



Memoria anual del programa

Cuidamos Contigo.

Comunidad Valenciana

2022

Índice de contenidos

El Programa CUIDAMOS CONTIGO	3
Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona.....	4
Objetivos del programa.....	8
Desarrollo del programa.....	8
1. Diagnóstico situacional	9
2. Personas beneficiarias	10
3. Prestación de apoyos personalizados e integrales	11
4. Coordinación de los apoyos	15
5. Intervención en la comunidad y acciones de difusión	16
Evaluación del impacto en las personas (pre-post).....	19
Conclusiones del programa.....	26

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 continua) 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. Se trabaja sobre tres ejes principales: autonomía moral, independencia funcional y proyectos vitales, a través de, por un lado, construir relaciones de confianza con las personas mediante herramientas de atención personalizada (Valoración Integral, Historia de Vida, Planes personalizados, etc.) y visitas de seguimiento periódicas (presenciales y telemáticas en función de las preferencias y posibilidades). Por otro lado, una vez se conoce en profundidad a las personas: sus valores, inquietudes, necesidades, deseos, potencialidades... se proponen, consensuan y gestionan los apoyos necesarios. 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.

Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

Cada vez hay más consenso sobre la necesidad de aplicar modelos integrales y basados en la atención centrada en la persona a quienes precisan de apoyos o cuidados de larga duración. Las transformaciones vividas en los últimos años han modificado radicalmente nuestra sociedad y las necesidades de las personas, lo que nos aboca a redefinir, por obsoletas, algunas de nuestras políticas actuales, en concreto aquellas que se dirigen a las personas mayores y las que se encuentran en situación de dependencia.

En este sentido, diversos organismos internacionales, como son la OCDE, la OMS o la UE, cuando se refieren al fenómeno del envejecimiento y sobre-envejecimiento poblacional y la demanda creciente de cuidados de larga duración, vienen insistiendo en la necesidad de realizar cambios que garanticen una atención de calidad y que, al tiempo, se vele por la sostenibilidad de los sistemas de protección social¹. Cuestiones como la integralidad de las acciones, la coordinación de los sistemas de protección social y que las intervenciones se centren en las preferencias de las personas, constituyen el núcleo de las recomendaciones tanto de esos organismos como de la comunidad científica en su conjunto por haberse demostrado que “genera beneficios tanto a las propias personas como a los sistemas de salud”².

Dentro de este marco, se ha definido la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) como aquella que “promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los

¹ P.E., el último documento de la OMS, publicado en 2015: *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

² OMS (2015): *People-centred and integrated health services: an overview of the evidence*.

ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva"³.

La AICP, fundamentándose y nutriéndose de la evidencia científica, se basa en una serie de principios que parten de la asunción de que todas las personas somos iguales en dignidad y derechos, pero cada una es única (Individualidad); que estamos constituidas por un conjunto de aspectos biopsicosociales (Integralidad); que por muchos apoyos que necesitemos nunca debemos perder el derecho a controlar nuestra propia vida (Autonomía); que debe trabajarse en las intervenciones por minimizar las dificultades de funcionalidad y reducir la dependencia (independencia); que las personas deben ser tenidas en cuenta en la elaboración de sus planes de atención y también sentirse parte de su comunidad (participación e inclusión social) y que los cuidados han de prestarse de manera coordinada, flexible y sin rupturas (continuidad), dando prioridad a la permanencia en el domicilio y en la comunidad.

La AICP, a su vez, se apoya y se construye sobre una serie de enfoques y metodologías, ya existentes, que cruzan de forma transversal toda intervención profesional.

La atención centrada en la persona requiere que la práctica profesional se desarrolle a través de un rol facilitador y acompañante que, a diferencia de los roles profesionales "expertos", vea a la persona como alguien valiosa, y que a través de una posición no directiva, logre activar los recursos latentes que todas las personas poseemos. Sólo a través de esta relación de ayuda horizontal es posible trabajar el mayor desarrollo posible de la independencia funcional de la persona, y su autonomía moral para seguir controlando su propia vida". (Perspectiva Humanista).

La atención integral, además de contemplar a la persona de forma holística, requiere de una visión y actuación integral, y ésta se logra a través de la conexión entre la Perspectiva Comunitaria y la Metodología de Gestión de Casos.

³ Rodríguez Rodríguez P (2013): *La atención integral y centrada en la persona*. N° 1 de la Colección "Papeles de la Fundación". Fundación Pilares para la autonomía Personal. Madrid.

La Perspectiva Comunitaria es aquella que logra identificar gran cantidad y diversidad de recursos, porque es capaz de ver recursos y apoyos en toda la comunidad (vecinos/as, familia, amistades, voluntarios/as, comercios de barrios, profesionales sociales, sanitarios, etc.), sin aferrarse a las rígidas y estancas carteras de servicios.

