocional
- Participación e inclusión social
- Desarrollo personal y autorrealización
- Relaciones interpersonales y afectivas
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Carga de cuidados familiares
- Independencia funcional en las Actividades Básicas de la Vida Diaria
- Independencia funcional en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Se muestran ahora los resultados encontrados en 2020, analizados a través de la variación de medias Pre-Post, respecto a las diferentes dimensiones y áreas de calidad de vida trabajadas.

## Personas en situación de dependencia

Tabla 6. Percepción de salud y estado de ánimo en personas en situación de dependencia

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
En general, ¿cómo es su estado de salud? (1-5 puntos)	Total	Total	3,13	3,21	1,67
	Sexo	Hombres	3,50	4	10,00
		Mujeres	3,09	3,14	0,91
En general, diría que su estado de ánimo es... (1-5 puntos)	Total	Total	3,42	3,54	2,50
	Sexo	Hombres	3,50	3,50	---
		Mujeres	3,41	3,55	2,73

Tabla 7. Soledad en personas en situación de dependencia

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
"¿Ha experimentado usted soledad?" (1-5 puntos)	Total	Total	2,79	2,83	0,83
	Sexo	Hombres	4,50	4,50	---
		Mujeres	2,64	2,68	0,91
"¿Se siente usted solo/a?" (1-3 puntos)	Total	Total	2,17	2	-5,56
	Sexo	Hombres	3,00	3,00	---
		Mujeres	2,09	1,91	-6,06

En este apartado, destacamos las mejoras en **salud (1,67%)** y en **estado emocional (2,50%)**. Estas mejoras pueden estar relacionadas con la coordinación establecida con los servicios sanitarios y las acciones de asesoramiento sobre cuidado y autocuidado de la salud física y emocional. Además, tanto éstas como las mejoras en soledad, concretamente cuando nos referimos a **sentirse solo/a (-5,56%)**, pueden deberse al trabajo con la red de apoyos de la persona, la búsqueda y activación de voluntariado de acompañamiento y al seguimiento y al apoyo emocional que han realizado las gestoras con cada caso, especialmente en los meses de confinamiento, en los que se reforzó la intervención telefónica.

**Tabla 8. Calidad de vida en personas en situación de dependencia**

Dimensión Calidad de Vida	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	PRE	POST	Variación de medias	PRE	POST	Variación de medias	PRE	POST	Variación de medias
	Media	Media		Media	Media		Media	Media	
<b>Autodeterminación (5-20 puntos)</b>	16,17	15,83	-1,67	13,50	13,50	---	16,41	16,05	-1,82
<b>Derechos (4-16 puntos)</b>	12,63	13,00	2,34	12,00	13,50	9,38	12,68	12,95	1,70
<b>Bienestar emocional (5-20 puntos)</b>	13,42	13,63	1,04	14,00	10,50	-17,50	13,36	13,91	2,73
<b>Participación e inclusión social (2-8 puntos)</b>	5,38	5,67	3,65	4,50	5,50	12,50	5,45	5,68	2,84
<b>Desarrollo personal (5-20 puntos)</b>	11,50	13,21	8,54	10,50	10,50	---	11,59	13,45	9,32
<b>Relaciones interpersonales y afectivas (2-8 puntos)</b>	6,75	6,88	1,56	5,50	6,00	6,25	6,86	6,95	1,14
<b>Bienestar material (3-12 puntos)</b>	9,13	9,33	1,74	7,50	10,00	20,83	9,27	9,27	---
<b>Bienestar físico (4-16 puntos)</b>	12,04	12,46	2,60	10,50	13,50	18,75	12,18	12,36	1,14

Respecto a la escala de calidad de vida, se han encontrado mejoras en la mayoría de las áreas, aunque se observan diferencias entre hombres y mujeres. La dimensión de desarrollo personal es la que más mejoras presenta (8,54%), seguida de participación e inclusión social (3,65%) y bienestar físico (2,60%).

Consideramos que las mejora relacionadas con el desarrollo personal (oportunidades para aprender, capacidad resolutive, tener proyectos o realizar actividades entretenidas) pueden estar directamente vinculadas con la relación cercana que se establece entre las gestoras de caso y las personas mayores participantes, que permite el trabajo en equipo para el diseño y desarrollo de sus planes personalizados. También puede ser fruto del acompañamiento de las gestoras de caso a la hora de que las personas puedan tomar decisiones importantes sobre su presente y su futuro, apoyándoles, de esta forma, en su proceso de empoderamiento y de búsqueda de soluciones.

