



Evaluación final de implementación y resultados del Proyecto de Biocuidados

ksnet /
knowledge sharing network



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO
DE ESPAÑA



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



¿Quiénes somos?

En KSNET nos dedicamos a la **transferencia de conocimiento** para mejorar programas y políticas que tienen un impacto tanto social como económico.

¿Qué hacemos?

Acompañamos a organizaciones públicas, privadas y del tercer sector en todas las fases de sus proyectos:

- **Diagnóstico**
- **Diseño e implementación**
- **Evaluación de resultados e impacto**
- **Propuestas de mejora**

¿Cómo lo hacemos?

Nos basamos en **datos cuantitativos, cualitativos y evidencia empírica**

Empleamos métodos rigurosos: ensayos aleatorios controlados y metodologías cuasi-experimentales

Índice

1. Objetivos de la
evaluación

2. Metodología
de la evaluación

3. Alcance del
proyecto

3. Evaluación de
implementación

4. Evaluación de
resultados

5. Conclusiones y
recomendaciones

Objetivos de la evaluación



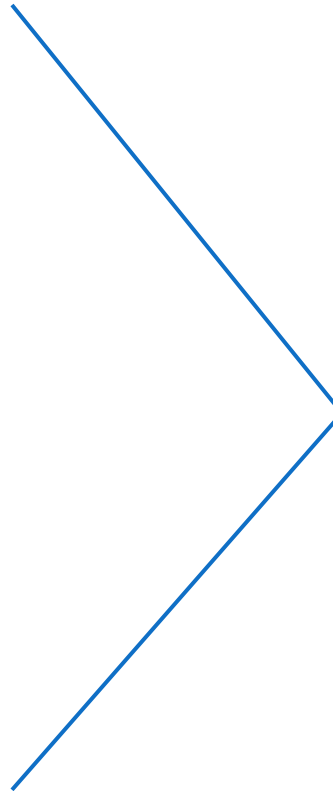
IDENTIFICAR LOS
EFECTOS DEL
PROGRAMA



EVALUAR EL
DESARROLLO Y
FUNCIONAMIENTO DEL
PROYECTO
INCLUYENDO EL
PROCESO DE
ATENCIÓN



ANALIZAR LOS
ABANDONOS
VOLUNTARIOS



Generar procesos de
aprendizaje compartido



Obtener evidencias y
recomendaciones

Metodología

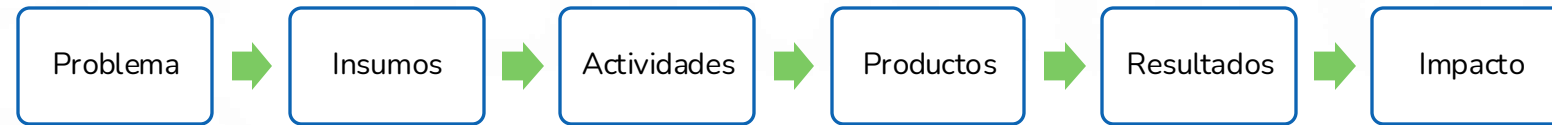
Evaluación de implementación

- Valora la consistencia y la coherencia de la ejecución (práctica) de un programa en relación con el diseño inicial (teoría).

Evaluación de resultados

- Analiza los efectos, resultados y eficacia de una intervención
- No se mide el impacto, ya que no hay grupo de control

Teoría del Cambio



Metodología cualitativa

Objetivos: recoger y analizar en profundidad las experiencias, valoraciones y percepciones de los distintos actores involucrados en el proyecto Biocuidados.

- Recoger las percepciones sobre los **efectos del proyecto** en las vidas de las personas participantes.
- Evaluar el proceso de implementación del proyecto identificando **aprendizajes, dificultades y oportunidades de mejora**.
- Analizar el impacto del proyecto en el **tejido comunitario**.
- Explorar las estrategias implementadas durante la fase de **cierre del proyecto** para garantizar su continuidad y/o escalabilidad.

Instrumentos



Grupos de discusión

- Profesionales de CDR y otros fuera de BC
- Personas participantes



Visitas y observación

- Actividades del proyecto
- Visitas al territorio



Campos abiertos en herramientas de implementación

- Cuadro de registro, Plan de Vida,
- Entrevistas a personas participantes

Metodología **cuantitativa**

Objetivo: obtener información objetiva sobre la evolución de las personas participantes, el uso de los recursos humanos o la activación comunitaria, entre otros. Los **objetivos específicos** fueron:

- **Cuantificar** la implementación y el seguimiento de las intervenciones en las diferentes áreas de valor.
- **Evaluar** los cambios percibidos en la calidad de vida de las personas participantes a lo largo del programa.
- **Medir** la distribución de los recursos humanos mediante el control del tiempo y la dedicación del equipo profesional en diversas actividades.
- **Analizar** los motivos de abandonos y bajas del programa, identificando patrones y razones subyacentes.
- **Evaluar** el impacto comunitario del proyecto y el nivel de activación comunitaria.

Instrumentos



Cuadro de registro

- Profesionales de CDR y otros fuera de BC
- Personas participantes



Plan de vida

- Áreas de valor
- Factores de vulnerabilidad



Entrevistas a personas participantes

Metodología

Fuentes de información

Cuadro de registro • Datos demográficos	Plan de vida • Áreas de valor
Entrevista a personas participantes • Efectos percibidos, satisfacción	Entrevista a profesionales • Percepción de efectos
Seguimiento de abandonos • Satisfacción, motivos	M34 • Dedicación horaria
	Registro de activación comunitaria • Tipos de actividades, asist.