La Metodología de Gestión de Casos, por su parte, trata de establecer relaciones de cooperación, colaboración y coordinación con todo tipo de servicios y recursos de la comunidad (públicos y privados), provenientes de cualquier ámbito (Administración, Tercer sector, Mercado, Organizaciones sociales, Ciudadanía en general), y relacionados con todo tipo de áreas (salud, vivienda, transporte, ocio, etc.), con el fin de ofrecer respuestas integrales, continuadas en el tiempo, y conectadas entre sí.

Además, la Metodología de Gestión de Casos, desde la visión comunitaria, permite encontrar los recursos en la propia comunidad y por tanto, la permanencia de las personas en sus domicilios, en sus barrios, en sus entornos confortables, predecibles y comprensibles, tan importante cuando existen dificultades funcionales y/o cognitivas.

Para poder aplicar la AICP en la práctica profesional, se proponen dos herramientas clave de intervención personalizada: La Historia de Vida y los Planes personalizados.

La historia de vida de una persona recoge las experiencias de su vida desde su propia perspectiva, su interpretación y sus significados, desde sus ideas, opiniones y valores. Además, recoge deseos, gustos, habilidades y capacidades. Todo aquello que les hace pensar, sentirse y actuar de un modo único (Bonafont, 2014).

La elaboración de Historias de Vida no sólo es el instrumento para conocer a la persona, sino que, además, lograr cumplir otro objetivo: reconocer y validar a la persona, porque al escuchar activamente, dentro de una auténtica relación de ayuda, reconocemos, reafirmamos y validamos la identidad de la persona.

Los distintos aspectos y apartados recogidos en la historia de vida permiten aproximarse a la forma de ser de quien la narra y ayudan a interpretar cómo quiere vivir su vida, sobre la base de su pasado, tanto en el presente como en su proyección de futuro. Por tanto, se trata de una

herramienta indispensable para elaborar después el Plan Personalizado de Atención y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (PAyPV).

El Plan Personalizado de Atención y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (PAyPV), por su parte, es un instrumento abierto, flexible y adaptable en todo momento, que persigue, también, un doble objetivo. Por un lado, identificar y plasmar junto a la persona, las actuaciones que se van a poner en marcha, de forma consensuada, a través de metodología constructivista. Por otro lado, persigue promover, desde esa relación de ayuda horizontal, la responsabilidad de la persona en su plan de atención, es decir, en su vida, con los apoyos necesarios. Los planes personalizados que se proponen desde la AICP, no sólo recogen las necesidades y demandas de cuidados en función de sus dificultades, sino que recogen y acogen LA VIDA, es decir, las metas personales y proyectos vitales que todas las personas tenemos independientemente de necesitar gran cantidad de apoyos en el día a día.

Si bien se trata de su vida, nuestro apoyo profesional consiste en, además de identificar, ordenar, priorizar y establecer a corto, medio y largo plazo sus metas, vinculadas todas ellas a diferentes áreas de calidad de vida. De este modo, apoyamos a emerger sus recursos latentes para mantener y/o recuperar vidas con sentido e interesantes, dignas de ser vividas, y por tanto, a auto-dirigir y tener el control de sus vidas.

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. Construir relaciones de confianza con las personas mayores.
2. Implicar y responsabilizar a las personas de sus planes de atención y vida.
3. Promover la personalización, continuidad e integralidad de apoyos en la comunidad.
4. Fortalecer la Red Comunitaria y extender la visión de los Cuidados de Larga Duración desde la AICP.
5. Mejorar las destrezas y la satisfacción sobre el Cuidado prestado y el Autocuidado.
6. Aliviar la sobrecarga de cuidados y disfrutar de tiempo propio, ajeno a los cuidados.

Desarrollo del programa

A lo largo del año 2022, hemos realizado las siguientes actividades, que mostramos a través del siguiente cronograma.

ACTIVIDADES	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL			
PRESTACIÓN DE APOYOS PERSONALIZADOS E INTEGRALES			
COORDINACIÓN DE APOYOS			
TRABAJO COMUNITARIO			

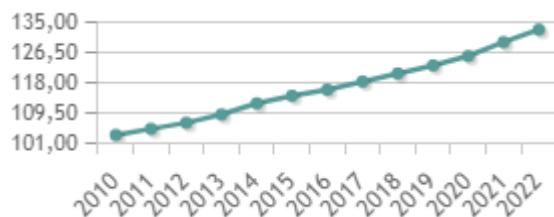
1. Diagnóstico situacional

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 con la que trabajamos.

A 30 de junio de 2022 se contabilizan en España 1.450.370 personas con algún Grado de Dependencia reconocido y con derecho a recibir prestación del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), de las cuales 134.291, son de la Comunidad Valenciana.

