

**SITUACIÓ ACTUAL DELS CENTRES DE DIA
PER A PERSONES GRANS
D'INTRESS EN RELACIÓ
AMB EL CANVI DE MODEL D'ATENCIÓ**

Situació actual dels centres de dia per a persones grans d'Intress en relació amb el canvi de model d'atenció

Virginia M. Llamazares Juan
Coloma Reynés Cunill

Resum

El canvi en l'atenció a les persones grans s'ha convertit actualment en una necessitat. L'evidència científica afirma que als serveis on s'implantava el model d'atenció integral i centrada en la persona (AICP) incidia en l'augment de la qualitat de vida.

L'objectiu principal és conèixer el grau d'implementació del model AICP a partir de les deu dimensions avaluable, i com a objectiu específic, conèixer la percepció dels tres grups d'interès quant a la implementació del model. Els resultats obtinguts indiquen que la implementació es realitza de manera uniforme i satisfactòria als centres avaluats. A més, els tres grups d'interès coincideixen de forma molt igualitària en la seva percepció. Concloem que la implementació del model és una realitat que ocasiona una millora en la qualitat de vida de les persones usuàries, que és percebuda d'igual forma i que és una aposta ferma de l'organització.

Resumen

El cambio en la atención a las personas mayores se ha convertido actualmente en una necesidad. La evidencia científica afirma que en los servicios donde se implantaba el modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP) incidía en el aumento de la calidad de vida.

El objetivo principal es conocer el grado de implementación del modelo AICP a partir de las diez dimensiones evaluables, y como objetivo específico, conocer la percepción de los tres grupos de interés en cuanto a la implementación del modelo. Los resultados obtenidos indican que la implementación se realiza de forma uniforme y satisfactoria en los centros evaluados, además de que los tres grupos de interés coinciden de forma muy igualitaria en su percepción. Concluimos que la implementación del modelo es una realidad, dando con ello una mejora en la calidad de vida de las personas usuarias, que es percibida de igual forma y que es una apuesta firme de la organización.

1. Formulació del problema d'investigació i hipòtesi

L'atenció a persones grans està en un moment de canvi. La pandèmia ha fet evident que l'organització en la manera d'atendre les persones grans responia més a aspectes logístics i de solvència econòmica que a una veritable xarxa de cures on la persona se situa en el centre i els recursos es coordinen per acompanyar-la.

La Fundación Pilares para la Autonomía Personal va elaborar un manifest en l'any de la declaració de l'estat d'alarma per la pandèmia on exposen la situació de vulnerabilitat

i discriminació que han viscut les persones usuàries de centres residencials, com també les situacions de risc per a familiars i professionals. Expliquen que s'ha evidenciat que les residències on ja s'aplicava el model AICP han patit menys els efectes de la COVID, i això els ha permès viure la pandèmia d'una forma digna i han pogut desenvolupar els seus drets.

El model AICP, pretén ser l'alternativa al model actual d'atenció de referència sanitària, on els professionals i familiars són els protagonistes, en lloc de les persones grans. En l'AICP la persona gran es posa al centre, recuperant les regnes del seu projecte vital, i els i les professionals o familiars tenen la responsabilitat d'oferir-li tots els suports necessaris perquè pugui desenvolupar aquest paper des de la dignitat i la llibertat.

Hi ha evidència científica sobre els beneficis de l'AICP tant en la qualitat de vida com en la satisfacció de les persones usuàries. Entre els estudis, destacaríem l'anàlisi descriptiva de Vila et al. (2012), però n'hi ha d'altres, que també referenciem al llarg del treball.

El model es tradueix en beneficis no sols per a les persones usuàries i familiars, sinó que s'estenen als professionals, i arriben a la mateixa comunitat. Les persones usuàries són reconegudes com a persones dignes i lliures amb drets. Les famílies recuperen la seva relació afectiva amb la persona gran, perquè l'atenció no genera tant d'estrès com abans, en entendre que s'acompanya. En relació amb els i les professionals, el benefici rau en la nova mirada que aporta, una mirada pròxima, de tu a tu, on es deixa de supervisar i controlar per acompanyar; dignifica la labor dels i les professionals, i millora la qualitat de l'atenció.

Finalment, cal esmentar que els beneficis de la comunitat es resumeixen a visibilitzar les necessitats de les persones grans i alhora trencar estereotips, la qual cosa fa que les comunitats madurin i generin xarxes de cura reals i fortes, en entendre que les persones grans formen part de la seva comunitat i que contenen el llegat i els valors d'aquesta.

En aquest projecte de recerca es vol conèixer el nivell d'implementació del model d'atenció integral centrat en la persona en serveis destinats a les persones grans, model que promulga que la seva utilització millora la qualitat de vida de les persones ateses en aquests centres (Vila et al., 2012).

L'interès de la recerca rau a analitzar la situació actual en relació amb el model d'atenció integral i centrat en la persona dels centres de dia d'Intress coneixent el seu nivell d'implementació, no sols recollint l'avaluació dels i les professionals, sinó també de persones usuàries i familiars, per obtenir una fotografia global, que reflectirà també la percepció dels agents implicats. Pretenem analitzar el nivell d'implementació del

model AICP als centres de dia seleccionats i contrastar les percepcions sobre el nivell d'implementació entre els diferents grups d'interès que hi participen, per entendre que el resultat sobre el nivell d'implementació que s'obtingui dels i les professionals s'ha de validar amb els resultats dels dos altres grups.

D'acord amb els estudis científics als quals es refereix Teresa Martínez quant a implantació del model AICP en els centres de persones grans i l'augment de la qualitat de vida (Martínez, 2016), s'entén que es fa necessari agilitar un canvi de paradigma en les cures que realment doni resposta a les necessitats emergents i augmenti la satisfacció en relació amb el servei, i avançar en aquest canvi, per la qual cosa aquest treball ens servirà per conèixer el nivell d'implantació dels centres de dia d'acord amb el model AICP i acostar-nos a la finalitat dels serveis, que és millorar la qualitat de vida de les persones usuàries.