Indicadores clave

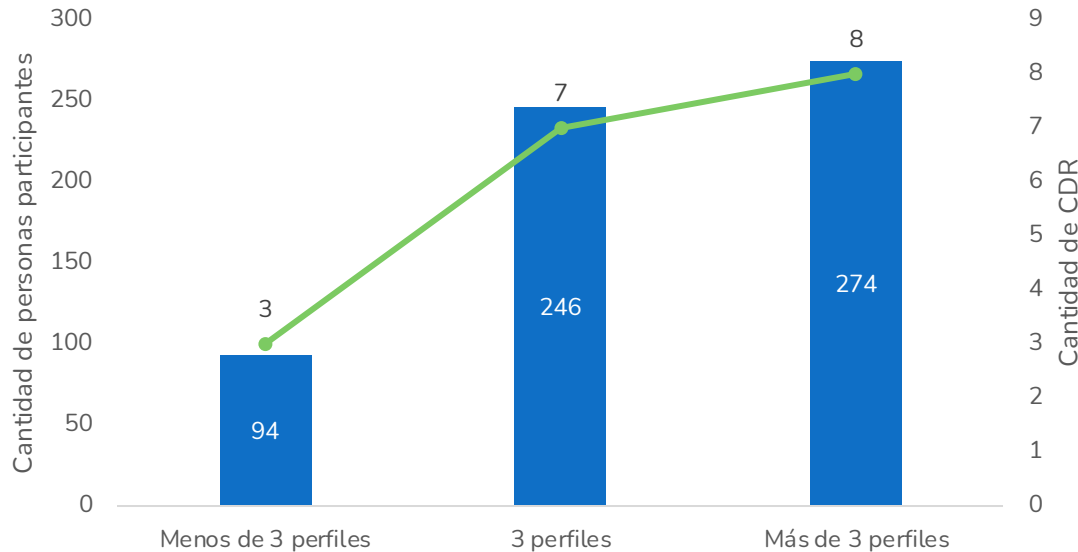
- Aspectos demográficos:
 - Género
 - Edad
 - Situación de vivienda
 - Situación de salud
 - Perfil o colectivo de pertenencia
- Factores de vulnerabilidad
- Áreas de Valor
- Horas dedicadas por área de valor
- Horas dedicadas por tipo de actividad
- Efectos percibidos por área de valor
- Satisfacción con el proyecto
- Satisfacción con distintos aspectos de la vida



Evaluación final de implementación del Proyecto de Biocuidados

Alcance del proyecto

Personas por tipo de centro



Atención centrada en la persona

La mayoría son **personas mayores (59%)**, seguidas por **personas con discapacidad (19%)** y otros perfiles en situación de vulnerabilidad:

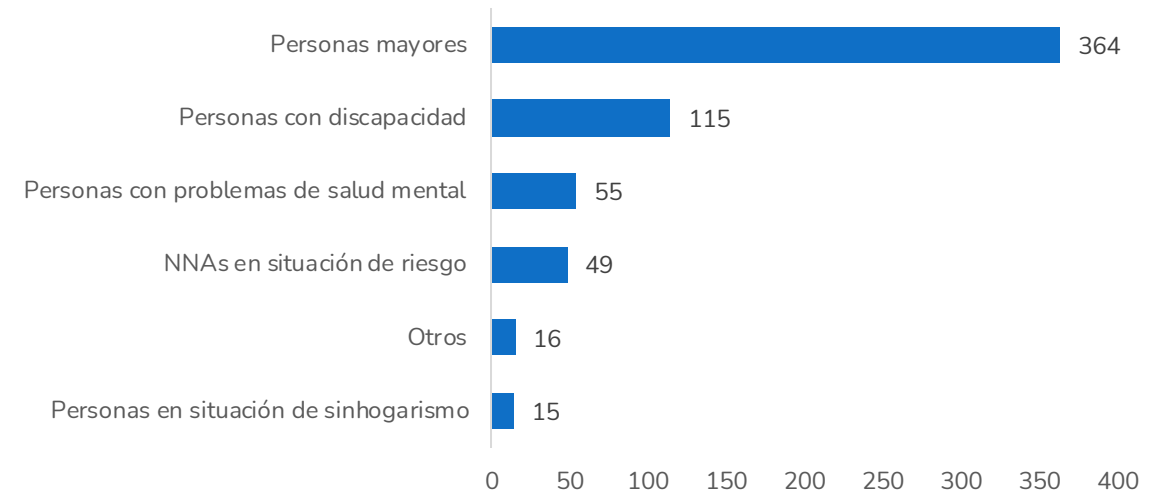
- Problemas de salud mental (9%)
- NNAs en situación de riesgo (8%)
- Personas sin hogar (2%)

Transversalidad en la atención

La **mayoría de las personas (45%)** participaron en CDR que trabajan con más de 3 perfiles.

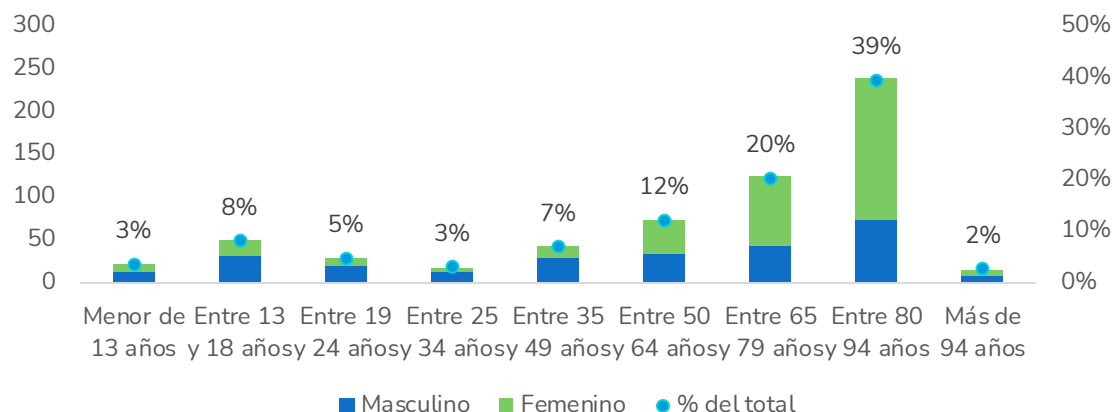
- Solo el 17% de los centros trabajó con menos de 3 perfiles (EDES, Sastipem y Portas Abertas)

Personas participantes por perfil

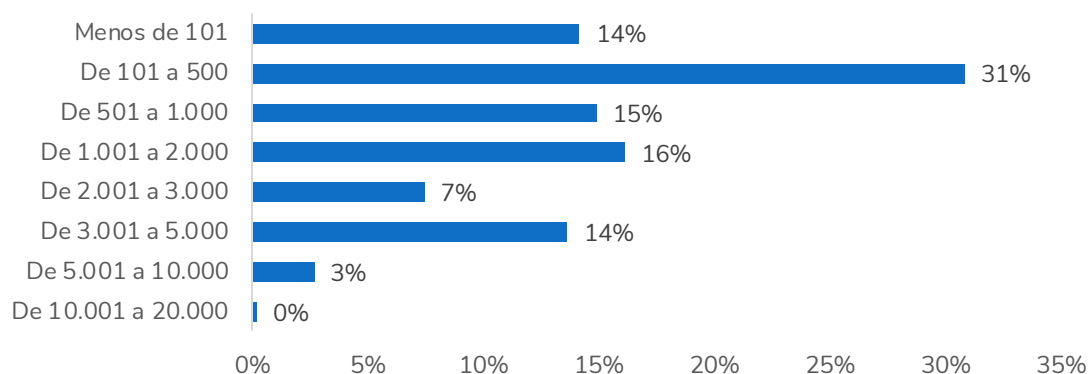


Alcance del proyecto

Personas participantes por género y edad



Personas participantes por tamaño de población



Feminización de la participación

El **58%** de las personas participantes son mujeres. Entre las personas mayores, este porcentaje asciende al 69%.