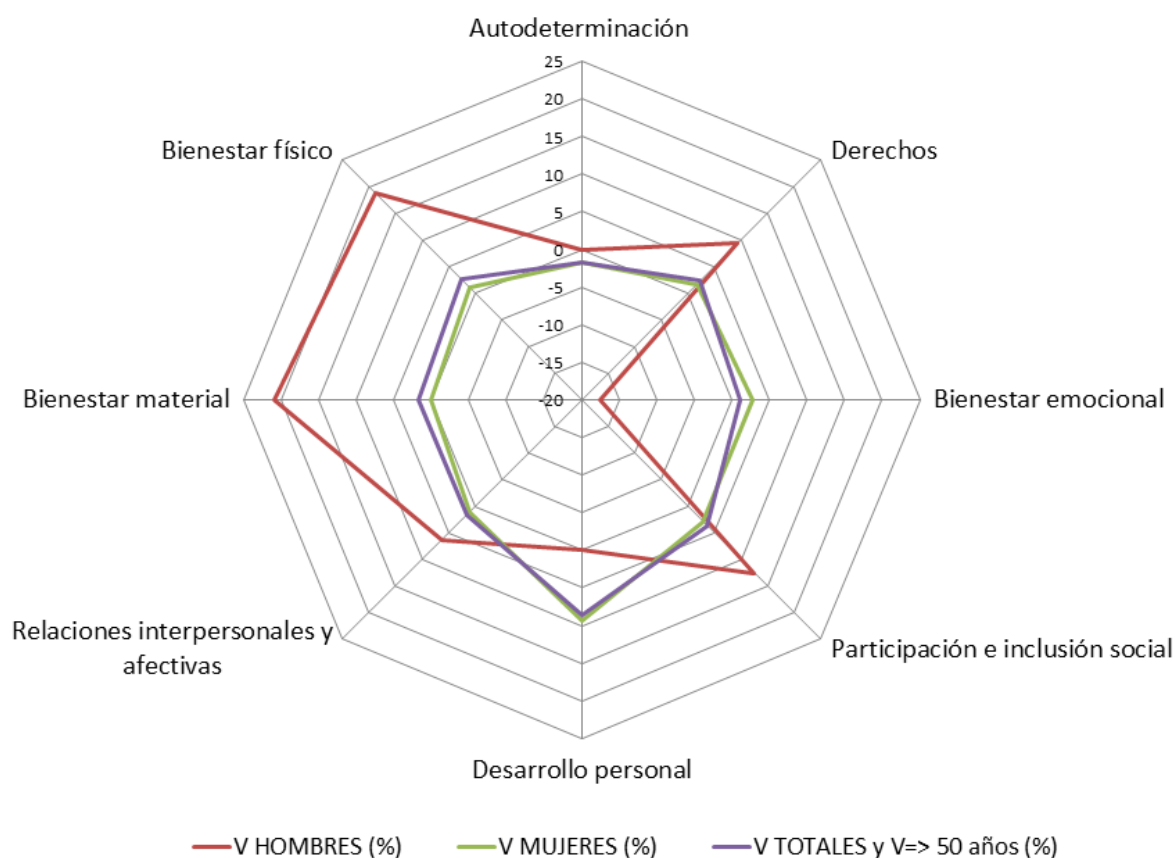
Respecto a las mejoras en participación e inclusión social, queremos destacar el trabajo realizado por las gestoras de casos con las personas en situación de dependencia y sus familias cuidadoras en la búsqueda de actividades gratificantes, de acompañamiento y de

participación social o en la recuperación de actividades de este tipo que las personas dejaron de realizar debido a problemas de salud o el aumento de la situación de dependencia.

Finalmente, las mejoras en bienestar físico, y que tienen que ver con la reducción del dolor y malestar físico y la mejora del descanso, responden a la activación de recursos de proximidad como la fisioterapia y a la coordinación entre profesionales socio-sanitarios. Lo anterior viene a confirmarnos que una valoración in situ, desarrollada en el lugar en el que acontece la vida de las personas, junto a las pautas, indicaciones y formación personalizada y la prestación de servicios en el momento preciso, generan resultados positivos y vienen a suponer un coste menor que sesiones frecuentes fuera del propio domicilio.