L'objectiu principal d'aquesta recerca és analitzar el grau d'implementació del model d'atenció integral centrat en la persona en quatre dels centres de dia d'Intress a Mallorca.

Com a objectius específics volem conèixer les percepcions dels tres grups d'interès, persones usuàries, familiars i professionals, sobre el nivell d'implementació.

Per fer el treball s'han utilitzat dues eines quantitatives: l'eina validada AVANZAR AGP de la doctora Teresa Martínez (Martínez, 2018), els resultats de la qual indiquen el nivell, del 0 al 3, d'implementació del model en un servei, i l'enquesta a persones usuàries i familiars, que consisteix en una versió resumida de l'enquesta AVANZAR. Per conèixer també la seva percepció del nivell d'AICP als centres, es va reduir l'eina original a 16 preguntes, utilitzant l'aplicació de formularis de Google Forms, per posteriorment analitzar i comparar els resultats de totes dues enquestes entre els diferents grups d'interès sobre la seva percepció en la implementació del model i per conèixer el grau d'implementació del model AICP als centres seleccionats.

Els interrogants bàsics que es deriven de l'objecte d'estudi plantejat són:

- Hipòtesi 1: la implantació del model AICP millora la qualitat de vida de les persones usuàries.
- Hipòtesi 2: els resultats sobre la percepció dels tres grups d'interès enquestats coincideixen quant al nivell d'implementació de l'AICP als centres.

La justificació d'aquestes dues hipòtesis plantejades es resumeix a constatar els beneficis de l'aplicació de l'AICP en els serveis per a persones grans, per als tres grups implicats, persona (usuari/usuària), família i professional, i confirmar la necessitat del canvi real del model d'atenció en tots els serveis dedicats a les persones grans.

L'objectiu principal d'aquesta recerca és analitzar el grau d'implementació del model d'atenció integral centrat en la persona en quatre dels centres de dia d'Intress a Mallorca.

Com a objectius específics es vol:

- Conèixer el nivell d'implementació del model AICP en cadascun dels centres de dia d'Intress seleccionats.
- Contrastar les percepcions sobre el nivell d'implementació entre els diferents grups d'interès que participen en l'estudi, atès que el resultat sobre el nivell d'implementació que s'obtingui dels i les professionals s'ha de validar amb els resultats dels dos altres grups, persones usuàries i familiars.
- Conèixer si la realitat del canvi de model assistencial cap al model d'atenció integral centrat en la persona produeix beneficis sobre els tres grups d'interès dels centres seleccionats.

2. Metodologia

2.1 Mètode

Després d'una revisió bibliogràfica sobre experiències en altres serveis, teoria relacionada amb el tema a investigar i estudis sobre els beneficis del canvi de model, es desenvoluparà una recerca quantitativa usant l'eina de l'enquesta, en aquest cas en línia.

2.2 Descripció de la mostra

La població objecte d'anàlisi en aquest treball són l'equip de professionals, les persones usuàries dels centres de dia i els/les familiars d'aquests de quatre centres de dia seleccionats d'Intress, situats a Mallorca.

La mostra per a l'estudi es conforma de la manera següent:

Taula 1 | *Mostra de l'estudi*

Professionals	40
Famílies	20
Persones usuàries	20
Total	80

Els centres de dia en què s'analitzarà el nivell d'implementació del model AICP són quatre, els quals estan sota la gestió d'Intress: Centre de Dia Bunyola, Centre de Dia

Andratx, Centre de Dia Petra i Centre de Dia Ses Salines. Les enquestes realitzades s'han aplicat a 5 persones usuàries, 5 familiars i 10 professionals de cadascun dels centres de dia seleccionats.

2.3 Instruments utilitzats i anàlisi de dades

S'usaran dos tipus d'enquestes:

- Enquestes a professionals: per a aquest grup s'usarà l'eina validada AVANZAR AGP de la doctora Teresa Martínez, els resultats de la qual indiquen el nivell, del 0 al 3, d'implementació del model en un servei. Aquesta enquesta està formada per 239 preguntes, per la qual cosa es realitza una anàlisi detallada de l'atenció en els centres.
- Enquestes a persones usuàries i familiars: es passarà una versió resumida de l'enquesta AVANZAR per a aquests grups, per també conèixer la seva percepció del nivell AICP en els centres. Es va reduir l'eina original a 16 preguntes.

Totes dues enquestes analitzen les deu dimensions del model AICP que a continuació descrivim:

1. Coneixement de la persona: grau en què els i les professionals del servei coneixen els aspectes biogràfics de les persones grans que atenen, els seus valors, els hàbits i activitats que els generen benestar (o malestar) en la vida quotidiana i les seves preferències en les cures, reconeixent-les i respectant-les com a algú singular i valuós. En l'enquesta a les famílies i als usuaris i usuàries els demanen per la percepció del grau de coneixement sobre el seu familiar o sobre ells/elles mateixos; en canvi, als professionals els demanen que analitzin cadascuna de les accions que faciliten poder conèixer les persones.
2. Autonomia: aquest component tracta de recollir el nivell de percepció sobre autodefinició i llibertat en la presa de decisions, com també quines eines, espais i suports professionals s'ofereixen des dels centres perquè les persones siguin autònomes.
3. Comunicació: la comunicació és un element clau en el model, i per això en aquest component analitzem com d'acompanyats se senten famílies i usuaris i de quina forma els i les professionals estan formats i sensibilitzats en la importància d'una comunicació positiva i empàtica.
4. Individualització i benestar: nivell de personalització, individualització i confort que es té als centres, així com processos d'intervenció, eines i espais que els facilitin.