Respecto al perfil de las personas solicitantes, el 63% son mujeres y el 37% son hombres. Respecto a su edad, rozando las tres cuartas partes de las personas solicitantes tienen más de 65 años (74%), y más de la mitad (52,4%) tienen más de 80 años, por lo que podemos concluir que el grueso de personas del SAAD son mayores y muy mayores. Realidad que corresponde con las proyecciones demográficas sobre envejecimiento, a través de los datos ofrecidos por el INE sobre la evolución del Índice de Envejecimiento (gráfico 1), en este caso en la Comunidad Valenciana (2022: 132,63).

Evolución índice de envejecimiento en CV (INE)



Respecto a las prestaciones de la cartera del SAAD más solicitadas-concedidas, el 62,3% de éstas son Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF), lo que significa que las personas que se encuentran en situación de dependencia siguen prefiriendo y eligiendo vivir en su casa y recibir allí los

apoyos, preferiblemente cuidados familiares, pues la Ayuda a Domicilio y el Centro de Día juntos no llegan al 7,5%.

2. Personas beneficiarias

Respecto a la Intervención Directa del programa, durante el año 2022 hemos trabajado con un total de 99 personas, de las cuales 74 son personas mayores y/o en situación de dependencia y 25 cuidadores/as familiares. A continuación, detallamos los distintos perfiles y datos sociodemográficos de las personas participantes con las que se ha trabajado en los domicilios y en los talleres, respectivamente:

Personas en situación de dependencia					
Edad media: 75 años			Mayor edad: 98 años		
Mujeres: 59/ 80%			Hombres: 15/ 30%		
Grado de dependencia reconocido					
Ninguno	En trámite	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Sin dato
38/ 51%	6/8%	5/7%	9/12%	14/19%	2/3%
Grado de discapacidad reconocido					
Ninguno	En trámite	Reconocido			Sin dato
51/69%	5/ 8%	14/ 19%			4/5%
Forma de convivencia					
Sol@s	Con familiar cuidador/a	Con cuidador/a no familiar		Con persona que requiere cuidados	Otras
25/34%	21/28%	5/7%		7/9%	16/22%
Nivel de estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria	Ed. Secundaria	Ed. Post secundaria no superior	Ed. Superior	Sin dato
27/ 36%	25/ 33%	8/ 11%	3/ 4%	4/ 5%	8/ 11%

Personas cuidadoras/es familiares	
Edad media: 61	Mayor edad: 80
Mujeres: 20 / 80%	Hombres: 5/ 20%
Nivel de estudios	

Sin estudios	Ed. Primaria	Ed. Secundaria	Ed. Post secundaria no superior	Ed. Superior	Sin dato
1/ 4%	6 / 24%	7/ 28%	4/ 16%	5 / 20%	2/ 8%
Situación laboral					
Tareas del hogar	Jubilada/pensionista	Ocupada	Desempleada	Sin dato	
2/8%	8/32%	12 / 48%	1/ 4%	2/ 8%	

3. Prestación de apoyos personalizados e integrales

En cuanto a la Gestión de Casos, durante el año 2022 hemos trabajado con un total de 65 personas en sus domicilios, de las cuales, 38 son personas en situación de dependencia y 27 son personas cuidadoras, conformando un total de 35 casos (familias).

A lo largo del año, y apoyándonos en las herramientas personalizadas (Valoración Integral, Historias de Vida y Planes Personalizados) se han trabajado, de forma consensuada, las siguientes áreas de calidad de vida:

Áreas de Calidad de Vida más trabajadas	%
Autodeterminación	1
Bienestar emocional	31
Bienestar físico	34
Funciones ejecutivas	2
Bienestar material	4
Derechos	3
Desarrollo personal	4
Independencia funcional	6
Participación e inclusión social	3
Relaciones interpersonales y afectivas	1
Cuidados	10

Accesibilidad	1
TOTAL	100

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

Tipología de acciones	%
Seguimiento, apoyo, escucha, acompañamiento	32
Terapia ocupacional	25
Coordinación/gestión con otros agentes	17
Prestación de servicios de proximidad.	10
Organización y dinamización de actividades	5
Información y asesoramiento	4
Acompañamiento físico en gestiones	4
Búsqueda de recursos	3
TOTAL	100

En la siguiente tabla se pueden ver las acciones realizadas desde la Gestión de Casos, con mayor nivel de concreción, en función de la temática:

Temática de las acciones	%
Apoyo, escucha, acompañamiento	24
Servicio TO > Independencia AVD, Estimulación cognitiva, Transferencias	20
Servicios de fisioterapia y podología	14
Actividad gratificante	10
Servicio Respiro-acompañamiento	7
Recursos comunitarios	6
Accesibilidad y productos de apoyo	5
LAPAD y ayudas, prestaciones y gestiones	3

Salud	3
Acompañamiento físico a gestiones y actividades	3
Otras	5
TOTAL	100



Participantes realizando actividades significativas

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 2022.