Cabe destacar los empeoramientos encontrados en hombres (bienestar emocional) y en mujeres (autodeterminación). Tan sólo podemos vincular estos resultados a la situación vivida por la crisis sanitaria y las nefastas consecuencias que ha tenido en la esfera emocional.

Gráfico 2. Calidad de vida en personas en situación de dependencia



**Tabla 9. Independencia y funcionalidad en personas en situación de dependencia**

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
<b>Barthel</b> <b>(0-100 puntos)</b>	<b>Total</b>	Total	66,04	72,29	6,25
	<b>Sexo</b>	Hombres	40	62,50	22,50
		Mujeres	68,41	73,18	4,77

Hemos encontrado resultados positivos destacables en **Independencia funcional (6,25%)**, que **pueden estar relacionadas con** 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. En este sentido se ha llevado a cabo una coordinación entre el servicio de terapia ocupacional y ortopedias de las localidades en las que se ha desarrollado el programa, 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.

## **Cuidadoras/es familiares**

**Tabla 10. Percepción de salud y estado emocional en cuidadores/as familiares**

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
<b>En general, ¿cómo es su estado de salud?</b> <b>(1-5 puntos)</b>	<b>Total</b>	Total	3,53	3,67	2,8
	<b>Sexo</b>	Hombres	3,00	3,67	13,40
		Mujeres	3,67	3,67	---
<b>En general, diría que su estado de ánimo es...</b> <b>(1-5 puntos)</b>	<b>Total</b>	Total	3,40	3,73	6,6
	<b>Sexo</b>	Hombres	3,33	4,67	26,80
		Mujeres	3,42	3,50	1,60

**Tabla 11. Soledad en cuidadores/as familiares**

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
"¿Ha experimentado usted soledad?" (1-5 puntos)	<b>Total</b>	Total	2,07	2,40	6,6
	<b>Sexo</b>	Hombres	1,00	1,33	6,6
		Mujeres	2,33	2,67	6,8
"¿Se siente usted solo/a?" (1-3 puntos)	<b>Total</b>	Total	1,40	1,73	11
	<b>Sexo</b>	Hombres	1	1	---
		Mujeres	1,5	1,92	14

Destacamos las **mejoras en percepción salud y del estado de ánimo**, que pueden estar directamente relacionadas con el trabajo de coordinación con los profesionales sanitarios y con el apoyo que realizan las gestoras de caso ofreciendo espacios de escucha y de acompañamiento, sobre todo durante el confinamiento, así como las orientaciones para la búsqueda de espacios propios para desconectar y realizar actividades significativas. Además, y vinculado a esto último, en el programa se realiza la prestación de respiros familiares, que ayudan a estas personas a disponer de ese tiempo propio, tan necesario para asegurar un buen estado físico y emocional.

Respecto a soledad, tenemos que destacar los empeoramientos generalizados. En este sentido, creemos que esa percepción de soledad puede estar relacionada con la crisis sanitaria vivida durante el año 2020 por la COVID-19 y los confinamientos, ya que para las personas cuidadoras ha supuesto una reducción de los apoyos (cierre de centros de día, centros de mayores...).

**Tabla 12. Sobrecarga de cuidados en cuidadores/as familiares**

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
<b>Escala Zarit (22-110 puntos)</b>	<b>Total</b>	Total	54,67	50,93	-3,4
	<b>Sexo</b>	Hombres	39	32,33	-6,06
		Mujeres	58,58	55,58	-2,73

Destacamos la reducción del **grado de sobrecarga**, en mayor medida en los ítems relacionados con sentir que su familiar demanda más ayuda de la que necesita (14%), sentir vergüenza por su familiar (12%) o acerca de disponer de menos tiempo propio desde que cuida a su familiar (9%).

Estas mejoras pueden estar relacionada con el trabajo que realizan las gestoras de caso con las familias, ofreciendo formación y orientación para mejorar la comunicación y el trato con las personas en situación de dependencia a las que cuidan. Además, como se ha comentado anteriormente, también se hace un gran esfuerzo con las familias cuidadoras acompañando y asesorando en autocuidado y cuidado emocional, así como también apoyando en la búsqueda de espacios propios y que de esta manera puedan realizar actividades gratificantes y/o de ocio que supongan un momento de desconexión de los cuidados.

