

TRABAJO FIN DE GRADO

La influencia del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Tacoronte en la calidad de vida de las personas mayores usuarias y su satisfacción con el servicio

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación.
4º Grado en Trabajo Social.
Curso académico 2017/2018.

Herrera Ventura, Melannie

Palenzuela García, Melania

AUTORAS

García Ruíz, Marta

TUTORA

JUNIO de 2018

Resumen

En este trabajo de Fin de Grado se ha llevado a cabo una investigación enfocada en conocer la influencia del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Tacoronte en la calidad de vida de las personas mayores usuarias y su satisfacción con el servicio. Para ello, se utilizó una muestra integrada por 50 personas mayores de 60 años (incluidas) beneficiarias del mismo. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario formado por diversas escalas y preguntas. Una vez realizado el trabajo de campo, los datos fueron procesados por la aplicación informática SPSS 25, llevándose a cabo las posteriores pruebas estadísticas. Los resultados mostraron que existe un alto grado de satisfacción con el servicio y que, además, este influye de un modo beneficioso en la vida de las personas usuarias y sus familias y/o cuidadores/as, puesto que lo consideran un apoyo social e instrumental.

Palabras clave: personas mayores, satisfacción, apoyo, influencia, calidad de vida, servicio de ayuda a domicilio.

Abstract

In this end of the grade dissertation, the investigation has been mainly focused in investigating the influence of the Tacoronte city council's home help service on the Tacoronte's geriatric population provided service satisfaction grade.

For this purpose, a sample of the population was studied. The sample consisted of 50 individuals of 60 years of age or above.

The gathered data comes from a questionnaire of several different scales and questions. Once the fieldwork was finished, the data was processed by the SPSS 25 analytic software, where the statistic tests were performed.

The results show that a high grade of satisfaction was found. This service influences beneficially on the life of these users, as it is considered a great social and instrumental support.

Key Words: geriatric population, satisfaction grade, support, influence, quality of life, Home help service.

Índice

Introducción.....	6
1. Marco Teórico	8
1.1. Marco Legislativo de referencia de los Servicios Sociales y el Servicio de Ayuda a Domicilio.....	10
1.2. Conceptos Básicos de Referencia	23
1.2.1. La vejez, las personas mayores y el envejecimiento.....	23
1.2.2. El apoyo social e instrumental en las personas mayores.....	25
1.2.3. El concepto de Calidad Asistencial.....	27
1.2.4. El concepto de Calidad de Vida.....	29
2. Objetivos.....	30
2.1. Objetivos generales	30
2.2. Objetivos específicos	30
3. Hipótesis	31
4. Método.....	32
4.1. Diseño	32
4.2. Participantes	32
4.3. Instrumento	33
4.4. Procedimiento	34
5. Resultados.....	36
5.1. Análisis Descriptivo.....	36

5.2.	Análisis de diferencias de medias	44
5.2.1	Análisis de diferencias en función del número de personas que viven en el domicilio.....	45
5.2.2	Análisis de diferencias en función de los grupos de edad	48
6.	Discusión y Conclusiones.....	50
	Referencias Bibliográficas.....	55
	Apéndices	62
1.	Cuestionario para conocer la influencia del Servicio de Ayuda a Domicilio en la calidad vida de las personas mayores usuarias del Ayuntamiento de Tacoronte y el grado de satisfacción con el mismo.	62
2.	Solicitud de Autorización	68

Introducción

Actualmente, los Servicios Sociales en España se encuentran en una etapa clave de evolución como consecuencia de la presente crisis económica y los significativos cambios demográficos y sociales que suponen un reto para el Sistema de Bienestar y su gestión. Debido al incremento del índice de envejecimiento, la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, el grupo de personas mayores ostenta una gran representatividad en nuestro país con una cifra de 11.608.637, lo que supone que deba existir un servicio de calidad dirigido a atender a las posibles situaciones adversas que pueda presentar este colectivo.

Para que las personas usuarias de los servicios sociales perciban la calidad de estos, es necesario ubicarlas en el eje central del sistema público y privado, comprometiendo a las mismas y a sus familias en la planificación de los servicios e igualmente, proporcionando a los/as gestores/as de los mismos voz en las propuestas de mejora e investigación para su continuo progreso.

Es por ello que, desde esta investigación se tratará de estudiar la satisfacción que tienen las personas mayores usuarias acerca del Servicio de Ayuda a Domicilio ofertado desde el Ayuntamiento de Tacoronte con fin de conocer si lo perciben como un servicio de calidad, y si el mismo tiene efectos relevantes en la vida de estas personas.

Tal y como apunta García (2013), la gestión de los Servicios Sociales en España es mixta, es decir que dichos servicios son prestados por el sector público y por el sector privado. Como así lo admiten la Constitución y las leyes autonómicas de Servicios Sociales, en el caso que nos ocupa la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

En este sentido, cabe aclarar que el Ayuntamiento de Tacoronte, como entidad que regula el Servicio de Ayuda a Domicilio toma de referencia el modelo mixto mediante el cual contrata a una empresa privada, EULEN S.A., encargada de llevar a cabo las actuaciones que competen a la Ayuda a Domicilio a través de sus auxiliares.

Por todo ello, los objetivos de la presente investigación se resumen en conocer el grado de satisfacción que tienen las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Tacoronte, e investigar la influencia que tiene el mismo en la calidad de vida de las personas mayores usuarias.

Con esta finalidad se expondrán a continuación los distintos contenidos temáticos de este trabajo.

1. Marco Teórico

Siguiendo a Trigueros y Mondragón (2002) se consideraba que los problemas de las personas había que tratarlos en el marco comunitario, donde se aborden las dificultades de las personas. En este sentido, surge el Servicio de Ayuda a Domicilio con objetivo de dar respuesta a estas necesidades, ya sean de carácter personal, doméstico, rehabilitador, etc.

Asimismo, [...] la ayuda a domicilio es una prestación que se ubica en el marco de la convivencia personal y en el seno del propio domicilio, y está orientada al ámbito convivencial para conseguir esa autonomía que todo el mundo precisa y que, ya sea por incapacidad física, por problemas familiares, etc., o cualesquiera otras razones que se lo impidan, no puedan desarrollar sus actividades habituales en el hogar con la autonomía necesaria. Según Las Heras, Pinilla y Blanco (como se citó en Trigueros y Mondragón, 2002, p.37)

Se debe añadir también, tal y como lo hace Revuelta (2015), que

el Servicio de Ayuda a Domicilio [...] pretende mejorar la calidad de vida de las personas que por razones vinculadas a la edad, discapacidad u otras causas, precisan, una serie de actuaciones en su domicilio habitual, evitando, siempre que sea posible, la institucionalización”. (Revuelta, 2015, p. 112)

Siguiendo a Rodríguez (2006), además de los cuidados y atenciones personales, ha de tenerse en cuenta que deben prestarse otros servicios considerados esenciales que favorezcan el desenvolvimiento independiente de la persona en las funciones de la vida diaria.

Haciendo una síntesis final de lo que el SAD conlleva y significa, podemos destacar como características comunes a todos/as los/as autores, las siguientes:

- Está dirigido a aquellas personas que atraviesan una situación de crisis personal o familiar, o que presentan alguna diversidad funcional (física, psíquica, auditiva, visual, etc.).
- Tiene como objeto evitar la institucionalización de las personas, es decir, se pretende que las mismas continúen conviviendo en su medio habitual. Por tanto, se trata de una prestación que se desarrolla en el marco convivencial del/de la beneficiario/a.
- El SAD consiste en ofrecer una ayuda personal (aseo, higiene,...) y/o determinadas labores de carácter psicosocial y educativo, doméstico y/o técnico y complementario. Además, procura favorecer la autonomía de la persona usuaria, haciéndola participe en las funciones y labores de su vida diaria.
- Finalmente, es importante señalar que el SAD persigue la mejora de la calidad de vida de las personas destinatarias.