<https://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-guias01-cuidar-cuidarse-sentirse-bien.php>. Además, se ha puesto en marcha un banco de recursos (<https://www.fundacionpilares.org/proyecto/recursosapoyocuidados>) para personas mayores y familias cuidadoras, donde poder descargar materiales de apoyo al cuidado y al autocuidado:

- Entrenamiento cognitivo
- Ejercicios físicos
- Organización de los cuidados para cuidar menos y mejor
- Autocuidado para poder cuidar bien
- Accesibilidad de la vivienda
- Productos de apoyo que permiten realizar actividades de la vida diaria
- Cuidado emocional como parte imprescindible del cuidado
- Importancia de tener proyectos vitales y realizar actividades gratificantes

Por otra parte, en los Talleres de Envejecimiento Activo y Saludable, se ha trabajado con un total de 34 personas mayores y/o en situación de dependencia. Cabe destacar que sólo han participado 4 hombres, frente a 30 mujeres. Los talleres grupales se han llevado a cabo en los municipios de Almoradí, Rojales y Daya Vieja, realizándose un total de 92 sesiones, de 1 hora y media, en las que se han trabajado diferentes competencias y áreas desde el modelo AICP:

- Estimulación cognitiva y funciones ejecutivas
- Gimnasia de mantenimiento
- Ejercicios de orientación a la realidad
- Dinámicas grupales para trabajar aspectos cotidianos y habilidades sociales y comunitarias
- Actividades relacionadas con fechas señaladas y días conmemorativos (como el día de las personas mayores, el día de la mujer)
- Información y asesoramiento sobre recursos y servicios del entorno
- Actividades gratificantes: de ocio, culturales, etc.

Taller de envejecimiento activo y saludable Rojales, con apoyo de voluntaria.





Taller de envejecimiento activo y saludable Almoradí

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.

Durante 2022, se han dado acciones de coordinación, para la gestión de casos en la provisión de esos apoyos integrales, con las siguientes entidades:

Entidades	
Servicios Sociales de Formentera del Segura	Go Clinic Rojales
Servicios Sociales de Almoradí	Fisiozen Almoradí
Servicios Sociales de Rojales	Asistenzia Torrevieja
Ortopedia Ortiz de Almoradí	Nahúm Orts Podólogo
Hospital de Torrevieja	Óptica Emilio Villena

ADIS Vega Baja	Casaverde Almoradí
APACV	Policía Local de Almoradí
Acervega	Estefanía Capdepón Abogada
Parroquia de Rojales	Cruz Roja Almoradí
Cruz Roja Guardamar	Nerea Podóloga
Asociación personas mayores Virgen del Rosario de Rojales	Asociación personas mayores Hombres y Mujeres de Rojales
Centro de salud de Rojales	Carpintería Almoradí
Mancomunidad de Servicios Sociales La Vega	Centro de Salud de Almoradí
Ortopedia técnica García	Farmacia Varela Alonso Rojales
Mancomunidad de Servicios Sociales Bajo Segura	Grupo de cuidadoras de Almoradí
Asociación de convivencia Parque Lidón	IES La encantá de Rojales
Asociación tercera edad Formentera del Segura	Asociación de pensionistas y jubilados de Daya Vieja
TOTAL: 34	

5. Intervención en la comunidad y acciones de difusión

Desde el inicio del programa venimos trabajando en la Comunidad con el fin de generar sinergias, tanto para lograr la prestación integral de apoyos a las personas beneficiarias del mismo, como para lograr la extensión de la AICP.

De este modo, se trabaja por establecer todo tipo de vínculos con los diferentes agentes de la comunidad, con el fin de implicar al conjunto de la sociedad, coordinar y complementar apoyos formales y no formales, y, además, compartir aprendizajes y lograr una comunidad cuidadora con las personas mayores.

A lo largo de todo el año hemos formado parte de 2 espacios participativos: Consejo de Bienestar Social del Almoradí y Consell de Participació Ciutadana de la Comunitat Valenciana.

Además, se ha realizado un intercambio de información sobre programas y recursos, así como también diferentes encuentros de coordinación, derivación y consulta con entidades públicas y privadas de los diferentes municipios.

Por otro lado, también se ha realizado la gestión y dinamización del voluntariado propio. Durante el año 2022, desde el programa Cuidamos Contigo se ha contado con 3 personas voluntarias, con las que se han tenido 4 reuniones de coordinación. El equipo de personas voluntarias ha dedicado 40 horas al programa, realizando acciones de difusión, acompañamiento en domicilios y acciones relacionadas con el trabajo comunitario.

Respecto a formaciones impartidas desde el equipo del programa, destacamos la realización de un taller dirigido a familias cuidadoras en Rojales (20/01/2022) sobre autocuidado y la colaboración en una formación a cuidadores/as no profesionales organizada por la Mancomunidad de La Vega en Redován (8/02/2022), impartiendo un taller sobre cuidados desde la AICP donde participaron un total de 30 personas.



Formación a personas cuidadoras no profesionales.