5. Intimitat: percepció de seguretat, confidencialitat i protecció de les famílies i usuaris/usuàries en relació amb la seva privacitat, així com els procediments i intervencions professionals per poder desenvolupar el component.
6. Activitat quotidiana: grau en què el centre i els seus professionals proposen activitats estimulants, agradables i significatives per a les persones grans i ofereixen suports perquè aquestes hi participin, si així ho desitgen. La dinamització en els centres d'atenció és el que aporta dinamisme i motiva les persones a l'autocura i la convivència.
7. Espai físic: l'ambient físic influeix en el comportament i en el benestar subjectiu de les persones. Grau en què l'espai físic del centre està orientat a les persones grans, és accessible, segur, personalitzat i ofereix un ambient confortable i casolà.
8. Família i amistats: grau en què les famílies (o amistats molt properes) poden implicar-se en l'atenció i són animades a fer-ho, col·laborant en les cures i participant en l'activitat quotidiana del centre. Conèixer la xarxa social de cada persona i la seva valoració quant a la seva percepció de proximitat i satisfacció.
9. Comunitat: grau en què el centre estimula el contacte social, la presència de persones de la comunitat en la vida quotidiana del centre i ofereix suports perquè les persones grans puguin utilitzar serveis, acudir a activitats del barri i mantenir relacions socials amb persones de fora del centre.
10. Organització: grau en què l'organització explícita i lidera un model AICP, forma els seus professionals i els fa costat, utilitza metodologies facilitadores, és flexible i modifica el seu sistema organitzatiu perquè això sigui possible.

Les enquestes es van fer arribar a cada grup d'interès mitjançant un enllaç. Per a persones usuàries i familiars, via telèfon mitjançant les dades que figuren als centres col·laboradors. Els van informar prèviament de l'enviament de l'enllaç i demanar la seva conformitat per participar-hi. A les persones usuàries les van informar de manera individual i les van acompanyar en el procés de resposta. Als professionals els van informar prèviament a través de les reunions d'equip realitzades en els centres, i posteriorment van rebre l'enllaç de l'enquesta.

S'entén com a informants clau aquelles persones que participen de manera activa en els processos d'atenció en els centres de dia i que són, al seu torn, els protagonistes del model AICP; persones usuàries, familiars de persones usuàries i professionals.

Quant a l'anàlisi de dades, s'ha utilitzat l'aplicació de formularis de Google Forms per a la recollida d'informació, i per a l'anàlisi i la comparació dels resultats de totes dues

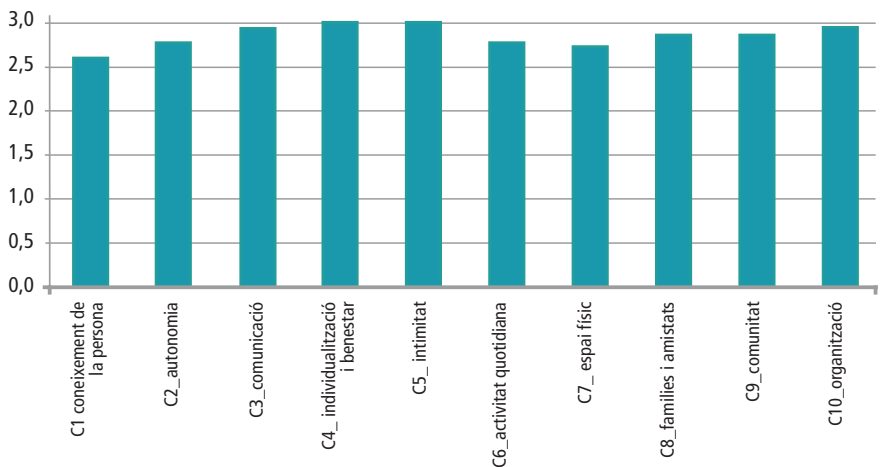
enquestes, s'han realitzat unes taules i gràfics amb les dades recollides de cada dimensió avaluada per cadascun dels grups d'interès.

3. Resultats obtinguts

3.1 Resultats obtinguts de les enquestes a persones usuàries

Basant-nos en els resultats obtinguts sobre la percepció de les persones usuàries en cadascuna de les dimensions del model AICP i el nivell d'implantació, la mitjana de totes elles és de 2,83 sobre 3. Destaquen amb 3 punts les dimensions d'individualització i benestar, intimitat i organització i amb un 2,9 la de comunicació. Són puntuacions elevades, la qual cosa indica que el grau d'implementació percebut per les persones usuàries és alt. Sabent que les tres puntuacions més altes (amb un 3) ens indiquen el grau de personalització i confort en el centre i, d'altra banda, la seguretat, confidencialitat i privacitat i també el grau d'implicació de l'entitat per facilitar la implementació del model, entenem que les persones usuàries veuen i senten el centre de dia com un lloc que els fa sentir bé; es reflecteix també que se senten acompanyades i mantenen una comunicació amb els professionals que els fa sentir així, com indica la puntuació de 2,9 en comunicació. Aquests resultats alts en cadascuna de les dimensions i la mitjana de totes indiquen que la implementació del model en els centres de dia genera sensacions molt positives en les persones usuàries.