Asimismo, tras realizar una revisión bibliográfica acerca del estudio del Servicio de Ayuda a Domicilio en España, se han hallado diversas investigaciones realizadas por García y Zubieta (2005) desde la Universidad de Cantabria, García (2013) desde el municipio de Majadahonda en Madrid y, Gázquez, Pérez, Miras, Yuste, Lucas y Ruíz (2007) desde Almería sobre la población usuaria del Servicio de Ayuda a Domicilio. Todas ellas reflejan que la población encuestada se encuentra satisfecha con el servicio, la actividad que recibe y la estructura organizativa del mismo. Además de ello, en ambas investigaciones se relata la importancia de la figura del/la auxiliar y el vínculo que se crea entre estos/as y las personas usuarias. Un dato a destacar es que las personas participantes

en estos estudios conciben el SAD como una prestación positiva y fundamental para poder realizar las tareas de la vida cotidiana.

Por otra parte, y como ya sabemos, el SAD es una prestación de los Servicios Sociales dirigidas a todas aquellas personas que se encuentren en situación de riesgo o pérdida de niveles de independencia. En el caso de esta investigación, se podrá apreciar más adelante que el cien por cien de los/as participantes de la misma, son personas mayores. Por ello, se hará referencia a la ayuda domiciliaria prestada y dirigida a las personas mayores.

1.1. Marco Legislativo de referencia de los Servicios Sociales y el Servicio de Ayuda a Domicilio

Se ha de comenzar haciendo mención a la Constitución Española de 1978, pues tal y como apunta Alemán (1993), fue decisiva por las medidas y dinámicas que incorporó; jurídicas, políticas, sociales, etc. Aunque no contempla explícitamente el Sistema Público de Servicios Sociales, es un texto comprometido con los aspectos sociales, por los artículos que recoge:

- Ya desde su art. 1, expone que los poderes públicos deberán realizar funciones que promuevan el bienestar social “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”.
- Seguidamente, en su art. 9.2, mantiene que “corresponde a los poderes públicos [...] facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

- Así mismo, establece en su art. 41 la garantía de un “régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos y la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad”.
- Se observa como en artículos posteriores la Constitución de 1978 presta además especial atención a determinados colectivos como; la familia y los hijos (art.39), la juventud (art.48), las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial (art. 49) y a la tercera edad (art.50).
- Analizando más detenidamente su art. 50, podemos observar que se hace mención explícita de los servicios sociales. Estableciéndose a su vez, en este mismo artículo, una relación estrecha entre estos y las personas de la tercera edad:

“Los poderes públicos [...] promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderá sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.
- Llegados a este punto, y siguiendo a Alemán (1993), se considera relevante destacar que la Constitución en su art. 148.20 mantiene la voluntad de acercar los Servicios Sociales a las zonas geográficas concretas donde se hallan las necesidades. Estableciendo que “las competencias en materia de Asistencia Social recaerán en las Comunidades Autónomas y con la aprobación de sus correspondientes leyes en materia de asistencia social y servicios sociales”. En este sentido, y haciendo un inciso, la Comunidad Autónoma de Canarias contempla en la Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, reformada por Ley Orgánica 4/1996, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía de Canarias, como competencia exclusiva, la materia de “Asistencia social y servicios sociales”. Quedando establecido igualmente como competencia de dicha comunidad, en su art. 33.3 la “Gestión de las prestaciones sanitarias y sociales del

sistema de la Seguridad Social y de los servicios del Instituto Nacional de la Salud, Instituto Nacional de Servicios Sociales e Instituto Social de la Marina”

Con todo ello, surge la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Con objetivos como el recogido en su art. 27.1 “mejorar la eficiencia de la gestión pública, contribuir a eliminar duplicidades administrativas y ser acorde con la legislación de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera”

En este mismo art. 27.1, se establece que “el Estado y las Comunidades Autónomas podrán delegar el ejercicio de sus competencias en sus respectivos Municipios”, reforzando así la aproximación de los Servicios Sociales a los y las ciudadanos y ciudadanas.

Asimismo, queda recogido en su art. 25.2 que “el Municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias”:

“e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social”

Y que tal como refleja su art. 26.1.c “todos aquellos Municipios que superen los 20.000 habitantes deberán prestar atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, entre otras”.

Es entonces durante este periodo, tal y como apunta Alemán (1993), cuando comienzan a aprobarse en las CC.AA. las leyes de Servicios Sociales. Siendo así la propia de la Comunidad Autónoma de Canarias, la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias (en la que nos centraremos posteriormente).

En este sentido, surge en 1988 el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, “con objetivos de concretar unos contenidos básicos y homogéneos para todas las CC.AA., y prevenir desigualdades de atención en función del lugar de residencia en España” (Méndez, 2015).

Así, como bien expone Méndez (2015), dicho Plan contempla una cartera de servicios y prestaciones básicas y mínimas que deben ofrecerse en todo el territorio nacional, concretamente en los Servicios Sociales Comunitarios (que más adelante serán explicados). Estableciendo igualmente “la cooperación económica y técnica entre la Administración Central y la Autonómica para colaborar con las Entidades Locales en la gestión de los Servicios Sociales” (Méndez, 2015).

Así pues, como refiere Méndez (2015), y bajo la ausencia de una ley marco de carácter nacional, se constituyó el Sistema Público de Servicios Sociales, que contempla como prestación básica a desarrollar “*La Ayuda a Domicilio y Otros Apoyos a la Unidad de Convivencia*”.

Llegados a este punto, es importante hacer referencia, primeramente y siguiendo el marco legislativo a nivel nacional, a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia. La cual fue promulgada para la ampliación y la protección del Sistema Público de Servicios Sociales. Y posteriormente, haciendo un acercamiento más específico al marco normativo a nivel autonómico, cabría hacer mención explícita a la ley de Servicios Sociales propia de nuestra Comunidad Autónoma, Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

En referencia a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, cabe destacar lo siguiente:

Según su art. 1 “tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español”.

De este modo, aquellas personas que son valoradas como dependientes están sujetas a una serie de derechos y prestaciones de servicios que están incluidos en un catálogo de prestaciones. En su art. 15, se establece el Servicio de Ayuda a Domicilio como un servicio que se encuadra dentro de dicho catálogo. Así, se define en el art. 23 el Servicio de Ayuda a Domicilio como: “un conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función, y podrán ser los siguientes”:

- a) “Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria”.
- b) “Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior.”

Expuesto lo anterior, ha de hacerse una mención más detallada de la ley de Servicios Sociales propia de nuestra Comunidad Autónoma, Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, que tiene por objeto, según su art. 1:

“Garantizar el derecho de todos los ciudadanos a los servicios sociales, facilitando su acceso a los mismos, orientados a evitar, y superar conjuntamente con otros elementos del régimen público de bienestar social, las situaciones de necesidad y marginación social que presenten individuos, grupos y comunidades en el territorio canario, favoreciendo el pleno y libre desarrollo de éstos”

Para el logro de lo señalado en el número anterior se crea un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que tendrá las siguientes líneas de actuación, según el art. 1.2:

- a) “Promover y potenciar todas aquellas actividades, servicios y recursos que permitan una mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, en condiciones de igualdad, así como el incremento y mantenimiento del bienestar social”
- b) “Prevenir y eliminar las causas que conducen a la marginación”.
- c) “Atención y apoyo a las personas y grupos sociales, especialmente en casos de carencia y dependencia”.
- d) “Rehabilitación y promoción social de individuos, grupos y comunidades, tendente a conseguir la integración de todos los ciudadanos en la sociedad, favoreciendo la participación y solidaridad ciudadana”.
- e) “Coordinación de la gestión administrativa de los servicios sociales, y de éstos con otras áreas del bienestar social, tendente a una intervención integral y globalizada respecto de las necesidades sociales”.