**Gráfico 3. Sobrecarga de cuidados en cuidadores/as familiares**



## Evaluación del programa. Cuestionario de Satisfacción

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.

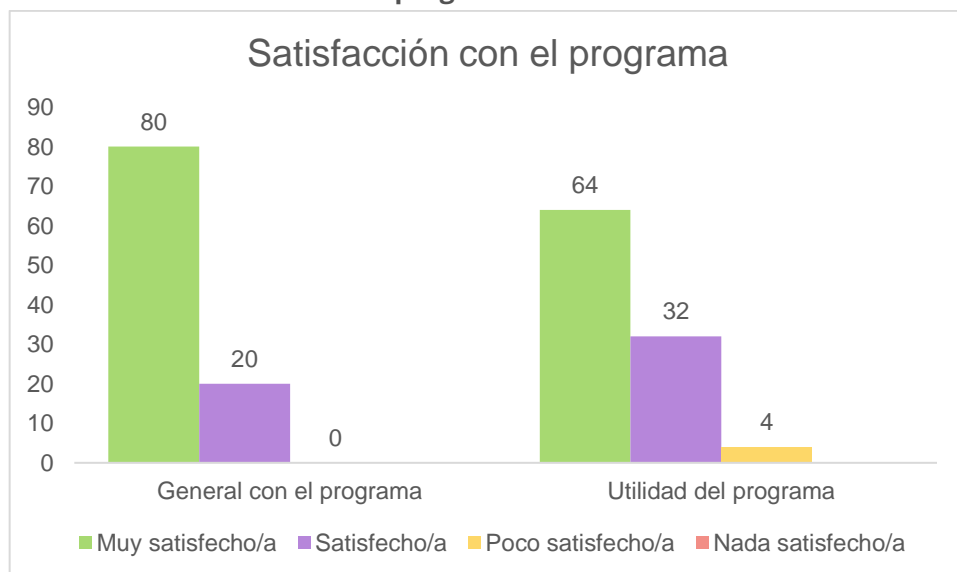
Para lograr mayor objetividad en la misma, la aplicación de la encuesta es externa, es decir, que es aplicada por una profesional que no sea la figura referente de esa persona.

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

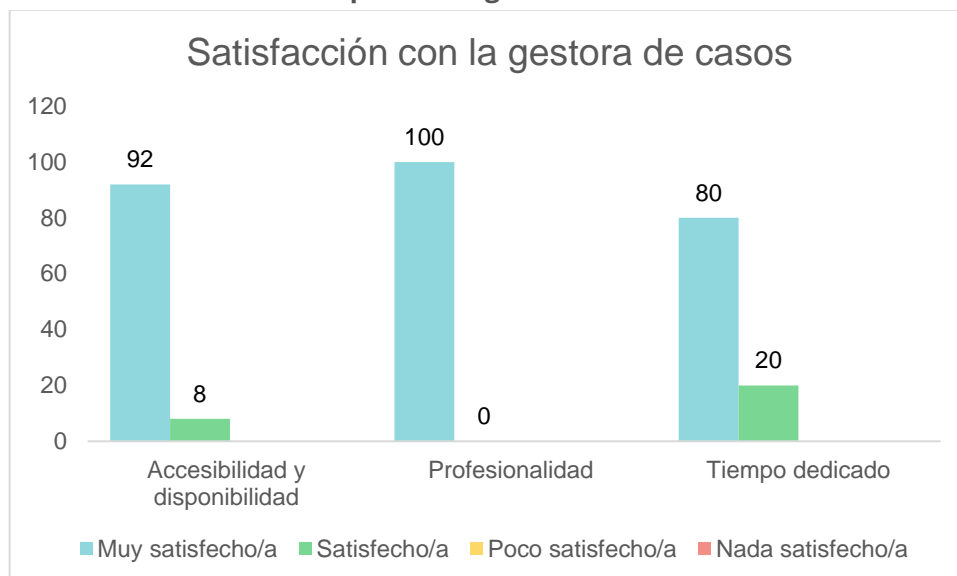
A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

Como puede apreciarse el gráfico 4, el 80% de las personas muestran una satisfacción alta con el programa y el 64% una satisfacción muy alta respecto a la utilidad del programa.