- De ellas, el **44%** son viudas.

Edad

El **61%** de los participantes tiene más de 64 años, con el grupo más grande siendo personas entre **80 y 94 años** (39% del total).

Condiciones de vivienda y soledad

El **28%** vive solo

El **85%** vive en viviendas familiares y un **9%** en residencias o centros.

Situación laboral

El **55%** de las personas participantes están jubiladas, seguido de un 14% que recibe pensión por incapacidad.

Entornos despoblados

El **45%** vive en poblaciones de menos de 500 habitantes.

Alcance del proyecto



Factores de vulnerabilidad

Para el **92%** de las personas participantes la **población** es un factor de vulnerabilidad.

La **dimensión social y comunitaria** (83%) y la **dimensión sociosanitaria** (79%) son otros factores predominantes.

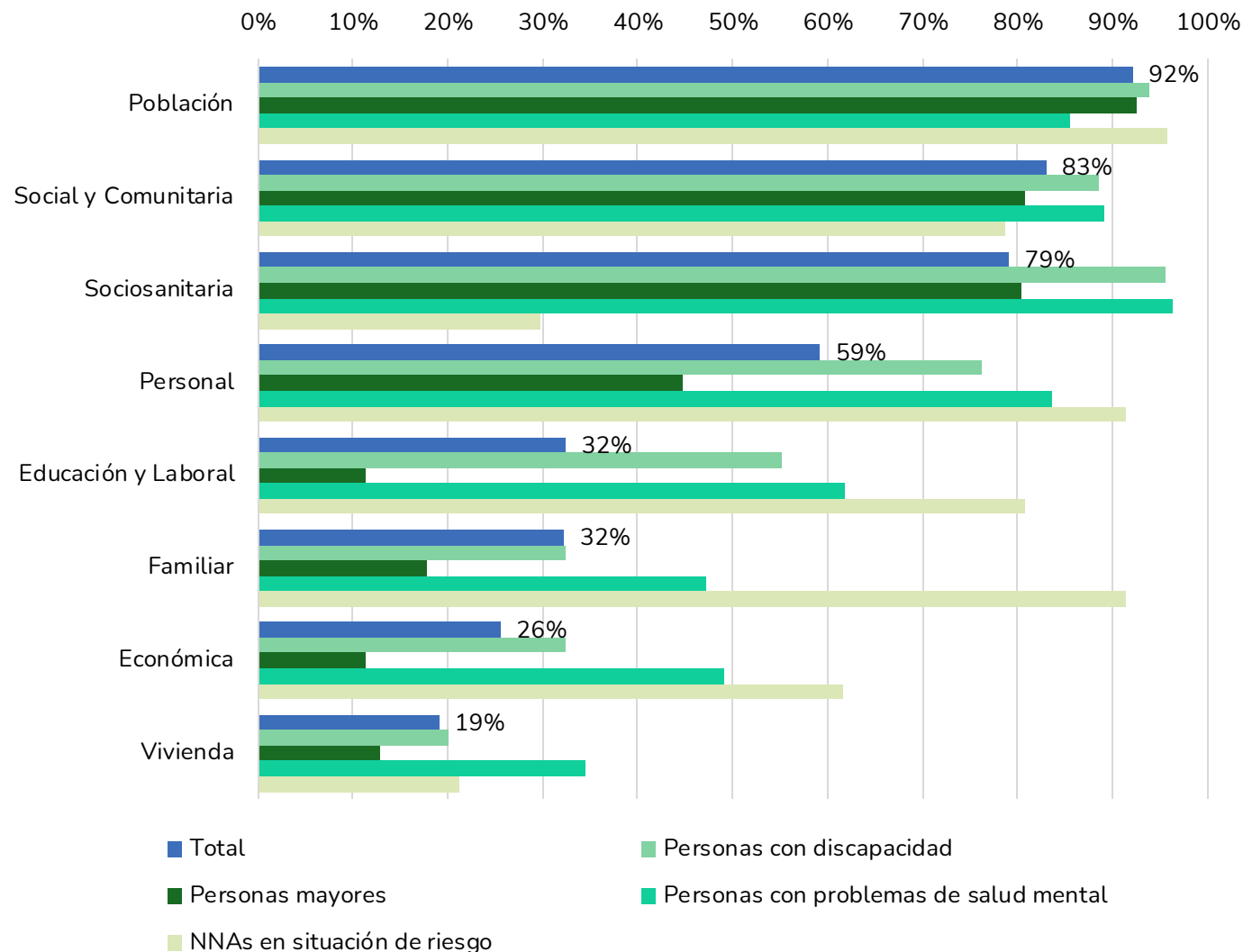
Soledad no deseada

El **37%** experimentan soledad no deseada, cifra que sube al **47% entre personas mayores**.

Cuidados informales

El **47%** cuenta con una persona cuidadora, cifra que sube al **52% en personas mayores y 54% en personas con discapacidad**.

- 6 de cada 10 cuidadores son **mujeres**.



Recursos humanos

Composición

Biocuidados ha contado con **255 profesionales**.
 Cada CDR dispone de media entre 13-14 profesionales.
 Cerca del 60% del equipo cuenta con **estudios universitarios**.

Feminización del sector

El **84%** del equipo está compuesto por **mujeres**.
 Los hombres representan el 15%, principalmente en roles administrativos.