- f) “Resolución coyuntural de las situaciones carenciales encuadradas en programas integrados a diferente plazo”.
- g) “Proximidad al ciudadano en su propio entorno, garantizándose la efectiva desconcentración y adecuada territorialización de los mismos”
- h) “Garantizar los principios de universalidad, globalidad, normalización, integridad y participación social”.
- i) “Fomentar la participación de la comunidad en las actuaciones de investigación, diagnóstico y planificación, evaluación y transformación de las etiologías sociales que les afecten”.

Según su art. 2, “el sistema de servicios sociales integra todas las funciones, servicios y prestaciones que, de acuerdo con lo previsto en la presente ley, son responsabilidad de los poderes públicos canarios para la debida satisfacción del derecho a los servicios sociales”

Igualmente, el art. 4 recoge que “quedan también enmarcados en el sistema de responsabilidad pública [...] los servicios organizados y desarrollados por la iniciativa privada en cuanto se asocien a los objetivos de esta norma y se atengan a las directrices de planificación que establezca el gobierno de la comunidad autónoma de canarias”.

Tal y como contempla el art. 5, los Servicios Sociales se estructuran de conformidad con los niveles funcionales siguientes:

- a) “Servicios Sociales Generales o Comunitarios”
- b) “Servicios Sociales Especializados”
- c) “Programas integrados por áreas, sectores y ámbitos espaciales”

En el art. 6 se expone más expresamente en qué consisten los Servicios Sociales Generales o Comunitarios, en los que nos centraremos más explícitamente, ya que como

veremos a continuación, una de las funciones que se llevan a cabo dentro de estos servicios, es la de Ayuda a Domicilio.

Según el art. 6.1 los Servicios Sociales Generales o Comunitarios “constituyen el nivel primario del sistema de servicios sociales que, con carácter polivalente, tienen por objeto promover y posibilitar el desarrollo de todos los ciudadanos, orientándoles, cuando sea necesario, hacia el correspondiente servicio social especializado o demás áreas del bienestar social”.

En lo que respecta a las funciones, y según refleja el art. 6.3, “para el cumplimiento de sus objetivos, los Servicios Sociales Generales o Comunitarios realizarán, entre otras, la función de”:

c) “Ayuda a domicilio: tendrá por objeto prestar una serie de atenciones de carácter domestico-social de apoyo psicológico y rehabilitador a los individuos, las familias que se hallen en situaciones de especial necesidad, facilitándoles así la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia”

Asimismo, el art. 6.6 expone que el equipamiento básico de dichos servicios “estará constituido por los centros de servicios sociales, dotados con equipos multidisciplinares, que contarán con aportaciones disciplinarias en los campos psico-sanitarios, jurídicos de administración social y de trabajo social”.

Contarán, además, según el art. 6.7 con “la correspondiente dotación de locales, equipos móviles para desplazamientos e instrumentos técnicos y administrativos necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones”.

En cuanto a los Servicios Sociales Especializados, se definen en el art. 7.1 como “el nivel secundario del sistema. Cubren los supuestos en los que por la complejidad de la acción a desarrollar o por la especial situación del sujeto se requieren”:

- a) “Actuaciones específicas”.
- b) “Centros tecnificados o con capacidad de residencia temporal o permanente para los usuarios”.

Finalmente, cabe mencionar que según el art. 13.1 “a los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Canarias, de acuerdo con lo establecido en la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local,...y a efectos de lo previsto en la presente norma, les corresponden entre otras, las competencias siguientes:”

- c) “Elaboración de los planes y programas de servicios sociales dentro del término municipal, de acuerdo con la planificación global realizada por la comunidad autónoma”.
- d) “Gestionar los servicios sociales comunitarios de ámbito municipal”.

Siguiendo con el contexto normativo por el que se regulan los Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, debemos hacer referencia igualmente, al Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio, el cual se establece en el marco de protección en materia de asistencia social. Según el mismo, la Ayuda a Domicilio se entiende como “la atención de carácter doméstico-social de apoyo psicológico y rehabilitador, a los individuos o familias inmersas en situaciones de especial necesidad”.

El presente Decreto tiene por objeto, según su art.1, “regular en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias y en el marco del sistema público de servicios sociales establecido en la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias, la Ayuda a Domicilio, entendida como prestación básica de servicios sociales comunitarios”.

Según su art. 2 “el Servicio de Ayuda a Domicilio se constituye como una herramienta positiva de la Ley de Servicios Sociales, donde se pretende que el usuario se

mantenga en su entorno familiar y social, apartando así las situaciones de desarraigo o problemáticas que son evitables como es la exclusión; Pero la actuación no debe quedarse en una simple atención de carácter sencillamente doméstico, debe de ir más allá y constituir una intervención integrada de distintos profesionales con cualificación especializada en este campo”.

Tal y como se recoge en su art. 4, dicho servicio tiene como finalidad “la facilitación de que la persona usuaria y su familia pueda permanecer en su entorno habitual de convivencia y así evitar situaciones de desarraigo y desintegración social”.

Asimismo, los objetivos que tiene dicho servicio, según su art. 5 son:

- a) “Prevenir y evitar el internamiento de las personas para que, con la aplicación de esta ayuda, puedan permanecer en su medio habitual”
- b) “Favorecer en el usuario el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados”
- c) “Procurar la mejora de las condiciones de convivencia del usuario en su grupo familiar y en su entorno”
- d) “Favorecer la participación del usuario en la vida de la comunidad”
- e) “Colaborar con la familia en los casos en los que ésta, por sí misma, no pueda atender totalmente las necesidades de la vida diaria del usuario”
- f) “Atender situaciones coyunturales de crisis personal y familiar”

Según el art. 16, dentro del programa municipal, cada Ayuntamiento elaborará un programa de intervención, de acuerdo con este decreto.

En lo que respecta a la financiación del servicio, el art. 18 recoge lo siguiente:

- 1) “El Servicio de Ayuda a Domicilio se financiará con las aportaciones del Ministerio competente en materia de servicios sociales, de la Comunidad

Autónoma de Canarias, de los Ayuntamientos respectivos, de los propios usuarios y de cualquier otra Entidad pública o privada”

- 2) “Teniendo en cuenta las diferentes circunstancias socio-económicas de la población susceptible de ser usuaria, cada Ayuntamiento deberá establecer Ordenanzas Municipales que regulen los correspondientes precios públicos”
- 3) “Para determinar la participación del usuario en el coste del servicio se establecerá un baremo en base a la renta per cápita anual y al patrimonio de la unidad familiar”

Por último, haciendo un acercamiento más específico al marco normativo a nivel local, cabe mencionar que el Servicio de Ayuda a Domicilio en el ayuntamiento de Tacoronte, está regulado conforme a un reglamento publicado en el Boletín Oficial de la Provincia, “*Reglamento para la Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio de Tacoronte*”. En él se establece el funcionamiento del mismo, y de dicho documento se derivan los instrumentos de trabajo para realizar la baremación y establecer el precio público.

Así, según se recoge en dicho reglamento, “la Ayuda a Domicilio constituye un conjunto de actuaciones, realizadas preferentemente en el domicilio del destinatario/a, de carácter doméstico, social, de apoyo psicológico y rehabilitador, dirigidas a individuos y/o familias que se encuentren en situaciones de especial necesidad, facilitando así la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia. Este servicio permite la permanencia de la persona en su propio ambiente, asegurando un tratamiento individualizado en la prestación, mejoran así su calidad de vida”.

Los objetivos que recoge la ordenanza municipal son:

- Prevenir y evitar el internamiento de las personas que con atenciones de este servicio puedan permanecer en sus domicilios.
- Favorecer el desarrollo de las capacidades personales y de hábitos de vida

adecuados.

- Mejorar las condiciones de convivencia en el núcleo familiar y en su entorno social.
- Potenciar la participación en la comunidad y hacerles partícipes de su propia mejoría.
- Apoyar a las familias que no puedan atender adecuadamente las necesidades de algún miembro de la misma

Los/as usuarios/as que pueden ser beneficiarios/as de este servicio según el reglamento son:

- Familias o personas que presenten situaciones o necesidades que puedan mejorar con una adecuada atención a domicilio.
- Personas mayores que no tengan a nadie que los atienda y que con esta prestación puedan continuar viviendo en su domicilio.
- Personas con discapacidad o enfermedad a las que esta prestación pueda favorecer su autonomía.
- Personas afectadas por una lesión, enfermedad física o mental, o que por otros motivos precisen ayuda.
- Menores a los que hay que cuidar o atender por ausencia de sus progenitores.