Gràfic 1 | *Enquesta a les persones usuàries*

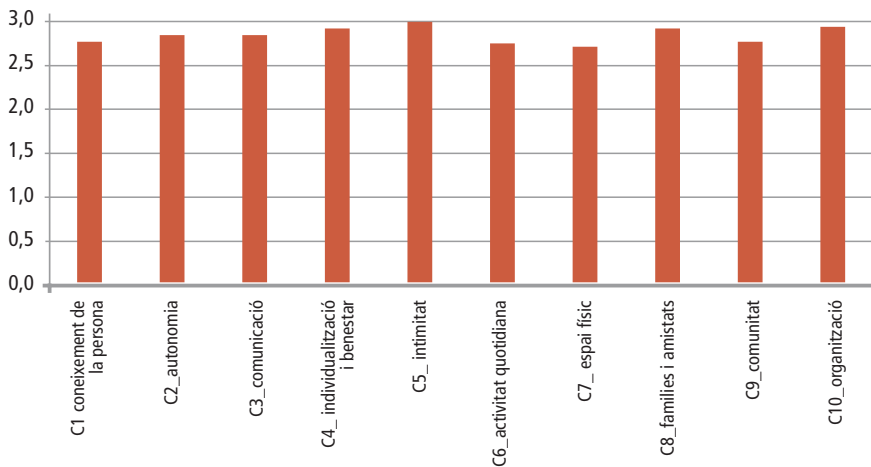


Font: elaboració pròpia

3.2 Resultats obtinguts de les enquestes als familiars de les persones usuàries

La mitjana de totes les dimensions analitzades en el grup dels familiars és de 2,86, mitjana gairebé idèntica a la de les persones usuàries, en què destaca un 3 en intimitat i organització. Totes dues dimensions coincideixen amb les de les persones usuàries, dada que ens pot indicar que les famílies perceben que els seus familiars se senten bé quan van a passar el dia en els centres i que les sensacions sobre aquestes dimensions són percebudes d'igual forma per tots dos grups. Veiem que són puntuades amb un 2,9 la individualització i benestar i família i amistats, la primera ens indica que els familiars senten que es considera les persones usuàries com a úniques i els donen un grau de confort en el centre, i la segona es tradueix en el fet que els familiars se senten implicats en l'atenció que es brinda en els centres a través de la continuïtat de les cures a la seva pròpia casa o per la participació en la quotidianitat de les activitats del centre.

Gràfic 2 | Enquesta als familiars



Font: elaboració pròpia

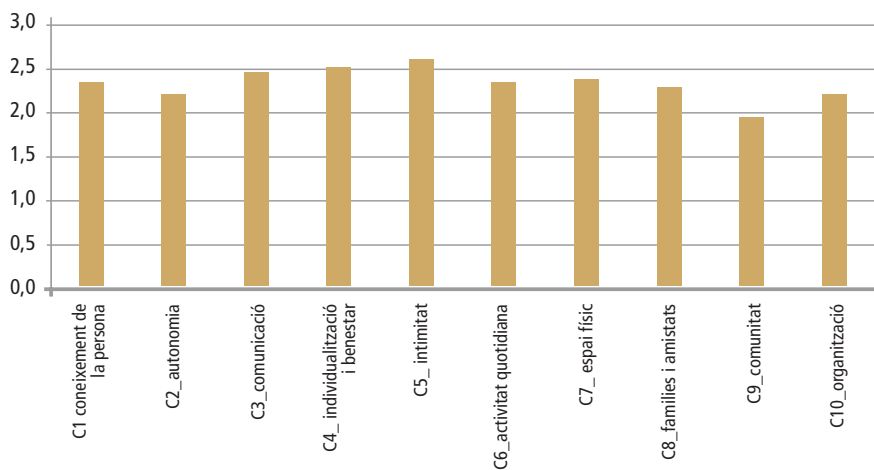
3.3 Resultats obtinguts de les enquestes realitzades als i les professionals

El perfil dels equips professionals en els centres de dia majoritàriament és d'atenció directa, no hi ha equips amb diversitat tècnica disciplinària, en alguns serveis l'únic professional amb categoria tècnica és la mateixa direcció del centre, i en el centre amb

més tipus de categories, n'hi ha tres. En la recerca hi han participat 3 direccions, 3 tècnics o tècniques i 34 auxiliars.

Les dimensions amb més puntuació han estat intimitat i individualització i benestar, i la que n'ha obtingut menys —per sota del 3— ha estat la comunitat, que ha obtingut una puntuació mitjana de 2,34. No sent una puntuació mitjana negativa, sí que és més baixa que la dels altres dos grups d'interès, entenent que la capacitat crítica dels professionals amb el seu treball és l'adequada per poder continuar millorant. Si pensem per què les dues dimensions amb més puntuació són les d'intimitat i individualització i benestar, podríem deduir que els professionals s'acosten a la filosofia que promulga el model AICP, on cada persona és única i ha de tractar-se d'una forma personalitzada respectant sempre la seva privacitat.

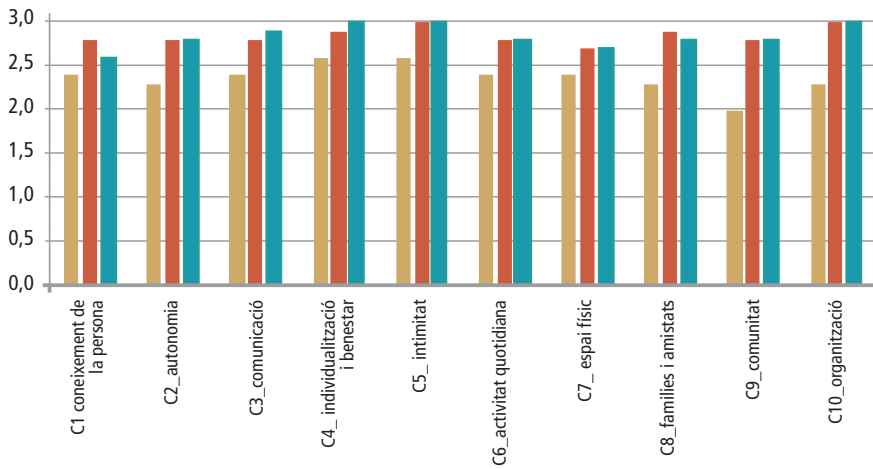
Gràfic 3 | Enquesta als professionals



Font: elaboració pròpia

3.4 Resultats obtinguts de les enquestes a nivell global

Per finalitzar l'exposició dels diferents grups, ens sembla interessant incloure la foto global que ens mostra el gràfic 4, que inclou les diferents percepcions dels tres agents enquestats. Aquesta imatge és la que analitzarem detalladament a l'apartat següent. A continuació, veiem la foto global amb les dimensions de cadascun dels grups enquestats.