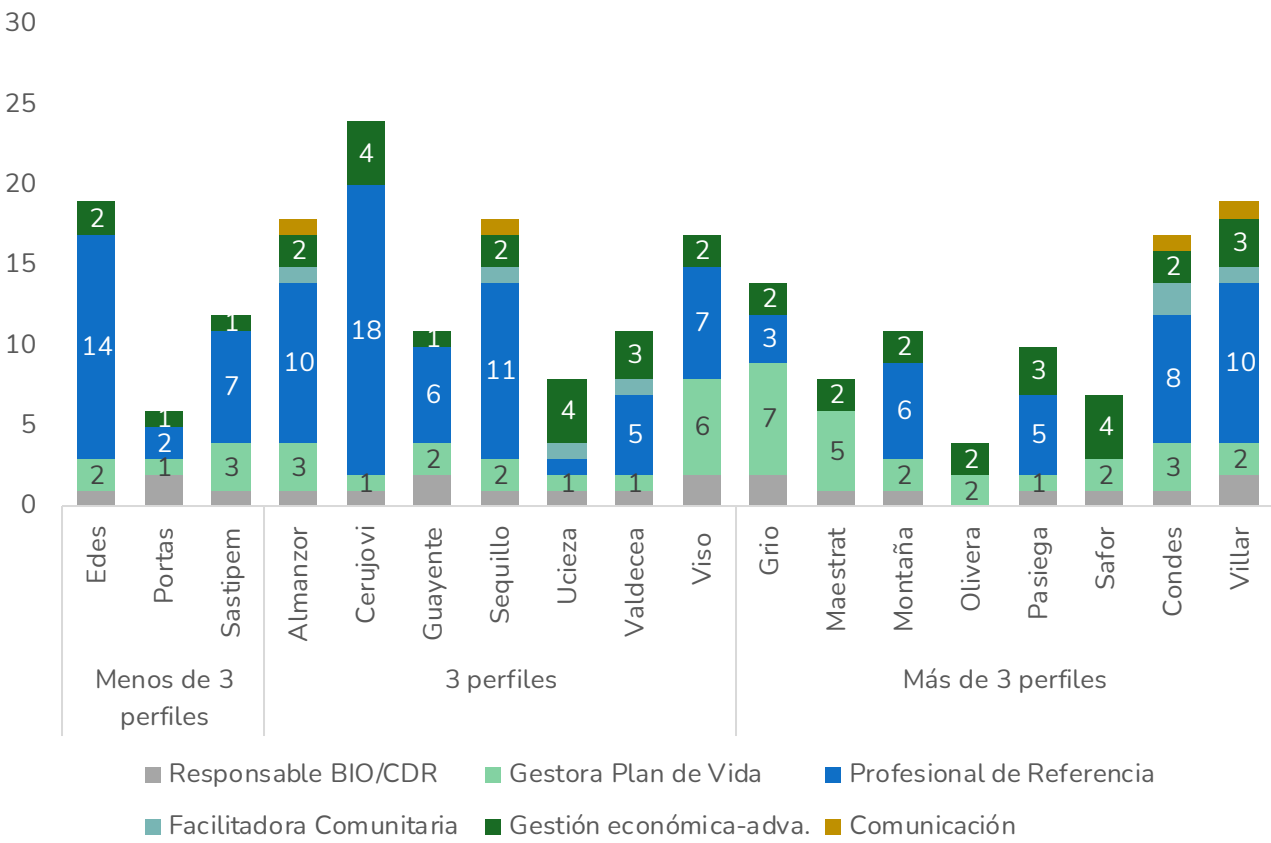
Roles clave

El **44%** del equipo son **profesionales de referencia**.
 Otros roles incluyen gestores de planes de vida (18%) y personal de gestión económica (17%).
 EL personal dedicado a la **facilitación comunitaria** no llega a representar el 3%.

Reto continuo

Atracción de profesionales especializados.

Distribución del número de profesionales de Biocuidados y sus funciones por CDR según número de perfiles atendidos



Áreas de valor



Principales áreas escogidas

Autocuidado y salud física y mental como el área de valor principal (82%).

Ocio y tiempo libre es la segunda área más seleccionada (49%)

➤ Por colectivo

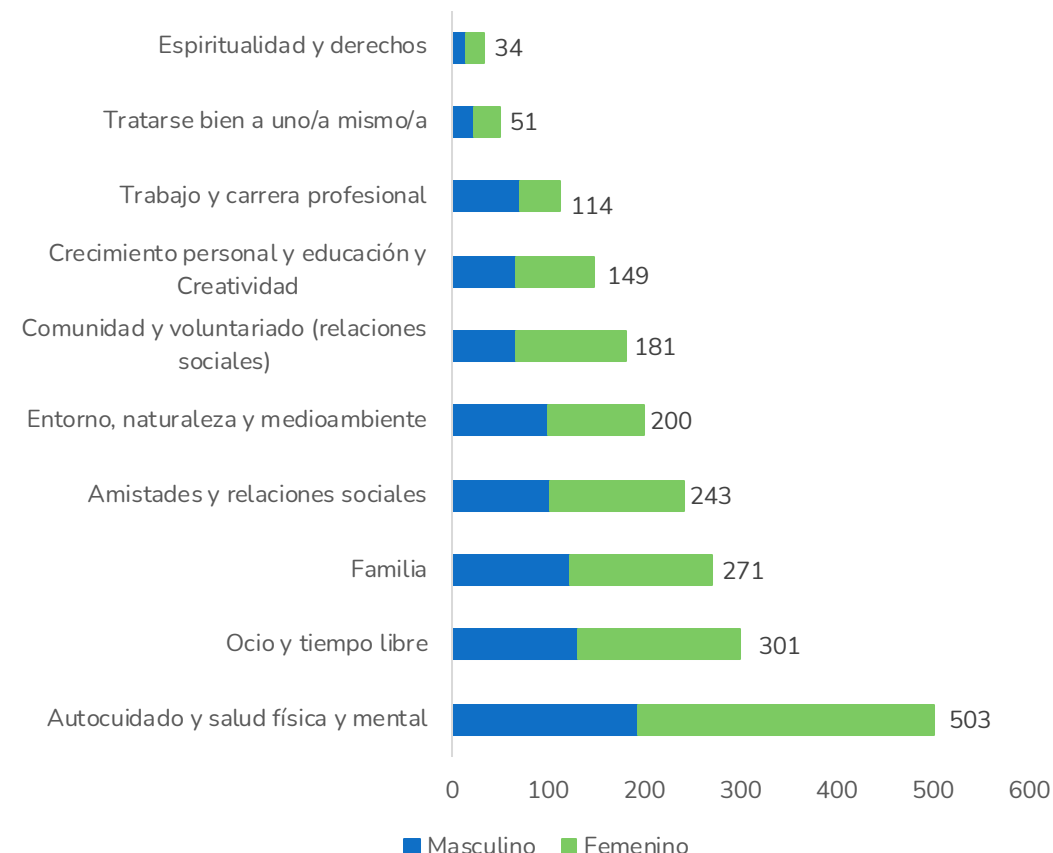
Personas mayores y con discapacidad priorizan el autocuidado y la salud.

Personas con problemas de salud mental → área familiar (62%), el ocio (58%) y las relaciones sociales (56%).

➤ Por género

Las **mujeres** están más enfocadas en áreas que promuevan el **bienestar personal y físico**, mientras que los hombres buscan áreas de interacción con el entorno o de desarrollo laboral.