En cuanto al ámbito de actuación, comprende el conjunto de personas que residan y tengan su domicilio en el municipio de Tacoronte, figurando inscritas como tal en el padrón municipal de habitantes, y/o que presenten dificultades para el desenvolvimiento autónomo en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria. Dicho esto, la tipología que abarca puede ser:

- De carácter personal.
- Atenciones de carácter psicosocial y educativo.

- Atenciones de carácter doméstico.
- Atenciones de carácter técnico y complementario.

Seguidamente, se señalan los criterios para la concesión de la Ayuda a Domicilio que deberán basarse en indicadores flexibles que permitan considerar la valoración de necesidades realizada por el /la profesional, en torno a:

- a) La autonomía personal para la realización de actividades de la vida diaria puntuando niveles de dependencia o necesidades derivadas de deficiencias de salud física y/o psíquica.
- b) La situación familiar, previa valoración de la composición familiar y grado de implicación de ésta en la contribución a la solución de la problemática.
- c) La situación socioeconómica de la unidad de convivencia, en base a la renta per cápita mensual disponible.

En cuanto a su financiación, cabe aclarar que el SAD se financiará por un lado, con las aportaciones del Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, procedentes del Ministerio de Empleo y Asuntos Sociales, de las aportaciones del propio Ayuntamiento, así como de las aportaciones realizadas por los usuarios y usuarias, teniendo en cuenta las circunstancias socio-económicas de cada personas, pero teniendo que participar del coste del servicio tal y como se establece en el Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio en su art. 18.

Dicho lo anterior, cabe aclarar que el Servicio de Ayuda a Domicilio en el municipio de Tacoronte, se encuentra regulado por la propia entidad y como tal es gestionado por la trabajadora social de los Servicios Sociales municipales. Sin embargo, es prestado por una empresa externa, EULEN S.A, encargada de llevar a cabo las actuaciones que competen a la ayuda a domicilio a través de sus auxiliares. Existiendo

entonces un convenio colectivo entre dicha empresa y el Ayuntamiento de Tacoronte. Siguiendo así el modelo mixto, mediante el cual el municipio contrata el servicio a una empresa o entidad privada.

1.2. Conceptos Básicos de Referencia

1.2.1. La vejez, las personas mayores y el envejecimiento.

“La vejez ha sido definida como la última etapa del ciclo vital de los seres humanos. En nuestra sociedad, su entrada se suele situar a los 65 años (edad de jubilación), aunque no hay datos que verdaderamente indiquen su inicio” Pérez (citado en Pérez, 2014).

Según Edwards (2001) las personas mayores son aquellas que tienen 60 años o más.

[A su vez], [...] la Organización Mundial de la Salud [(2015)], [...] considera dicha edad [60 años] como referencia para describir a las personas con edades “más avanzadas”. Indicando también que a este grupo de edad se le considera “joven” o “mayor” según el tipo de región en el que se sitúen. Por ende, la edad cronológica no siempre es un indicador conveniente de los cambios que acompañan al envejecimiento. (Pérez, 2014, pp. 15)

Podemos citar igualmente, otros términos empleados para referirse a la vejez:

- Tercera edad: es aplicado cuando se considera que la vejez es la tercera fase de la vida de una persona, entendiendo como precedentes la infancia y la edad adulta (Alberich, 2008).
- Mayores: se suele emplear para identificar a personas que han superado el límite de edad administrativo y de la actividad laboral (65 años), pero no han superado el límite de la esperanza de vida (Agulló, 2008).

- Ancianos/as: se usa para aquellas personas que han superado la edad de esperanza de vida determinada por el desarrollo social del momento. Este concepto posee un matiz respetuoso, pero especialmente del mismo emana un tono de dependencia con connotaciones negativas. (Agulló, 2008).
- Viejo/a: expresión que posee connotaciones negativas de caridad y lástima, aunque es cierto que también puede tener un matiz de cariño, ternura y proximidad. Al igual que el término anciano/a, suele ser rechazado por las personas mayores (Agulló, 2008).

Así, puesto que existen diferentes consideraciones respecto a la edad de inicio de la vejez y la consideración de persona mayor, siguiendo a Edwards (2001), y a la OMS (2015), la muestra de nuestra investigación estará compuesta por personas mayores de 60 años en adelante, como veremos en los siguientes párrafos.

Una vez comprendido el significado de la vejez y sabiendo qué y quienes son las personas mayores. Es importante incidir en el envejecimiento poblacional. En relación a ello, cabe destacar que debido al aumento de la tasa de la esperanza de vida (83,11 años) y la baja tasa de fecundidad que existe actualmente (1,34 hijos por mujer), la proporción de personas mayores aumenta más rápidamente que cualquier otro grupo de edad (INE, 2017).

Actualmente en España existen 11.608.637 personas mayores que suponen el 24,9% del total de la población de nuestro país (INE, 2018). Si hablamos más concretamente de nuestra Comunidad Autónoma, la cifra de personas mayores en Canarias es de 450.818, que suponen el 21,2% del total de la población perteneciente a dicha comunidad (INE, 2018) y, según apunta el ISTAC (2016), la cifra de personas mayores beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio es de 10.552.

Más específicamente, según el Informe del Padrón de Habitantes del municipio de Tacoronte (2018), el total de personas mayores de 60 años es de una cifra de 5.329, de las cuales 2.498 son hombres y, 2.831 son mujeres. Destacar además que, de estas 5.329 personas mayores, conocemos, tras haber realizado una revisión de expedientes, que la cifra de usuarios/as mayores del SAD es de 67. Sin embargo, los últimos datos recabados por el ISTAC datan el año 2016 concluyendo que el número de personas mayores usuarias del servicio era de 100. Por tanto, se puede observar cómo se ha producido un descenso de personas mayores usuarias del SAD de 2016 a 2018.

Todo ello supone un reto para nuestra sociedad, pues la misma debe adaptarse a dicho fenómeno para aumentar lo máximo posible la calidad de vida de nuestros/as mayores. Asimismo, consideramos que el SAD es una prestación que tiene efectos sobre esta, pues el objetivo de esta prestación es el de ofrecer los cuidados necesarios con fines de que los/as beneficiarios/as permanezcan en sus domicilios. En relación a esto, es importante destacar, tal y como apunta el IMSERSO (2008), que según diversos estudios gerontológicos aquellas personas mayores que continúan residiendo en sus hogares tienen mayores cuotas de seguridad y calidad de vida.

1.2.2. El apoyo social e instrumental en las personas mayores.

Consideramos igualmente importante, hablar sobre el apoyo social e instrumental. Pues coincidiendo con Méndez (2015), uno de los deseos más comunes entre las personas mayores es el de compartir, convivir y sentir la compañía de sus familiares, amigos/as y personas de su entorno. En definitiva, mantener relaciones recíprocas en las que los y las mayores puedan dar y recibir. Estas relaciones para las personas mayores son un mecanismo de protección que reduce la tensión y la ansiedad y que reafirman los sentimientos positivos de valía y autoestima.

Como sabemos, y como bien apunta Méndez (2015), la familia es el principal contexto social en el que se desarrollan las personas desde su nacimiento. Lo que la convierte en red social inmediata donde las personas mantienen relaciones y fuentes de apoyo. Existen numerosos estudios que demuestran los beneficios que tiene el apoyo social sobre el bienestar psicológico y la salud (Barrón, 1996). Por el contrario, tal y como apunta Fernández (1991), la ausencia de este dificulta cubrir las necesidades psicosociales básicas (afecto, cariño, integración social...) y además, tiene efectos negativos respecto a la calidad de vida: las personas se vuelven más vulnerables al estrés, a la depresión, a la soledad, etc. (Cohen y Wills, 1984).