Gràfic 4 | Comparativa

Font: elaboració pròpia

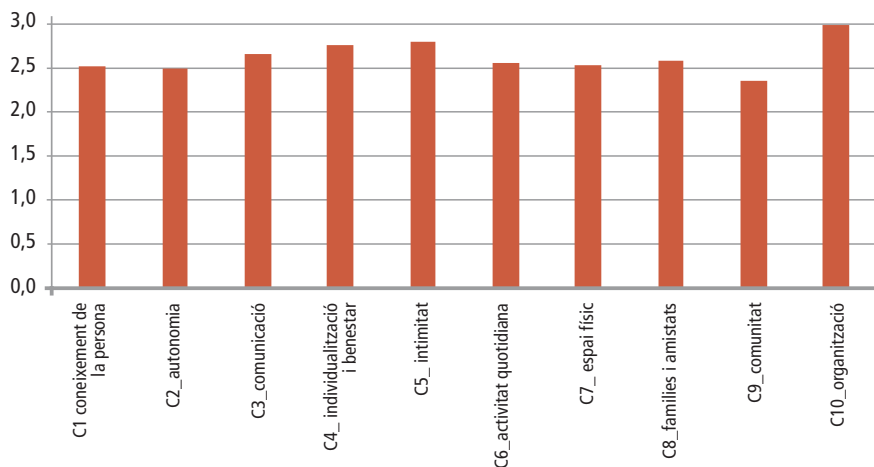
Taula 2 | Resultats pel que fa a la dimensió/grup d'interès

Dimensió avaluada	Professionals	Famílies	Usuaris/es
C1_Coneixement de la persona	2,4	2,8	2,6
C2_Autonomia	2,3	2,8	2,8
C3_Comunicació	2,4	2,8	2,9
C4_Individualització i benestar	2,6	2,9	3,0
C5_Intimitat	2,6	3,0	3,0
C6_Activitat quotidiana	2,4	2,8	2,8
C7_Espai físic	2,4	2,7	2,7
C8_Família i amistats	2,3	2,9	2,8
C9_Comunitat	2,0	2,8	2,8
C10_Organització	2,3	3,0	3,0

Font: elaboració pròpia

Com podem observar a la taula 1, la percepció de les famílies i persones usuàries és coincident en gairebé tota la forma, però la percepció dels equips sobre la presència de l'AICP en els procediments i processos del dia a dia és lleugerament menor, a causa, segurament, del major nombre de preguntes i grau de detall de la seva enquesta i de la capacitat més crítica en la seva feina.

Gràfic 5 | Resultats sobre la percepció global



Font: elaboració pròpia

El gràfic 5 ens mostra la percepció global del nivell d'implantació percebut pels diferents grups; ens dona uns resultats molt proporcionats, la qual cosa indica un nivell i progressió satisfactòria, perquè la implantació del model es desenvolupa d'igual forma en les diferents dimensions, i no n'hi ha cap que no es consideri important. La màxima puntuació en el component 10, l'organització, prové del fet que Intress dota els serveis de les bases i recursos per poder desenvolupar la implantació, com també compta amb els mecanismes per transmetre-ho a famílies i persones usuàries.

3.5 Comparatives entre els diferents resultats obtinguts

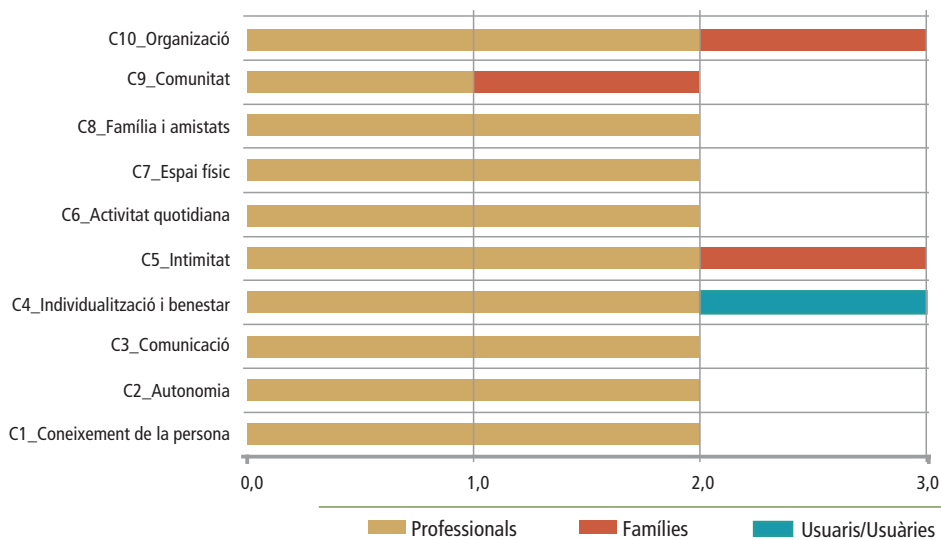
Com avançàvem en l'apartat anterior, volem finalitzar aquest punt de resultats oferint comparatives i analitzant més al detall cadascuna de les dimensions i els rangs de puntuació segons els grups, com també fer ressaltar puntuacions que ens puguin cridar l'atenció, ja siguin per la seva coincidència o perquè distin més en puntuació.