Personas por área de valor seleccionada



Actividades

Actividades individuales

Asistencia personal

- Personas en situación de dependencia
- Necesidades básicas

Servicio de comidas a domicilio

- Servicio independiente
- Comúnmente como inicio

Movilidad para trámites

- Transporte y seguimiento

Acompañamiento en domicilio

- Situaciones de soledad no deseada, limitaciones en la movilidad

Terapia y apoyos fisioterapéuticos

- Bienestar emocional y bienestar físico

Actividades grupales / comunitarias

Comedores comunitarios

- Acompañamiento
- Fomentar vínculos

Envejecimiento activo / memoria

- Ejercitar la motricidad, memoria y capacidades cognitivas

Gimnasia / caminatas

- Fomentar la movilidad y los vínculos

Actividades puntuales

- Vínculos a través de intereses comunes

Talleres / aprendizaje

- Ocio, socialización y concientización

Modelos exitosos de desinstitucionalización



Guayente (Aragón)

Vivienda supervisada

Apoyo a personas que desean vivir de forma más autónoma después de años de institucionalización

Facilitación de viviendas compartidas con personas tutoras o jóvenes en prácticas

Supervisión regular de referentes del proyecto para fomentar una transición gradual y satisfactoria hacia la independencia



El Sequillo (CyL)

Vivienda comunitaria

Modelo de vivienda comunitaria para personas mayores y con discapacidad que permite independencia

Apoyos en áreas básicas para evitar la institucionalización innecesaria.

Promoción de un entorno de convivencia inclusivo y autónomo.



EDES (Asturias)

Vivienda independiente

Enfoque en jóvenes con discapacidad, proporcionando opciones de vivienda independiente

Menor dependencia de la familia y el centro, con apoyos menos intensivos

Fomento oportunidades de autonomía y adaptación a la vida adulta

Enfoque individual y comunitario

De lo individual a lo comunitario

En general, 58% del tiempo dedicado a la atención individual y 42% a la comunitaria.

- Pero, **incremento año a año del peso del trabajo comunitario** → 47% en 2024.
- ¿Por qué? Asegurar la **continuidad** del apoyo comunitario más allá del proyecto.

➤ Por colectivos

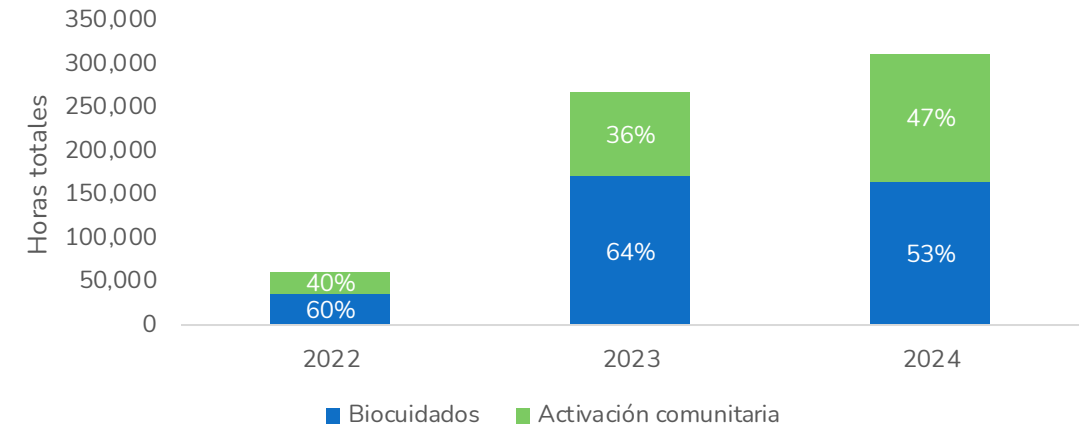
Personas con problemas de salud mental: promedio de 2.089 horas por persona, un 80% más que el resto de perfiles.

Personas mayores: promedio 976 horas, con un enfoque predominante en la atención individual.

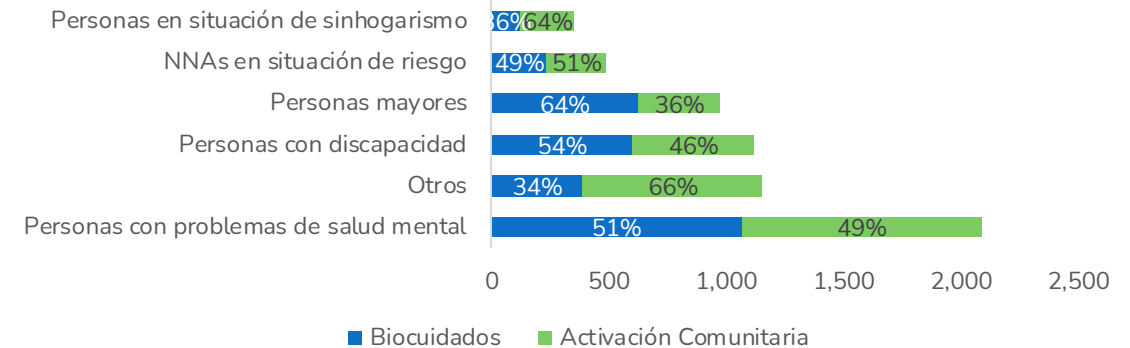
➤ Por CDR

Los CDR **transversales** dedicaron un 47% de las horas a la activación comunitaria.

Total de horas por tipo de dedicación por año



Media de horas por persona por perfil de participante y distribución por tipo de horas.





Evaluación final de resultados del Proyecto de Biocuidados

Satisfacción y mejoras en el bienestar general



Satisfacción y mejora generalizada

El **85%** de las personas se encuentran mejor desde el inicio del proyecto.

Alta satisfacción general, con un 94% de participantes satisfechos.