Estas consecuencias fruto del déficit de apoyo social se presentan de forma más llamativa en las personas mayores, aumentando en ellas los sentimientos de insatisfacción con su propia vida, la soledad y el aislamiento social, entre otros. Mientras, el mantener buenas relaciones sociales favorece el desarrollo de destrezas, habilidades, el afrontamiento de situaciones, disminuye la angustia y la ansiedad (Méndez, 2015).

Ahora bien, cuando hablamos de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia física, psíquica y/o económica (como es el caso de nuestra investigación), para poder cubrir de forma apropiada las necesidades básicas de su vida diaria, les sería indispensable contar también con la presencia de la ayuda que proporciona el apoyo instrumental (comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios: transporte, acompañamiento, cuidado, labores del hogar, etc.) para obtener repercusiones favorables con respecto a sus vidas (Méndez, 2015).

Todo ello, nos lleva a preguntarnos si las personas mayores usuarias del SAD del Ayuntamiento de Tacoronte, conciben este servicio como un apoyo, y si es así, ¿tiene éste repercusiones beneficiosas en sus vidas? Pues entendemos que, a través del SAD, las personas mayores del municipio están percibiendo apoyo instrumental (aseo personal,

labores del hogar, elaboración de comidas, etc.), e incluso, apoyo social que puedan brindarles las auxiliares.

En relación a lo anterior, y haciendo referencia a los estudios de García y Zubieta (2005) y García (2013) ya citado anteriormente, queremos remarcar que por lo general, las personas mayores participantes en dichas investigaciones conciben el SAD como un bien social imprescindible en la vida de aquellos/as que precisen asistencia en sus cuidados diarios, y que además, no solo valoran la ayuda instrumental recibida sino que destacan la relación bidireccional que se crea entre auxiliar y usuario/a en cuanto a vínculos afectivos y apoyo social. Por su parte, en su estudio, Fernández y García (1994), subrayan la importancia del apoyo social en la vejez, considerándolo como factor determinante para la mejora de la calidad de vida.

1.2.3. El concepto de Calidad Asistencial.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el Servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Tacoronte, es ofrecido por una empresa externa, EULEN. Por ello, surge también la necesidad de investigar cuál es el grado de satisfacción que tienen los usuarios y usuarias del servicio y, cuál es la calidad en la asistencia que reciben. Por tanto, debemos definir lo que es la calidad asistencial, que tiene origen en el ámbito socio sanitario, del que emanan la mayoría de sus definiciones.

Por su parte, Medina (2000, pp. 128), lo define como “las actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida”.

Seguendo a Donabedian, Vuori y Palmer (citado en Medina, 2000), y de forma más específica, la calidad de atención de los servicios sociales puede integrar también varias dimensiones:

- *Efectividad*: La capacidad de una prestación para resolver la necesidad que la demanda. ¿La prestación, con las propiedades constitutivas que representa, logra el objetivo que pretende alcanzar?
- *Eficiencia*: La aplicación del máximo de unidades de atenciones (comparables entre sí) por unidad de recursos (materiales, humanos y financieros) que se utilizan en el desarrollo de esas atenciones.
- *Accesibilidad de los servicios*: Referida a grado de dificultad o facilidad para acceder a las prestaciones de los servicios sociales [...].
- *Aceptabilidad de la atención*: Se define por el grado de satisfacción que experimentan los usuarios en la relaciones de las atenciones recibidas. [...].

A partir de estas dimensiones, se puede llevar a cabo la evaluación de la calidad asistencial en relación con el Servicio de Ayuda a Domicilio, a través de diferentes instrumentos. En lo que respecta al perteneciente a nuestra investigación, el mismo incluye diversos ítems que miden la satisfacción de los/as usuarios/as respecto a dichas dimensiones, por ejemplo:

La cuestión ¿se encuentra satisfecho con la rapidez en la adjudicación del SAD? Mide la accesibilidad de servicio. En qué medida cree usted que el SAD cumple los siguientes objetivos, mide la efectividad. Por su parte, la eficiencia podría medirse a través del grado de satisfacción de los usuarios/as con la estructura organizativa del servicio (horas, coste, etc.). Y la aceptabilidad de la atención se mediría a través de la valoración de la coordinación ante incidencias o el apoyo proporcionado por la/el auxiliar.

1.2.4. El concepto de Calidad de Vida.

En el Reglamento para la Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio de Tacoronte, se recoge que dicho servicio proporciona una serie de actuaciones para mejorar la calidad de vida de las personas destinatarias, es por ello que consideramos importante hablar de lo que significa la calidad de vida.

Siguiendo a Levy y Anderson, podemos decir que “la calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensas” (1980, p.7).

Atendiendo a una definición más amplia del concepto, Ardila apunta que:

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos: el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”. (Ardila, 2003)

Habiendo conocido más ampliamente el concepto de calidad de vida, veremos cómo por medio del cuestionario elaborado para nuestra investigación podemos medir la influencia que tiene el SAD en diversos aspectos que componen la calidad de vida, a través de las siguientes cuestiones: ¿Su estado de salud en general ha mejorado?, ¿Ha mejorado su autonomía e independencia?, ¿El SAD ha supuesto un cambio beneficioso en su vida?, entre otras.

En definitiva y teniendo en cuenta los antecedentes anteriormente expuestos, la investigación que llevaremos a cabo tratará de analizar la influencia que tiene el Servicio de Ayuda a Domicilio en la calidad de vida de las personas mayores usuarias y conocer la satisfacción de estas con la prestación. Pues creemos que con esta investigación se marcará una diferencia, ya que comprobamos que, en la isla de Tenerife no se han encontrado investigaciones de este tipo, que aparte de permitir conocer la influencia que tiene el SAD en la calidad de vida de los/as usuarios/as, muestra especialmente a los/as beneficiarios/as que existe una preocupación respecto a su percepción sobre el servicio que reciben, estudiando su satisfacción con el mismo. En este sentido, planteamos los siguientes objetivos e hipótesis de investigación.

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales

1. Conocer el grado de satisfacción que tienen las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Tacoronte.
2. Investigar la influencia que tiene el SAD en la calidad de vida de las personas mayores usuarias.

2.2. Objetivos específicos

- 1.1 Conocer la percepción que tienen las personas mayores usuarias acerca del cumplimiento de los objetivos del SAD.
- 1.2 Conocer la opinión de los/as beneficiarias del SAD respecto a la estructura organizativa del mismo.
- 1.3 Analizar las diferencias en la percepción que tienen los/as usuarios/as acerca del cumplimiento de los objetivos del SAD en función de las personas que conviven en el hogar y, en función de la edad.

- 1.4 Analizar las diferencias en el grado de satisfacción de las personas mayores usuarias respecto a la estructura organizativa del SAD en función de las personas que conviven en el hogar y, en función de la edad.
- 2.1 Investigar los efectos que tiene el SAD en la salud, en el estado de ánimo y en la organización familiar de los/as participantes.
- 2.2 Analizar las diferencias en el nivel de influencia que tiene el SAD en la calidad de vida de las personas mayores usuarias en función de las personas que conviven en el hogar y, en función de la edad.
- 2.3 Estudiar la concepción que tienen los/as beneficiarios/as acerca del SAD como apoyo social e instrumental.
- 2.4 Analizar las diferencias en la percepción que tienen las personas mayores sobre el SAD como apoyo en función de las personas que conviven en el hogar y, en función de la edad.

3. Hipótesis

- 1.1 Las personas mayores usuarias del SAD del Ayuntamiento de Tacoronte se encuentran satisfechas con el servicio.
- 1.2 Las personas beneficiarias del SAD se encuentran satisfechas con el cumplimiento de los objetivos de la prestación.
- 1.3 Los/as usuarios/as están de acuerdo con la estructura organizativa de la prestación.
- 1.4 La percepción que tienen las personas mayores usuarias acerca del cumplimiento de los objetivos del SAD varía en función de las personas que conviven en el hogar y en función de la edad.
- 1.5 El grado de satisfacción de los/as participantes respecto a la estructura organizativa del SAD varía en función de las personas que conviven en el hogar y en función de la edad.