El gràfic 6 mostra les dimensions puntuades pels grups, la majoria han estat puntuades amb un 2 de manera coincident. Destaca, d'una banda, que la comunitat hagi obtingut una puntuació d'1 per part dels professionals, així com el 3 atorgat en individualització i benestar per part de les persones usuàries i el 3 coincident entre familiars/usuarios en intimitat i organització.

Podríem dir que, en general, els resultats són coherents i no disten molt en les dimensions no coincidents, com a màxim hi ha un punt de diferència, per la qual cosa es pot

entendre que el nivell d'implantació és percebut en general de manera similar, sense resultats extrems.

Gràfic 6 | Comparativa de dimensió/grup d'interès



Font: elaboració pròpia

Quant al fet de la puntuació 1 per part dels professionals en l'aspecte comunitari, considerem que està molt relacionat amb el moment de pandèmia, i que les famílies i usuaris han puntuat més en general, sense referir-se a cap temps concret.

4. Discussió i conclusions

Els darrers anys l'augment de l'interès pel model AICP s'ha reflectit en l'increment de publicacions sobre aquesta qüestió, de manera general sobre els efectes i beneficis del model d'atenció i de forma més específica sobre variants com l'espai físic, les activitats significatives o l'adaptació del model a persones amb demència, entre moltes altres.

Quan en una entitat s'aposta pel canvi de paradigma en l'atenció en els seus centres de persones grans, han d'entendre i verificar que aquest canvi aportarà una millora en la qualitat d'aquesta atenció i que repercutirà directament en les persones usuàries, les seves famílies i els professionals. Per això mostrarem una aproximació a les principals línies de recerca que tracten sobre la relació entre la implantació del model en els centres de persones grans i la millora de qualitat de vida de les persones

usuàries d'aquests centres, per així poder destacar els resultats d'aquesta recerca, ja siguin coincidents o no.

S'esmenten a continuació diferents recerques on es pretén conèixer la relació entre atenció centrada en la persona i diferents mesures relacionades amb el malestar/benestar de les persones grans, on l'agitació i les alteracions del comportament dels residents amb demència són els efectes més analitzats.

Chenoweth et al. (2009), en un estudi realitzat en una mostra de 15 residències australianes i 289 residents amb demència, van comparar la relació entre la mena d'atenció residencial i diferents variables com el grau d'agitació, la qualitat de les persones amb demència i les caigudes. Es van comparar tres intervencions, dues d'orientades des de l'ACP, a) un programa formatiu per al personal sobre la comprensió de la demència i l'abordatge els seus comportaments des de la millora de processos de comunicació amb les persones usuàries i b) un programa formatiu utilitzant el DCM, enfront d'un tercer grup, c) atenció residencial tradicional. Els seus resultats mostren que les dues intervencions orientades des de l'ACP van reduir significativament el grau d'agitació de les persones amb demència enfront de l'atenció residencial tradicional (Martínez, 2016).

Sloane et al. (2004) van estudiar l'agitació, l'agressivitat i el disconfort de persones amb demència mentre eren endreçades pels seus gericultors. En una mostra composta de 69 persones amb demència i 37 gericultors es van comparar dues tècniques d'higiene orientades des de l'ACP (modalitat de bany en llit amb tovallola, i dutxa) enfront del grup control, que rebia la higiene a la manera habitual. En les intervencions ACP els gericultors van ser instruïts en l'aplicació de tècniques d'higiene *Bathing without a Battle* ('bany sense batalla'), que comprenen, a més del procediment tècnic de la neteja, tècniques de comunicació i maneig de les alteracions de conducta dirigides al fet que les persones se sentin «forçades» en aquesta activitat quan ofereixen resistència. Els resultats assenyalen una reducció significativa de l'agitació, l'agressivitat i el disconfort de les persones en totes dues intervencions ACP enfront del grup control. A més, les mesures de disconfort, avaluades a través de la Discomfort Scale for Dementia of the Alzheimer Type, van ser menors en el grup d'intervenció utilitzant el bany en llit amb tovallola enfront del grup que va realitzar la higiene mitjançant la dutxa (Martínez, 2016).

Moniz, Cook, Stockes, i Agar (2003) van realitzar un estudi de cinc casos de persones amb demència que vivien en residències i que presentaven alteracions de conducta en la realització d'activitats quotidianes quan eren ajudades pels seus cuidadors. Les intervencions realitzades van ser de tipus psicosocial (vs intervencions farmacològiques) basades en models holístics i atenció centrada en la persona. Els resultats indiquen millores en una reducció de les alteracions del comportament i del malestar dels residents observats (Martínez, 2016).

Podríem anomenar-ne molts més, però podem concloure la validesa del model AICP per disminuir l'agitació de les persones grans amb demència que viuen en centres residencials.

Altres línies d'estudi s'encaminen a conèixer els efectes de la utilització del model AICP i qualitat de vida, com el treball de Kane, Lum, Cutler, Degenholtz, i Yu (2007), un estudi longitudinal de dos anys de durada en què utilitzant un disseny quasiexperimental van analitzar els resultats de l'aplicació del model Green Houses comparant-lo amb un grup control d'atenció residencial tradicional. Van trobar diferències significatives en qualitat de vida percebuda en favor de l'atenció Green Houses enfront del grup control. Terada et al. (2013) van analitzar les relacions entre ACP, qualitat de vida i funcionament de les persones en dos contextos de cures de llarga durada: residències geriàtriques i hospitals. En el recurs residencial van trobar correlacions positives significatives entre ACP i quatre indicadors de qualitat de vida en persones amb demència (afecte positiu, comunicació, espontaneïtat/activitat i vinculació als altres) (Martínez, 2016).