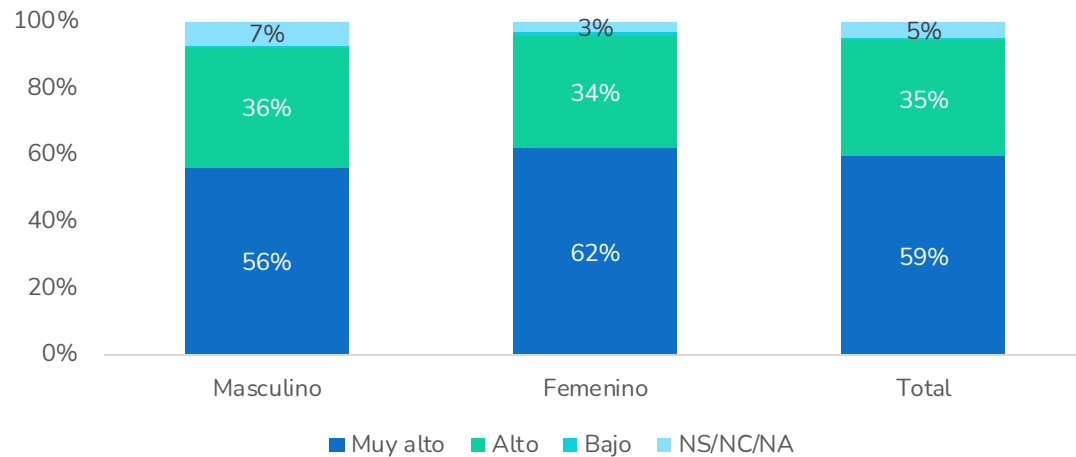
✓ **Nota promedio 9.2**

➤ Por colectivos

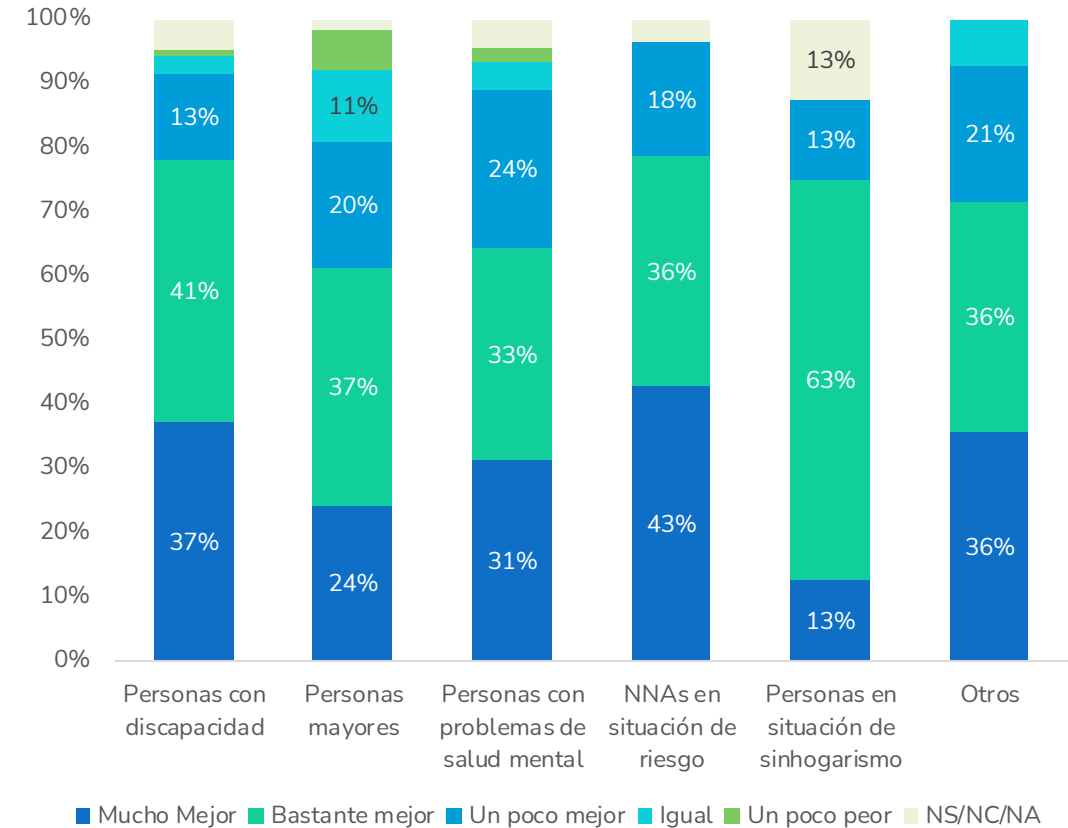
8 de cada 10 personas mayores perciben mejoras y el **95%** está satisfecho con el programa.

El **97%** de **NNAs en situación de riesgo** afirman estar mejor.

Satisfacción global con Biocuidados



Percepción de evolución de la situación a partir de Biocuidados



Autocuidado y ocio

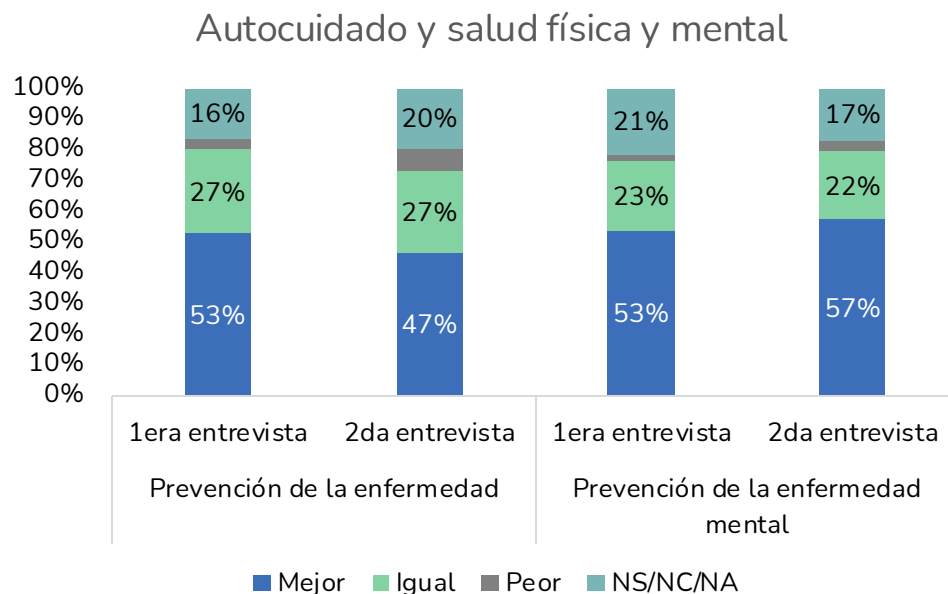
Autocuidado y salud física y mental

Seleccionada como prioritaria por más del 30% de las personas participantes.

Más del 50%, en general, reporta mejorías.

Son las **personas con problemas de salud mental** quienes reportan mayores mejoras.

Los CDR más **transversales** lograron mejores resultados.: 59% vs. 53% en prevención y 62% vs. 45% en salud mental.