- 2.1 El SAD influye positivamente en la calidad de vida de los/as beneficiarios/as.
- 2.2 La influencia que tiene el SAD en la calidad de vida de las personas mayores varía en función de las personas que conviven en el hogar y en función de la edad.
- 2.3 La percepción que tienen los/as participantes sobre el SAD como un apoyo varía en función de las personas que conviven en el hogar y en función de la edad.

4. Método

4.1. Diseño

En este estudio se emplea un enfoque cuantitativo, pues pretende conocer el grado de satisfacción que tienen las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Tacoronte, así como investigar la influencia que tiene el SAD en la calidad de vida de las mismas. Por tanto, se trata de un estudio descriptivo, donde los aspectos estudiados pertenecen al ámbito privado e íntimo de las personas, indagando e incidiendo sobre sentimientos, experiencias, etc. Asimismo, se trata de una investigación de tipo transversal, pues solo se han recogido los datos una sola vez.

4.2. Participantes

Tras haber realizado una revisión de expedientes conocemos que la cifra de personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio es de 67. Sin embargo, los últimos datos recabados por el ISTAC datan el año 2016 concluyendo que el número de personas mayores usuarias del servicio era de 100.

Así, con conocimiento previo de la población objeto de estudio, compuesta por 67 personas mayores de 60 años usuarias del SAD, la muestra seleccionada para la presente investigación es de un total de 50 personas, cuyo rango de edad es de sesenta años en adelante. Por tanto, en lo que respecta al muestreo aplicado en la investigación, este ha

sido de tipo no probabilístico intencional que, según Ruíz (2012, p. 64) “es aquel en el que los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de alguna forma intencional”.

Asimismo, cabe destacar que de estas 50 personas mayores que componen la muestra, 32 son mujeres y 18 son hombres y que la edad media de la población objeto de estudio es de 82 años.

4.3. Instrumento

En referencia al instrumento empleado para llevar a cabo esta investigación, se ha utilizado un cuestionario de elaboración propia, aunque se ha tomado como referencia el elaborado por el Ayuntamiento de Madrid (2016) “*Control de calidad de servicios para personas mayores del Ayuntamiento de Madrid*”. Dicho cuestionario va dirigido a las personas mayores usuarias del servicio. Sin embargo, existen beneficiarios/as que debido a su estado de salud no han podido cumplimentarlo por sí solos/as, por lo que el mismo ha sido realizado por la persona encargada de su cuidado, pero siempre bajo la opinión y/o percepción de la persona mayor sobre el servicio. Asimismo, el cuestionario a cumplimentar consta de dieciséis preguntas divididas en seis bloques, los cuales son:

- Datos sociodemográficos: donde se pretende conocer la edad, sexo, estado civil, número de personas que conviven en el hogar, etc.
- Solicitud de ingreso en el programa: donde se desea conocer los motivos de solicitud del SAD, así como la satisfacción con la rapidez de adjudicación del mismo.
- Tipo de ayuda recibida: cuyo fin es saber de qué carácter es la ayuda recibida (doméstico, personal, rehabilitador, educativo, etc.).

- Cumplimiento de los objetivos del SAD: donde se pretende conocer la percepción de las personas usuarias a cerca del cumplimiento de los objetivos del servicio.
- La influencia del SAD en la vida de la persona usuaria. Indicadores de apoyo social e instrumental: cuyo objetivo es medir la influencia del SAD en la vida de las personas mayores usuarias, así como su percepción del servicio como un apoyo o no.
- Estructura organizativa de la prestación: donde se desea conocer la satisfacción de las personas mayores usuarias con respecto a la estructura organizativa del servicio (horas mensuales, horario en que tiene lugar la prestación, duración, etc.).

Para todo ello, se han empleado escalas de medida que deben ser puntuadas entre 0 y 10, donde según el caso; 0 significa “muy insatisfecho”, “totalmente en desacuerdo” o “incumple totalmente” y, 10 significa “muy satisfecho”, “totalmente de acuerdo” o “cumple totalmente”.

4.4. Procedimiento

En lo que al procedimiento se refiere, el desarrollo de la investigación consta de tres etapas: previa, trabajo de campo y, análisis y resultados.

Durante la fase previa, se concretaron los objetivos y el método de investigación, con una revisión teórica, documental y jurídica, acerca del tema tratado. Por último, se llevaron a cabo los primeros acercamientos con las personas mayores usuarias a través de la trabajadora social encargada del programa “Ayuda a domicilio y alojamiento alternativo” del Ayuntamiento de Tacoronte, para anunciar la investigación y establecer una muestra inicial.

La fase de trabajo de campo, se basó en la elaboración del instrumento para la recogida de datos del estudio, y en su posterior aplicación práctica. La cumplimentación de los cuestionarios se ha llevado a cabo mediante:

1. La selección de la muestra. Que constó de la revisión de expedientes y posterior selección de posibles participantes en la investigación.
2. El contacto vía telefónica con las personas usuarias del servicio para informarles sobre la realización del estudio y la importancia de su participación en el mismo. Y posteriormente, proceder a la cumplimentación del cuestionario.

Finalmente, las variables a examinar en nuestra investigación han sido analizadas a través del programa SPSS 25. Llevándose a cabo en primer lugar, un análisis descriptivo de cada una y segundo lugar, un análisis de diferencias de medias empleando la prueba ANOVA de un factor.

Tabla 1

Procedimiento de la investigación

FASE PREVIA (febrero-abril)		
Primer contacto con la Trabajadora Social del SAD del Ayuntamiento de Tacoronte solicitando su colaboración.	Revisión teórica y de antecedentes.	Definición de objetivos y selección del método.
TRABAJO DE CAMPO (abril)		
Elaboración del cuestionario.	Elección de la muestra.	Administración de los cuestionarios.
ANÁLISIS Y RESULTADOS (mayo)		
Análisis de datos (tratamiento estadístico).	Interpretación de datos (resultados).	Conclusiones y propuestas de mejora.

5. Resultados

Las variables a examinar en nuestra investigación han sido analizadas a través del programa SPSS 25. Llevándose a cabo en primer lugar, un análisis descriptivo de cada una de las variables y en segundo lugar, un análisis de diferencias de medias empleando la prueba ANOVA de un factor. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los respectivos análisis estadísticos:

5.1. Análisis Descriptivo

En relación al sexo de la muestra se observa como la mayoría de las personas mayores son mujeres, 64% frente a un 36% de hombres.

En lo que respecta a la edad, los/as participantes de nuestra investigación son de edades comprendidas entre 60 y 97 años, donde la media es de 82 años.

En cuanto al estado civil, se puede observar como dato relevante que la mitad de personas son viudas, 26% están casadas, 18% solteras y un 6% son personas separadas.