Es destaca un estudi longitudinal que es va portar a Espanya, el projecte Etxean Ondo, al País Basc, on es van obtenir resultats de la reorientació d'un model residencial tradicional a unitats de convivència aplicant un model AICP (Díaz-Veiga i Sancho, 2014). La intervenció es va basar en canvis ambientals i organitzatius, paral·lelament a un programa formatiu per als professionals, i l'avaluació es va fer comparant entre un grup de residents amb demència que van ser atesos en aquestes noves unitats des del model AICP i el grup control, que eren residents en residència tradicional. Els resultats obtinguts mostren millores significatives en la qualitat de vida del grup dels residents amb demència enfront del grup control, i duïen a concloure que la intervenció amb el model AICP és efectiva en relació amb un guany de qualitat de vida (Martínez, 2016).

Després de realitzar aquest breu repàs i esmentar que hi ha estudis amb resultats diversos i que no obtenen resultats que afirmen que la implantació del model AICP en els centres de persones grans millori la seva qualitat de vida, sí que podem dir que les dades mostren que l'evidència va sent més gran i que dona suport a les intervencions orientades a AICP, les quals actuen de manera positiva en aspectes del benestar de les persones grans i, en concret, en la disminució de l'agitació de les persones amb demència. Quant a la qualitat de vida, els estudis també mostren que hi ha millores i efectes beneficiosos si s'aplica el model AICP enfront del model tradicional, per la qual cosa podem afirmar que el nostre estudi per conèixer la situació actual d'implantació del model AICP en els centres d'Intress ens dona a entendre que, si n'hi ha una implantació elevada —i coneixem aquesta dada a través de les dimensions avaluades—, aquesta alta implantació repercutirà en la qualitat de vida de les persones usuàries. Els resultats de la nostra recerca ens mostren que els quatre centres avaluats presenten un nivell mitjà-alt d'implantació del model i que les percepcions dels tres grups avaluats sobre

aquesta implantació són pràcticament similars. Així, doncs, si des dels centres d'Intress es treballa amb el model AICP i s'aborden els diferents aspectes que des del model es promulga que milloren la qualitat de vida, es pot entendre que es millora la qualitat de vida de les persones usuàries gràcies al canvi de model d'atenció pel qual han apostat, ja que aquesta relació s'ha confirmat a través dels estudis sobre la utilització del model AICP i la millora en la qualitat de vida.

Després de realitzar les enquestes, analitzar-ne els resultats i dur a terme les discussions sobre els resultats obtinguts, es conclou que el model d'atenció integral centrat en la persona dona resposta a les necessitats plantejades per la teoria de Tom Kitwood, en la qual indica la importància d'empatitzar amb la persona, amb les seves necessitats, i de permetre el desenvolupament de la seva independència, la seva individualitat i la seva autonomia tant de temps com sigui possible. Accentua la importància de l'entorn social en relació amb l'adequació conductual i mostra la necessitat de capacitar els professionals i modificar-ne les actituds i abordatges, perquè tinguin en compte els elements que intervenen en el benestar subjectiu. Totes les dimensions valorades han donat una puntuació alta entre les persones usuàries dels centres, per la qual cosa es confirma que l'equip de professionals dels centres dirigeixen les seves intervencions a cobrir les necessitats que donen la qualitat de vida desitjada, de manera que la primera hipòtesi plantejada en la recerca obté un resultat positiu, i s'indica que la implantació del model AICP millora la qualitat de vida de les persones usuàries, ja que les dimensions estudiades aporten aquesta qualitat de vida.

El nivell global mitjà d'implantació percebut pels diferents grups ha resultat un 2,64 de mitjana, un resultat alt, perquè la puntuació màxima és de 3, i se situa en un nivell alt d'implantació.

Quant a la proporció de la implantació segons la imatge obtinguda, s'observen uns resultats molt proporcionats, que indica un nivell i progressió satisfactòria, perquè la implantació del model es desenvolupa d'igual forma en les diferents dimensions.

El component que tracta de l'organització/entitat destaca sobre els altres i es tradueix en el fet que Intress dota els serveis de les bases i recursos per poder desenvolupar la implantació, com també disposa dels mecanismes per transmetre-ho a famílies i persones usuàries, com són les reunions, assemblees, projectes per a famílies, cartelleria, etc.

Pel que fa a les diferents percepcions dels tres agents enquestats, la percepció de les famílies i persones usuàries és coincident en gairebé totes les dimensions, però la percepció dels equips sobre la presència de l'AICP en els procediments i processos del dia a dia és lleugerament menor, sent aquesta diferència molt poc significativa, ja que les persones usuàries i les famílies presenten una mitjana de 2,86, i els professionals,

de 2,34, sent un 0,52 la diferència, per la qual cosa es pot concloure que la percepció dels tres grups d'interès coincideix quant al nivell d'implementació del model AICP en els centres, i es dona resposta a la segona hipòtesi plantejada en la recerca. Aquesta diferència de percepció entre les persones usuàries/familiars i els professionals és deguda al fet que el primer grup puntua en relació amb el model tradicional d'atenció, i el grup de professionals puntua en relació amb el model d'AICP «pur», ja que aquest darrer grup ha rebut formació sobre el model i pot ser més objectiu i crític quant a la puntuació de les diferents dimensions; a més, que els professionals responen a un qüestionari més extens, amb més preguntes i grau de detall, que el grup de persones usuàries i familiars.

Finalment, cal destacar que la dimensió menys puntuada és la de comunitat per part dels professionals, dada que pot estar influïda per la pandèmia, ja que actualment no està permès realitzar activitats comunitàries ni qualsevol tipus d'interacció amb entitats i/o grups d'interès.

Referències bibliogràfiques

Álvarez, A., Bermejo, L., Bonafont, A., Díaz-Vega, P., García, H., García, J. A., i Yanguas, J. (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y discapacidad*. Madrid: Tecnos.