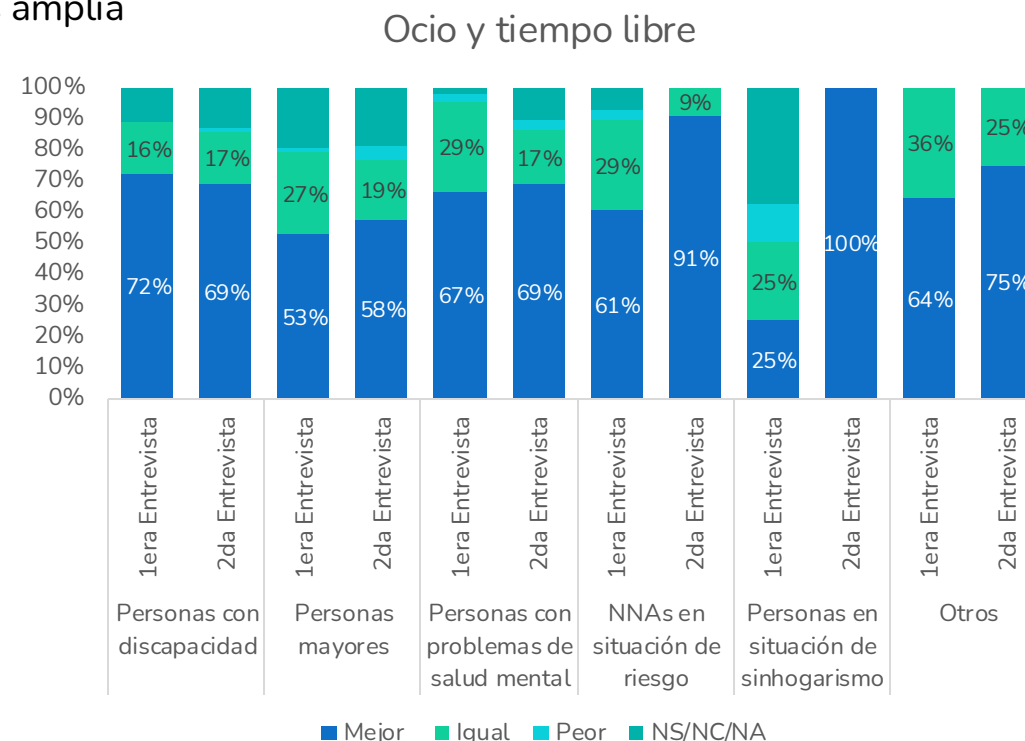


Ocio y tiempo libre

Seleccionada como prioritaria por el 50% de las personas participantes.

Las **personas con discapacidad** (72%) y con **problemas de salud mental** (69%) mostraron las mayores mejoras en participación en actividades de ocio.

Los **CDR que incluyeron diversos perfiles** facilitaron una integración más amplia



Dimensión familiar

Mejora de las relaciones familiares

El 44% de los participantes priorizan esta área.

Apoyo a la autonomía juvenil: Mejoras significativas (60% en jóvenes en riesgo) en la relación familiar gracias a la independencia lograda en el programa

Reticencias iniciales: La colaboración con las familias ayudó a mitigar preocupaciones sobre la autonomía de los participantes.

Alivio de las personas cuidadoras: Reducción del estrés de cuidado en familias, brindando tranquilidad y apoyo cercano

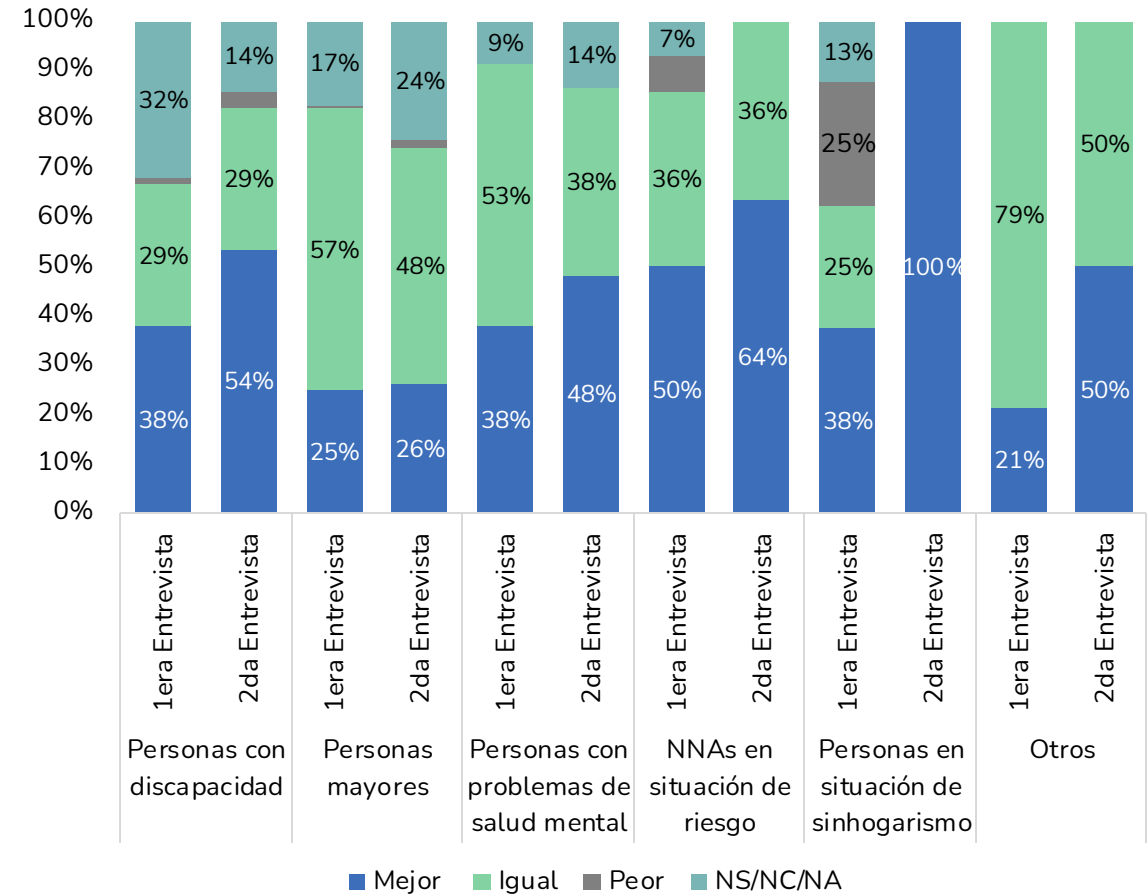
➤ Por género

Los **hombres reportaron mayores avances** en la relación familiar (47% en la segunda entrevista) en comparación con las mujeres (31%).

➤ Por CDR

En los CDR con mayor **transversalidad**, el impacto en las relaciones familiares es más notable, con un 38% de mejoras en la primera entrevista y un aumento al 41% en la segunda.

Efectos en la relación con la familia por perfil de participante, en primera y segunda entrevista



Dimensión social

Mejora de las relaciones sociales

El **57%** han mejorado sus relaciones sociales tras 12 meses

- Las **actividades comunitarias** impulsan la creación de amistades y refuerzan la cohesión social en comunidades rurales.