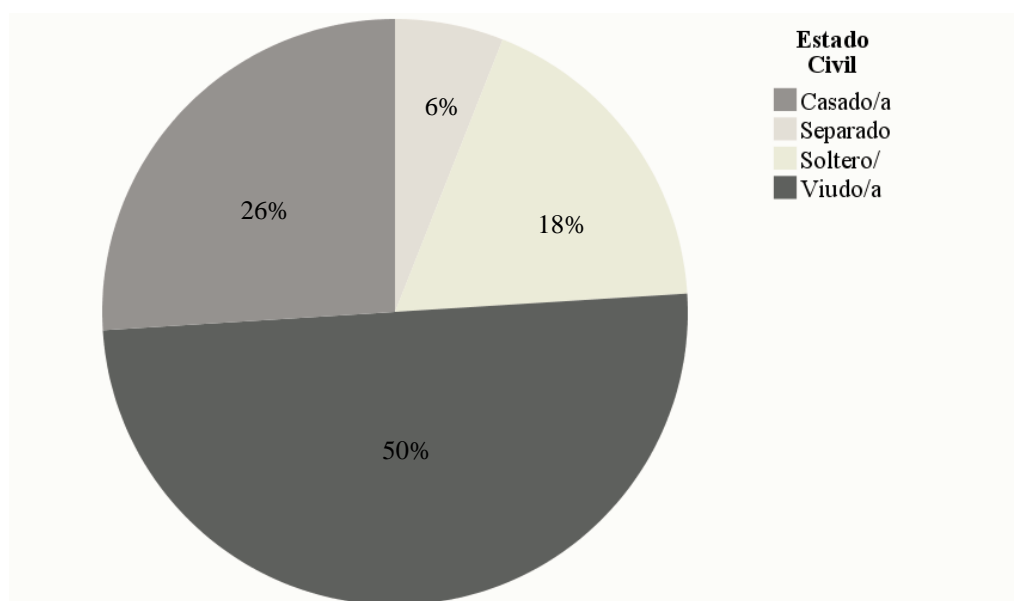


Figura 1. Estado civil

Como podemos observar, más de la mitad de personas viven solas (56%), 36% viven con otra persona en el domicilio y, en menor porcentaje existen mayores que conviven con 3 o más de 3 personas (8%).

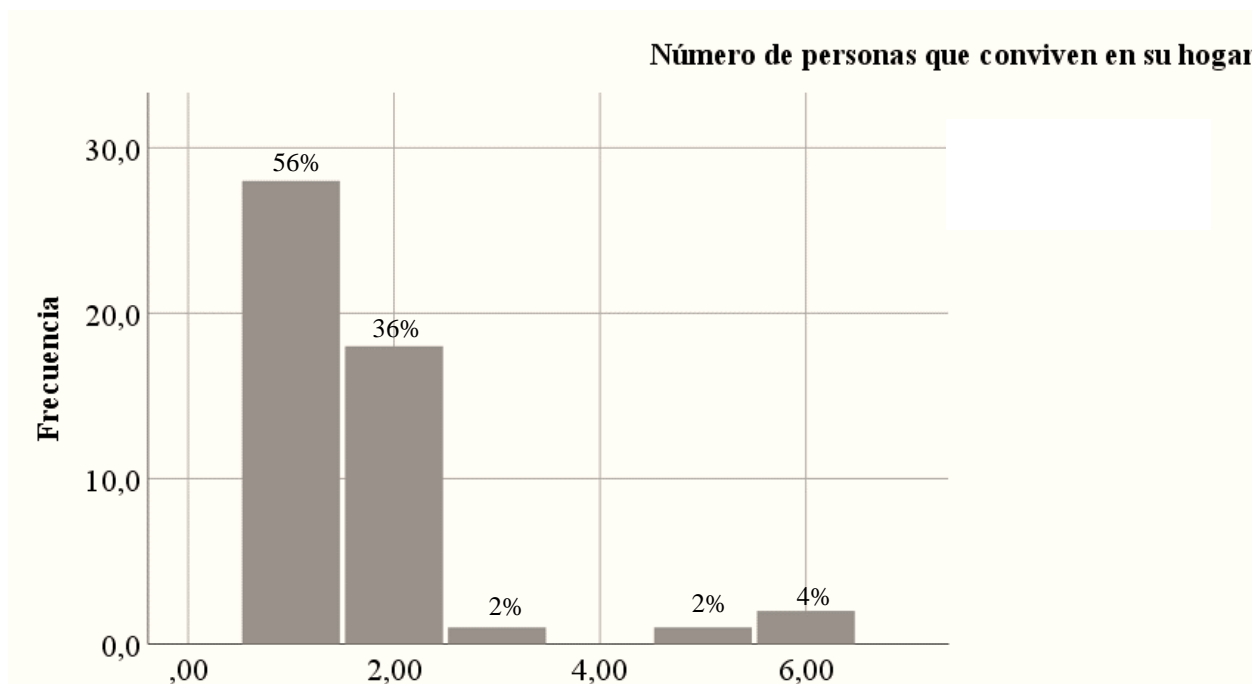


Figura 2. Número de personas que conviven en su hogar

En relación a las personas que han cumplimentado el cuestionario de la presente investigación, podemos observar que el 42% de estas han sido los y las propias beneficiarias del servicio. El 58% restante, ya sea por problemas de salud, edades avanzadas, etc., han sido sus cuidadores/as los/as que han cumplimentado dicho cuestionario; donde un 30% convive con la persona usuaria y un 28% no convive con ella.

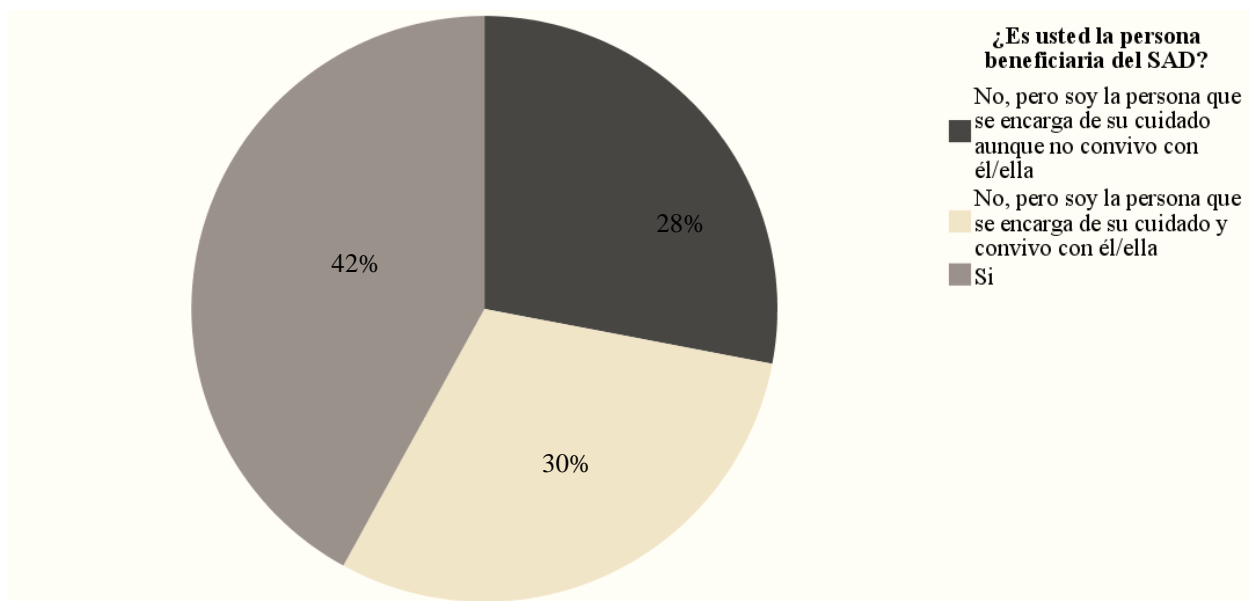


Figura 3. ¿Es usted la persona beneficiaria del SAD?

Con respecto a los motivos que han llevado a las personas mayores a solicitar el Servicio de Ayuda a Domicilio, se observa que más de la mitad (68%) ha requerido esta prestación para poder llevar a cabo las tareas que comprenden el cuidado y el aseo personal. Frente a un 28% que la ha solicitado con fines de poder realizar las tareas domésticas o del hogar, y un 4% que la gestiona como apoyo al cuidador/a.