En cuanto a la sensibilización y difusión, además de edición del folleto, se han lanzado las siguientes campañas:

- Día Mundial de la Toma de Conciencia de Abuso y Maltrato en la Vejez. 15/06/2022

Cómo fomentar EL BUEN TRATO hacia las Personas Mayores en situación de dependencia

15 JUNIO, #DíaMundialContraAbusosyMaltratoenlaVejez

DERECHOS Y DEBERES
Los años pasan pero los derechos y deberes de las personas mayores siguen estando ahí:
Derechos:

- ser tratadas con respeto
- contar con información accesible
- contar con un entorno accesible
- tener intimidad
- autocuidarse
- tomar decisiones
- participar en su entorno
- respresar a quien cuida/presta cuidados

Deberes:

- ser tratadas con respeto
- contar con información accesible
- contar con un entorno accesible
- tener intimidad
- autocuidarse
- tomar decisiones
- participar en su entorno
- respresar a quien cuida/presta cuidados

PRESERVAR AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA
Se debe **respetar la decisión personal** sobre cómo se quiere **vivir y cómo ser cuidadas**, atendiendo a su biografía, valores, gustos y preferencias.
Tener el control de la vida permite **mantener y desarrollar las capacidades cognitivas y funcionales**

VIDAS CON SENTIDO
La vida de las personas mayores no tiene por qué girar únicamente en torno a sus cuidados. Las **actividades gratificantes**, siempre adaptadas a sus gustos y capacidades deben ocupar una parte de la rutina

PEDIR APOYO A LA COMUNIDAD
Nuestra **comunidad** puede ofrecernos grandes recursos, conozcámosalos! **¿Qué tipo de recursos** podemos encontrar?

- Asesoramiento y orientación
- Voluntariado
- Servicios de proximidad
- Opciones para compartir cuidados

Con el apoyo de: CUIDAMOS CONTIGO APRENDE A CUIDAR-TE La colaboración de: FUNDACIÓN PILARES, FUNDACIÓN TE CASO, Ayuntamiento de Orihuela, Ayuntamiento de Almoradí, Ayuntamiento de Alcoy, Ayuntamiento de Almazora, Ayuntamiento de Benissa, Ayuntamiento de Benidorm, Ayuntamiento de Callosa de Segura, Ayuntamiento de Denia, Ayuntamiento de Elche, Ayuntamiento de Guardamar del Segura, Ayuntamiento de Pego, Ayuntamiento de Petrer, Ayuntamiento de Sant Joan d'Alacant, Ayuntamiento de Teulada-Moraira, Fundación Te Caso.

- Día internacional de las personas mayores. 1/10/2022

- Testimonios de las personas mayores en redes sociales



- Aparición en diferentes medios: entrevista en Levante Radio y reportaje en Televisión Vega Baja (29.09.2022).

<https://www.televisionvegabaja.es/2022/09/29/cumplir-anos-con-autonomia-y-dignidad-en-el-dia-internacional-de-las-personas-mayores/>



- Día de las personas cuidadoras: creatividades e infografías publicadas en redes.

DÍA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS

Los encuentros familiares que realizamos en la Fundación nos ayudan a recoger las necesidades que encuentran las personas cuidadoras en su día a día. Las más comunes son:

- Sobrecarga emocional y física en los cuidados.
- Renunciar a su propia vida.
- Falta de red de apoyo formal e informal.
- Gestión de trámites al inicio de los cuidados.

Desde la Fundación apoyamos estas necesidades a través de encuentros de familias cuidadoras generando un espacio de escucha facilitando cambios a través de: actividades de ocio, pautas que faciliten la comunicación familiar, orientación sobre trámites...

Acciones con el fin de cuidar aprendiendo a cuidarse.

Subvención 0,7% de IRPF
Comunidad de Madrid
Ayuntamiento de Rosales
Con la colaboración de:
Fundación "la Caixa"

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 de 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, por tanto, 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

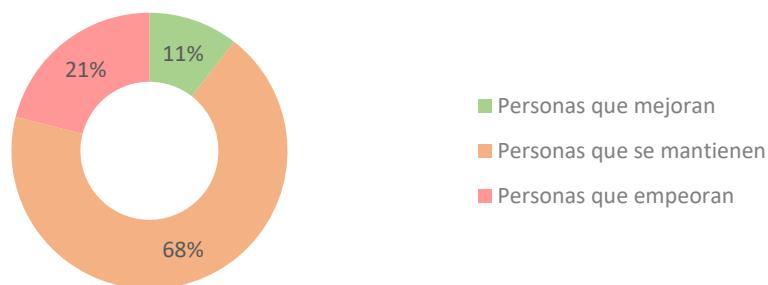
Se muestran ahora los resultados más relevantes encontrados en 2022, analizados a través de la variación de medias Pre-Post, respecto a las diferentes dimensiones y áreas de calidad de vida trabajadas:

Personas en situación de dependencia

1. Percepción de salud en personas en situación de dependencia

	Media pre	Media post	Variación de medias
En general, ¿Cómo diría que es su salud?	2,98	2,89	-0,08

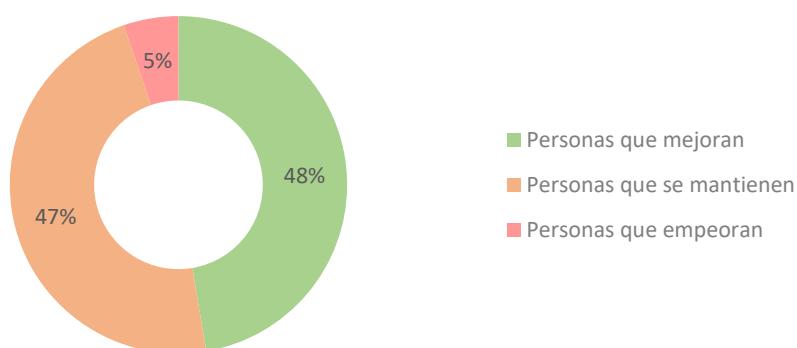
Salud percibida



2. Percepción del estado de ánimo en personas en situación de dependencia

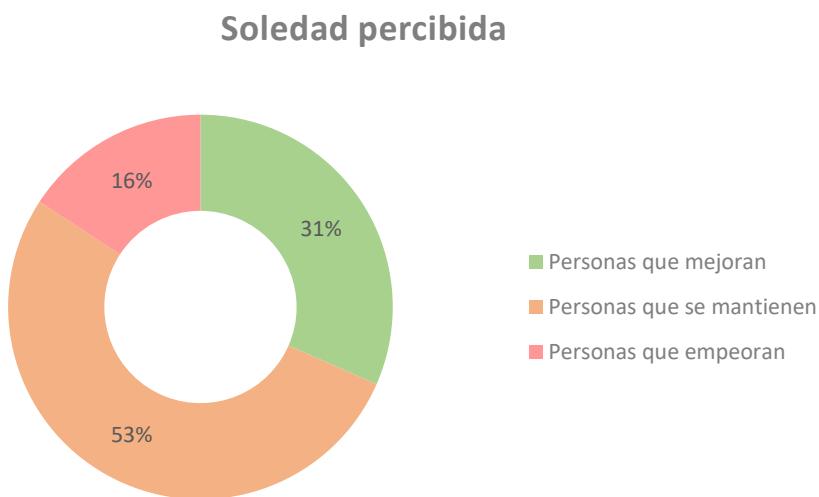
	Media pre	Media post	Variación de medidas
En general, diría que su estado de ánimo es...	3,00	3,63	0,63

Estado de ánimo percibido



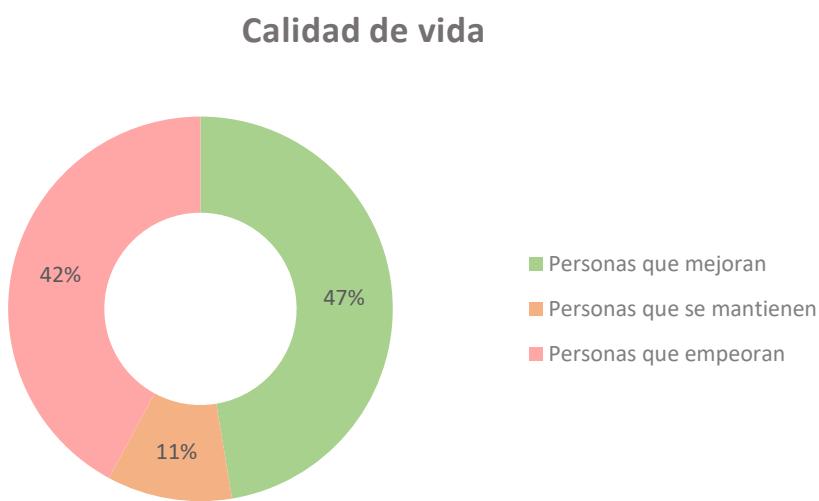
3. Percepción de soledad en personas en situación de dependencia