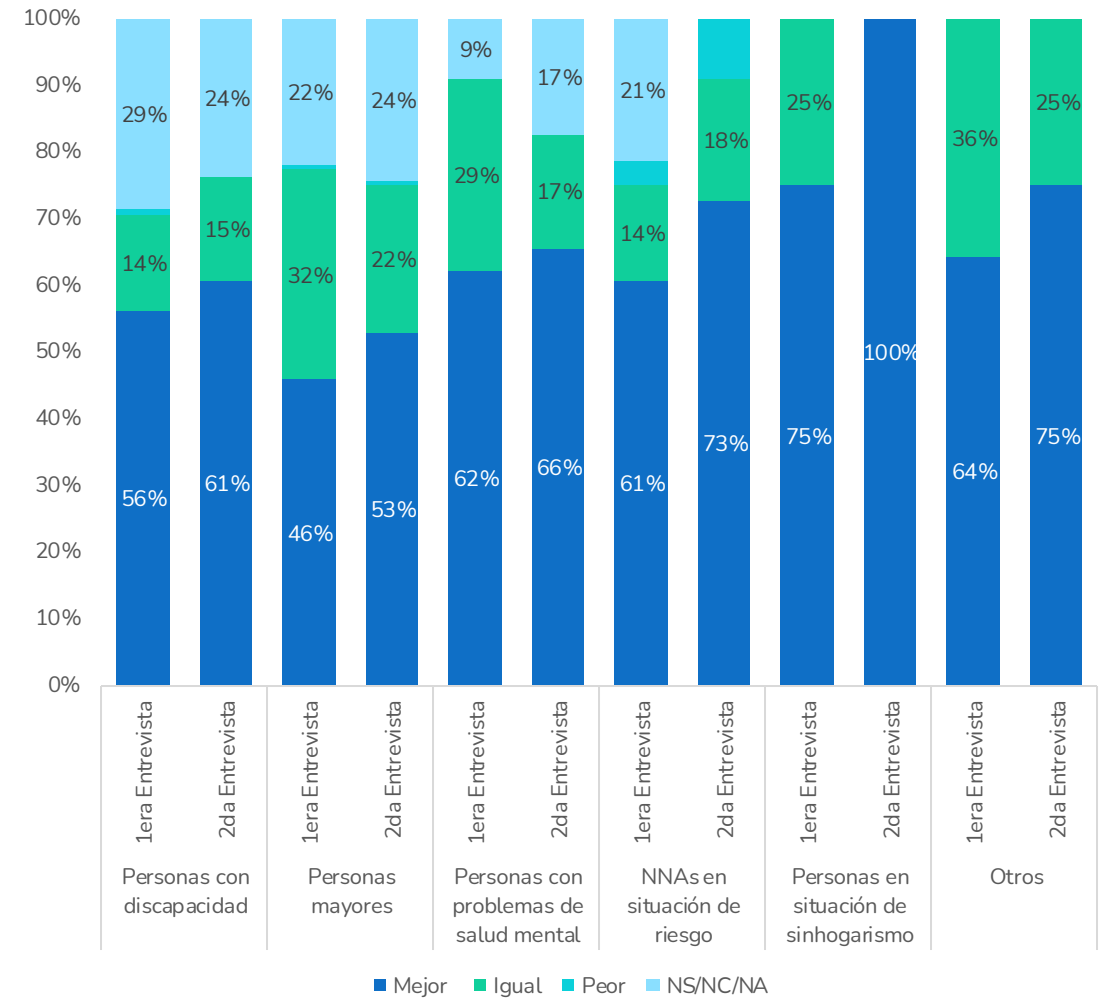
➤ Por colectivos

Destacan más positivamente los efectos en **personas en situación de sinhogarismo** y en **NNAs en situación de riesgo**.

➤ Por CDR

Los CDR **transversales** muestran entre 10 y 20% más de mejoras en relaciones sociales.

Efectos en el área de amistades y relaciones sociales por perfil



Dimensión comunitaria

Revitalización de las relaciones
sociales y la cohesión
comunitaria

Función catalizadora de las
actividades

Generación de espacios
comunitarios para la
interacción

Creación o fortalecimiento de
redes informales de apoyo

Reducción del aislamiento
social

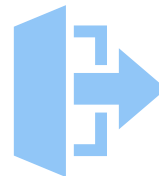
Inclusión de colectivos
vulnerables y sensibilización
comunitaria

Fortalecimiento y expansión de
los CDR

Liderazgo como factor
necesario

Colaboración y articulación con
los recursos existentes

Proceso de cierre y abandonos



Desvinculaciones durante la implementación

Un total de 151 desvinculaciones (24,6%)

- Fallecimientos (81%)
- No responde (5%)
- Traslado de domicilio (4,1%)
- Cumplimiento de objetivos personales (3,7%)

15% de abandonos, atribuibles principalmente a cambios personales que requerían otro tipo de apoyo.

Proceso de cierre

Comunicación y transparencia sobre la finitud del programa.

Refuerzo del rol de los **CDR** en los territorios como **referentes locales**.

Diferentes situaciones acerca de la **sostenibilidad de las actividades**.

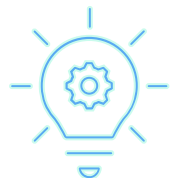
- Más lo **comunitario** que lo individual

Estrategia de continuidad

- Búsqueda de nuevos fondos
- Derivación de participantes a otros recursos
- Copago y reducción de alcance.
- Mantenimiento de lo comunitario

Legado de Biocuidados

*Biocuidados ha influido profundamente en la **perspectiva profesional** de los CDR, quienes destacan el aprendizaje adquirido en la AICP. Este enfoque les ha permitido responder de forma flexible a las necesidades individuales, y su experiencia contribuirá a mejorar futuros proyectos en términos de atención personalizada y desarrollo de la dimensión comunitaria.*





Resultados y recomendaciones de la evaluación del Proyecto de Biocuidados

Conclusiones

Metodología estructurada, protocolos de implementación y financiación. Además, su diseño flexible y enfoque centrado en la persona contrasta con otros modelos más rígidos.

Necesidad de un equilibrio entre la atención individual y la dimensión grupal y/o comunitaria

Los CDR y sus profesionales como referentes de la comunidad

Activación de recursos y trabajo en red

Efectos heterogéneos: el tipo de efecto depende del perfil de participante

Prevención de la institucionalización y enfoque de AICP en modelo de residencias alternativos

Recomendaciones

Organización interna

Simplificación de instrumentos

Formaciones prácticas

Comunicación externa

Alianzas, activación de recursos y sostenibilidad

Reforzar lazos con administraciones de CCAA

Colaboración con y entre municipios

Colaboración con centros residenciales

Sostenibilidad y copagos

Rol de nexo

Tipos de actividades

Actividades comunitarias y grupales

Evaluación de la intervención

Escalas estandarizadas

Simplificación de instrumentos

Grupo de control

¡GRACIAS!



www.coceder.org

www.biocuidados.org

www.ksnet.eu

ksnet/ knowledge
sharing
network

Paula Casas – paula.casas@ksnet.eu

María Laffaire – maría.laffaire@ksnet.eu

María Sánchez – maría.sanchez@ksnet.eu



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO
DE ESPAÑA



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