Barceló, B. (2000). *Centrar-se en les persones. Un model transformador d'intervenció socioeducativa*. Barcelona: Pleniluni.

Brownie, S., i Nancarrow, S. (2013). Efectos de la atención centrada en las personas en los residentes y el personal en los centros de atención a ancianos: una revisión sistemática. *National Library of Medicine*. <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.

Díaz-Veiga, P., i Sancho, M. (2012, 15 de juny). Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para vivir como en casa: *Informes Portal Mayores*. <http://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/unidades-de-convivencia-alojamientos-de-personas-mayores-para-vivir-como-en-casa>.

Fariña-López, E. (2011) Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(1), 36-42. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-problemas-seguridad-relacionados-con-aplicacion-S0211139X10002283>.

Feil, N. (2002). *Validación: Un método para ayudar a las personas mayores desorientadas*. Barcelona: Herder Editorial.

Fundación Pilares para la Autonomía Personal. (2021, 23 de març). *Manifiesto de la Fundación Pilares contra la discriminación y el maltrato a las personas mayores*. <http://www.fundacionpilares.org/destacadas/22203/>.

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered; the person comes first*. Open University Press.

Martínez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores. Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco.

Martínez, T. (2013). *La atención centrada en la persona. Su aplicación en gerontología*. ACPgerontología. <https://www.acpgerontologia.com>.

Martínez, T. (2015). *Validación española de dos instrumentos de evaluación de la atención centrada en la persona en residencias y centros de día para personas mayores: el P-CAT y el PDC*. Serie Documentos ACPgerontología, 2. <http://www.acpgerontologia.com>.

Martínez, T. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Martínez, T. (2017). Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona. *Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica*, 31(3), 83-89. <http://www.acpgerontologia.com>.

Martínez, T. (2018). *Uso y utilidades de la herramienta para la revisión participativa AVANZAR-AGCP*. Serie Documentos ACPgerontología, 6. <http://www.acpgerontologia.com>.

Martínez, T. (2018, 28 de gener). *Evidencia empírica y atención centrada en la persona*. <http://acpgerontologia.blogspot.com>.

Martínez, T. (2019). *El modelo ACP-gerontología. Una propuesta para aplicar y evaluar atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos*. Serie Documentos ACPgerontología, 7. <http://www.acpgerontologia.com>.

Martínez, T., Díaz, B., i Pérez C. (2016). *Respetando la intimidad: protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales*. http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016_11_22_guia_intimidad_proteccion_y_trato_calido.pdf

Paniagua, R. (2015). *La ética del cuidado y mayores: Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida*. Cuadernos de Ética en Clave Cotidiana. Madrid: Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética (Funderética). http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1216-La_Etica_del_cuidado_y_mayores.pdf.

Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P., i Ramiro, D. (2020). *EnR?| Envejecimiento en Red*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos2020.pdf>.

Rodríguez, P. (2011). *Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Rodríguez, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Rodríguez, P., Ramos, C., García, A., Dabbagh, V., Mirete, C., i Castejón, P. (2017). *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores*. <http://www.fundacionpilares.org/docs/2017/fpilares-guia-domicilios-comunidad-2017.pdf>.

Saizarbitoria, M. (2012, juny). Revisión de estudios de coste-efectividad en servicios de atención comunitaria y atención centrada en la persona. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 51, 107-117.

Saizarbitoria, M., i Zalakain, J. (2011). *Atención comunitaria y atención centrada en la persona: Revisión de estudios de coste-efectividad*. <http://www.sis.net/documentos/ficha/203902.pdf>.

Urritia A., i Erdoiza, I. (2012). *Guía para la eliminación de sujeciones físicas y químicas en centros de atención sociosanitaria y domicilios: Basada en la Norma Libera-Ger de la Fundación Cuidados Dignos*. Bilbao: Fundación Cuidados Dignos.

Vila, J., Villar, F., Celdrán, M., i Fernández, E. (2012, maig). El modelo de la atención centrada en la persona: análisis descriptivo de una muestra de personas mayores con demencia en centros residenciales. *Aloma*, 30(1), 109-117.

Villar, F., Celdrán, M., Serrat, R., Fabà, J., i Martínez, T. (2017). *Sexualidad en centros residenciales para personas mayores: actitudes de los profesionales y políticas institucionales. Resumen de resultados*. Serie Documentos ACPgerontología, 5. <http://www.acpgerontologia.com>.

Zalakain, J. (2012). *Revisión de estudios coste-efectividad en servicios de atención comunitaria y atención centrada en la persona. Conclusiones*. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Autores

VIRGINIA M. LLAMAZARES JUAN

Palma (1979). Graduada en Treball Social per la Universitat Nacional d'Educació a Distància. Diplomada en Fisioteràpia per la Fundació Universitària del Bages. Té el títol de postgrau en Direcció i Gestió de Serveis d'Atenció a la Dependència per la Universitat Alfons X el Sabio. Des de fa onze anys es dedica a la direcció de centres de dia per a persones adultes grans i coordinació del servei d'ajuda a domicili.

COLOMA REYNÉS CUNILL

Palma (1980). Diplomada en Treball Social per la Universitat de les Illes Balears. Té el títol de postgrau en Direcció i Gestió de Serveis d'Atenció a les Persones Adultes Majors i de màster en el Model d'Atenció Integral i Centrat en la Persona en Serveis per a Persones Majors i/o amb Discapacitat, de la Fundació per la Promoció de l'Autonomia Pilares i la Universitat de Vic. Durant dotze anys s'ha dedicat a la direcció de centres de dia per a persones majors, com també a impartir formacions relacionades amb el model d'atenció integral i centrat en la persona a la mateixa entitat i en centres i per a personal de l'Administració pública de les Illes Balears. Actualment és la directora de coneixement de l'àrea de persones majors d'Intress.