	Media pre	Media post	Variación de medidas
Soledad percibida	2,74	2,54	-0,20



4. Calidad de vida de personas en situación de dependencia

	Media pre	Media post	Variación de medias
Calidad de vida	83,40	84,05	0,65



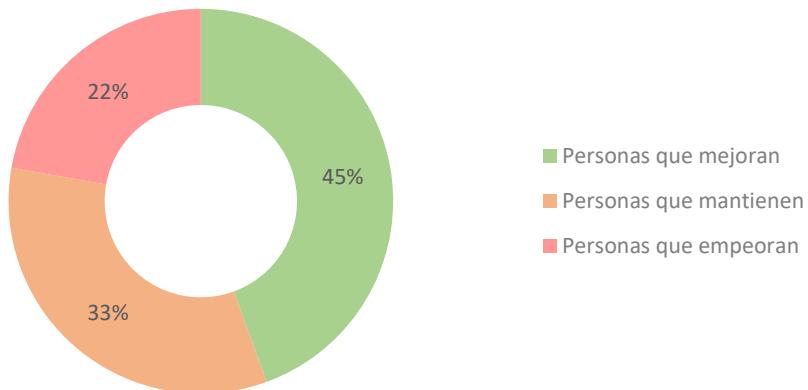
Personas cuidadoras

5. Sobrecarga de cuidados. Zarit

	Media pre	Media post	Variación de medias

Sobrecarga de cuidados	61,37	60,20	-1,17
-------------------------------	-------	-------	-------

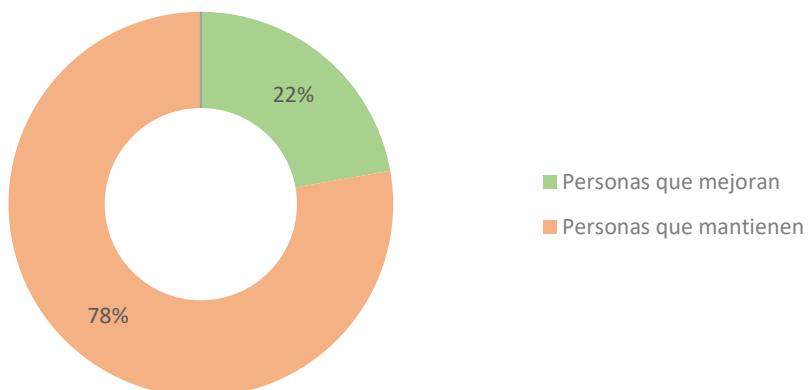
Sobrecarga de cuidados



6. Percepción de satisfacción con los cuidados

	Media pre	Media post	Variación de medias
Percepción de satisfacción con los cuidados	4,00	4,28	0,28

Satisfacción de cuidados



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.

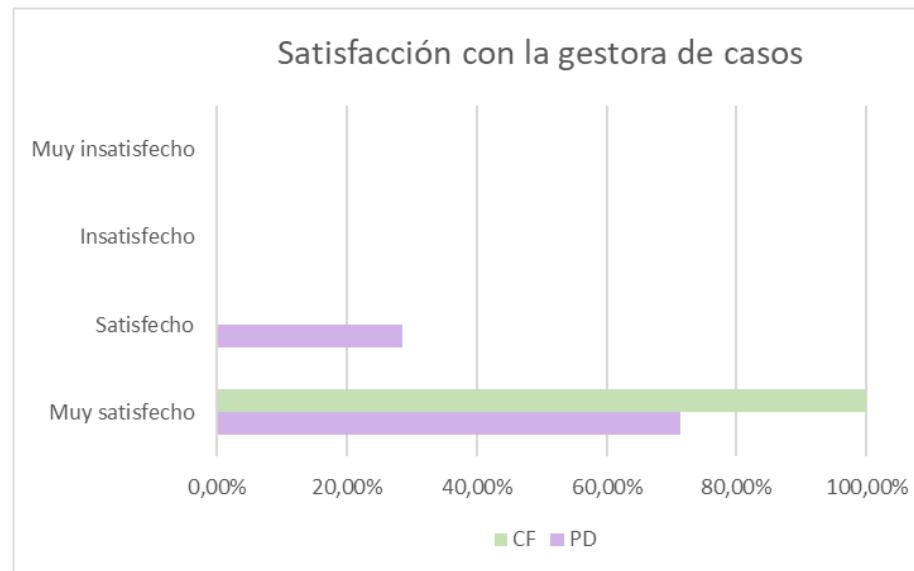
La técnica empleada es la encuesta, que se aplica a través de un breve y sencillo cuestionario, vía telefónica o presencial, incluso por correo-e. El cuestionario, construido *ad hoc* para el propio programa, está compuesto por diferentes preguntas, algunas cerradas con opciones de respuesta, y otras 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.