**Gráfico 4. Satisfacción con el programa**



**Gráfico 5. Satisfacción respecto a la gestora de casos**



Asimismo, en relación a la figura de Gestión de Casos, como se observa en el gráfico 5, el 100% de las personas manifiesta estar satisfecha y muy satisfecha respecto a su accesibilidad, disponibilidad, profesionalidad y el tiempo que le han dedicado.

Rescatamos ahora algunos comentarios recogidos a través del cuestionario de satisfacción y sus preguntas abiertas, sobre lo “mejor” y lo “peor” del programa, así como propuestas de mejora, con el fin de tenerlo en cuenta de cara al próximo año.

¿Qué es lo que más le gusta del programa?	<p><i>Que me siento escuchada, comprendida</i></p> <p><i>El trato, el sentarnos a hablar y que se preocupe</i></p> <p><i>Compañía y asesoramiento</i></p> <p><i>La aportación personal del profesional.</i></p> <p><i>El trato de los profesionales hacia mí, no hay nada negativo</i></p> <p><i>El apoyo, sentirme acompañada y que me ayuden a que esté mejor</i></p> <p><i>La atención recibida por la persona que viene a casa</i></p> <p><i>Saber que hay alguien ahí y la compañía</i></p> <p><i>El tiempo que me dedican, me siento acompañada</i></p> <p><i>Hacer ejercicios</i></p> <p><i>Que vengáis a visitarme</i></p>
---	--

	<i>Haber vuelto a afeitarme solo</i> <i>El cariño con el que trabajan</i> <i>Toda la ayuda que buscan, todo lo que consiguen para que las personas mayores estén mejor</i>
¿Qué es lo que menos le gusta del programa?	<i>No hay nada negativo</i> <i>Que no tenga fisioterapia propia</i> <i>Que debería venir más</i> <i>Que es poco tiempo</i> <i>Que vienen poco</i>
¿Cómo cree que el programa podría apoyarle mejor?	<i>Que nos visitara más.</i> <i>Más actividades</i> <i>Hacer más cosas</i>
¿Alguna otra cosa que quiera compartir?	<i>Gracias por su labor</i> <i>Me alegra mucho vuestro trabajo</i> <i>Profesionalidad</i>

## Conclusiones del programa

Fruto de nuestras reflexiones profesionales a raíz del trabajo directo con las propias personas en situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, queremos resaltar, en primer lugar, la importancia de establecer relaciones cercanas y frecuentes para lograr verdaderas relaciones de confianza. De este modo, abanderamos la relación como un instrumento de intervención en sí mismo, donde las personas se apoyan y ven cubiertas muchas necesidades emocionales y relacionales que desde otros servicios y recursos no se dan, porque están inmersas en la activación de los mismos y no dedican tiempo a construir relaciones.

Por otro lado, seguimos percibiendo que, si bien existen muchos recursos en la comunidad, éstos o bien se desconocen, o bien suponen esfuerzos económicos imposibles de costear para tener una vida independiente, entretenida y social. Nos referimos con ello al alto coste de los productos de apoyo y al transporte accesible (muchas personas sólo pueden ir en taxi).

Asimismo, nos referimos también a la multitud de actividades de entretenimiento de los circuitos culturales y sociales de los que deben prescindir por su inaccesibilidad (bares, restaurantes, museos, teatros, cines, etc.).

Y, por último, hacemos un llamamiento con perspectiva de género para manifestar una realidad con la que nos encontramos. Nos encontramos con mujeres muy mayores que han tenido un rol de cuidados familiares y del hogar únicamente y en un ámbito privado, que ha hecho que su identidad gire exclusivamente en torno a esa ocupación sin tener otras metas ni proyectos vitales, lo que hace realmente difícil encontrar junto a ellas actividades nuevas que cubran necesidades de desarrollo personal, de relaciones interpersonales y sociales, y de participación en su comunidad. Desde aquí queremos manifestar la necesidad de que las mujeres (al igual que los hombres) cuiden su vejez, y la calidad de vida de ésta, cultivando durante toda la vida intereses, aficiones y relaciones personales en su entorno próximo.

Este proyecto se construye 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.

Un cambio de paradigma como el que se pretende atañe a todas las partes concernidas, como imprescindibles engranajes para hacerlo funcionar y requiere una planificación en tiempos amplia, como cualquier proceso transformador de calado. 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.