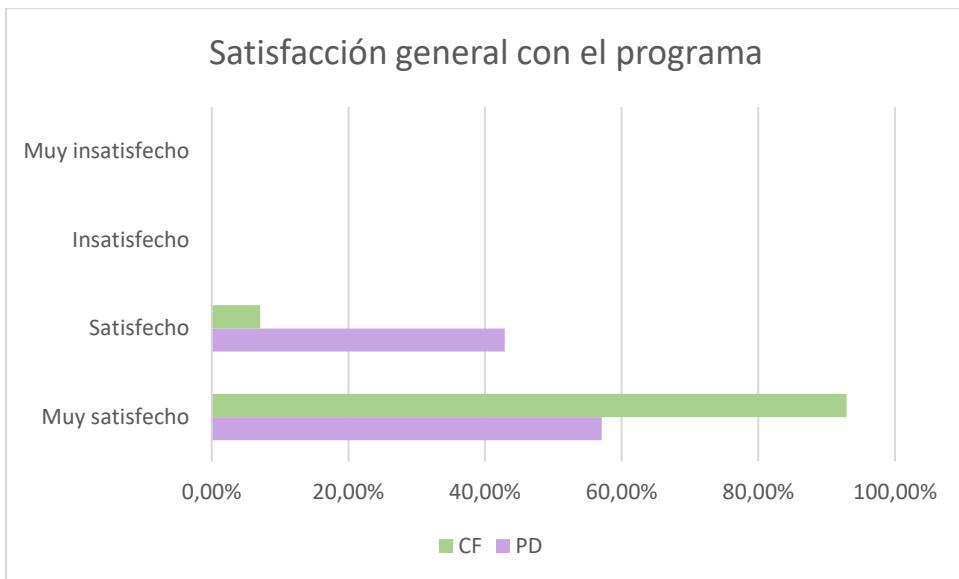
Una vez recogidos los datos, el volcado y la explotación de los mismos, se hace de forma anónima.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, diferenciados por perfil:

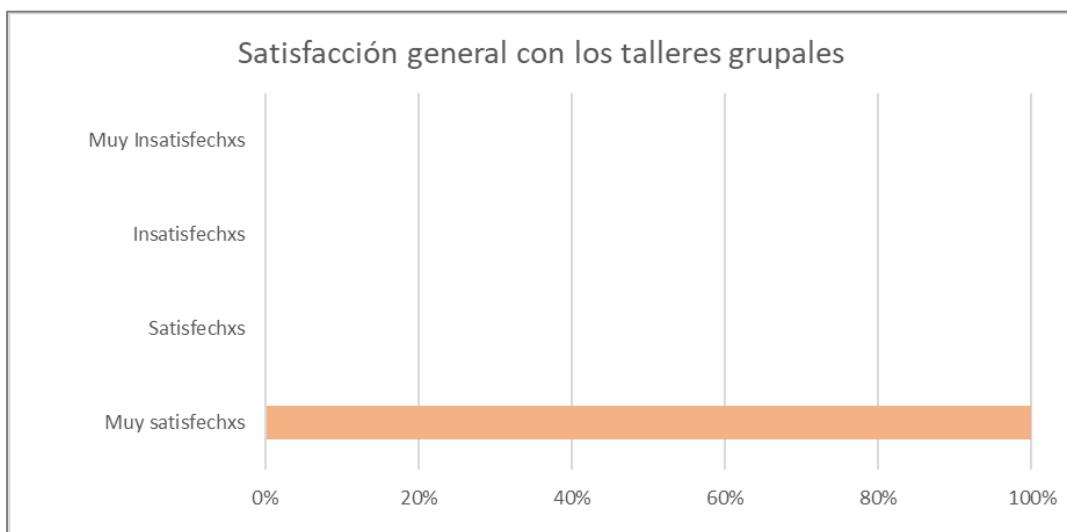
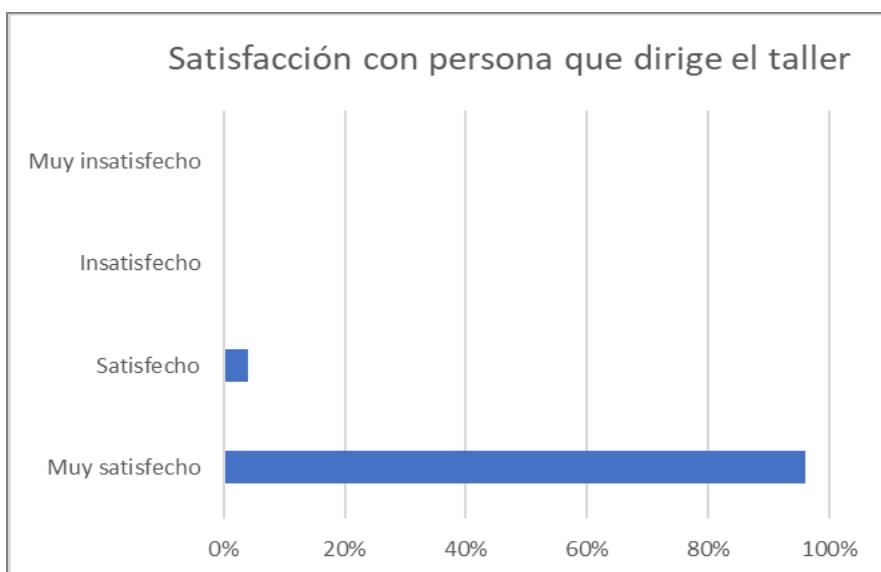
1. Satisfacción general con la gestora de casos



2. Satisfacción general con el programa



3. Satisfacción con los talleres grupales



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.