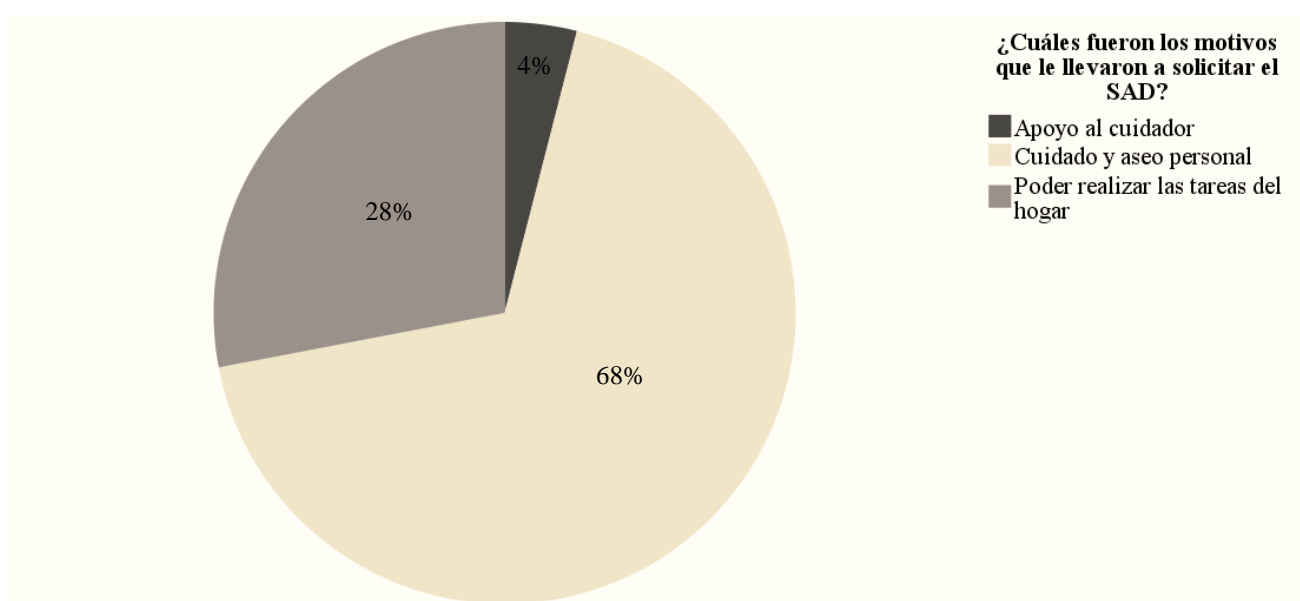


Figura 4. ¿Cuáles fueron los motivos que le llevaron a solicitar el SAD?

En relación al año en que los y las beneficiarias iniciaron en el servicio, podemos observar que comenzaron a incorporarse desde el año 2006, hasta el presente año que continúan ingresando nuevos/as usuarios/as. Igualmente, destacamos que la mayor parte lo hizo en los años 2017 (32%), 2015 (22%) y 2016 (14%).

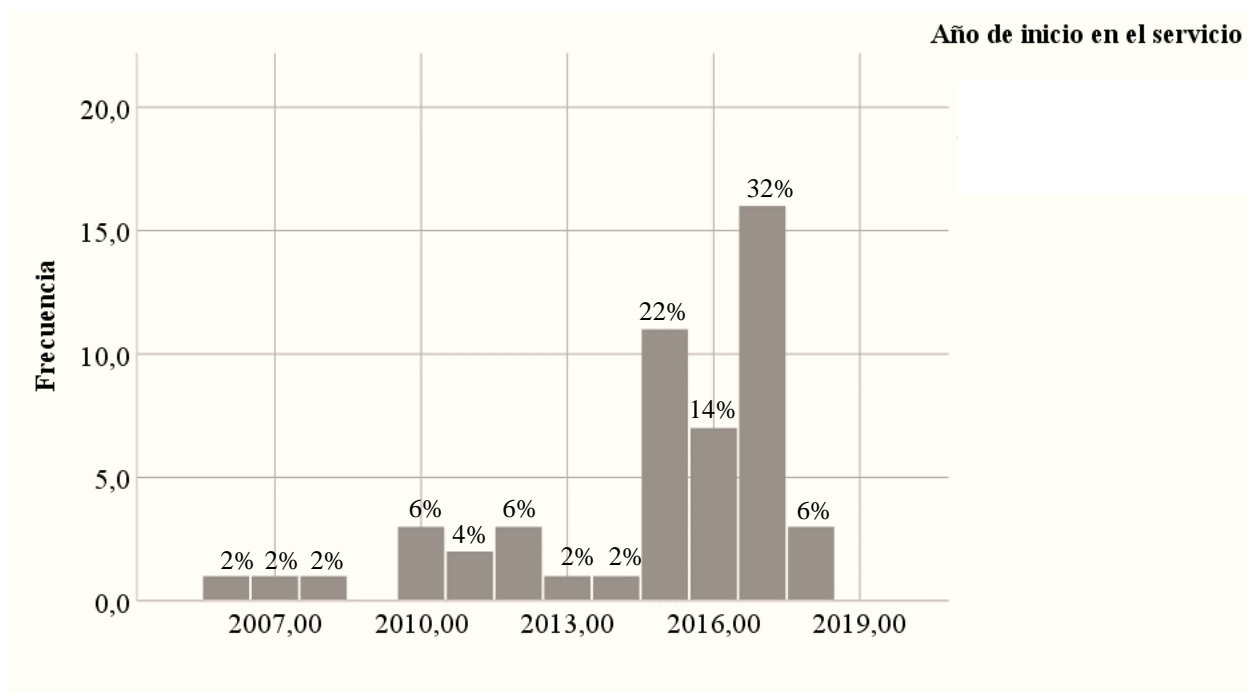


Figura 5. Año de inicio en el servicio

Tabla 2

Satisfacción con la rapidez en la adjudicación del SAD

N	Media	SD	Rango	Mínimo	Máximo
50	8,9	1,3	4	6	10

Como se observa en esta tabla, la media de satisfacción con la rapidez en la adjudicación del SAD es de 8.9. Asimismo, la puntuación mínima que han dado los y las usuarios/as del servicio es de 6 y la puntuación máxima de 10, destacando que para la mitad de la muestra la satisfacción con la rapidez en la adjudicación del SAD es de 10 puntos.

Tabla 3*Cumplimiento con los objetivos del SAD*

Objetivos	Media	SD	Mín.	Máx.
Procurar las atenciones suficientes para permanecer en sus domicilios.	9,42	0,9	6	10
Potenciar la autonomía personal e integración social del beneficiario/a.	9,06	0,8	7	10
Apoyar a la organización familiar.	9,52	0,6	8	10
Permitir seguir viviendo en su domicilio habitual en mejores condiciones.	9,42	0,6	8	10
Evitar el ingreso en una residencia.	9,3	0,7	8	10

En relación al cumplimiento de objetivos del SAD, podemos observar como las personas usuarias del servicio y sus familias se encuentran satisfechas con el mismo, teniendo las medias aritméticas de los diferentes objetivos valores de 9 o superiores, siendo la puntuación mínima que han dado las personas usuarias un 6 y la puntuación máxima un 10.

Tabla 4*Influencia del SAD en la vida cotidiana*

Variabes	Media	SD	Mín.	Máx.
Ha mejorado su autonomía e independencia	8,74	0,9	5	10
Ha mejorado su estado de ánimo.	9,22	0,8	7	10
Ha mejorado su estado de salud.	8,44	1	6	10
Ha supuesto un beneficio para su familia.	9,42	0,7	8	10
Ha supuesto un cambio beneficioso para usted.	9,44	0,7	7	10
Ha supuesto un cambio beneficioso para su vida.	9,52	0,6	8	10

La influencia que tiene el Servicio de Ayuda a domicilio en la calidad de vida de las personas mayores usuarias es positiva, puesto que las medias aritméticas de los aspectos que miden la influencia de este servicio en la vida de las personas mayores

usuarias son superiores a 8, destacando que la puntuación mínima nunca desciende de 5 y la puntuación máxima es siempre 10.

Con respecto al tipo de ayuda a domicilio que reciben las personas mayores, podemos observar que en mayor medida el servicio recibido es el de actuaciones de carácter personal (68%), 30% reciben tareas de carácter doméstico y un 2% reciben actuaciones de carácter rehabilitador.

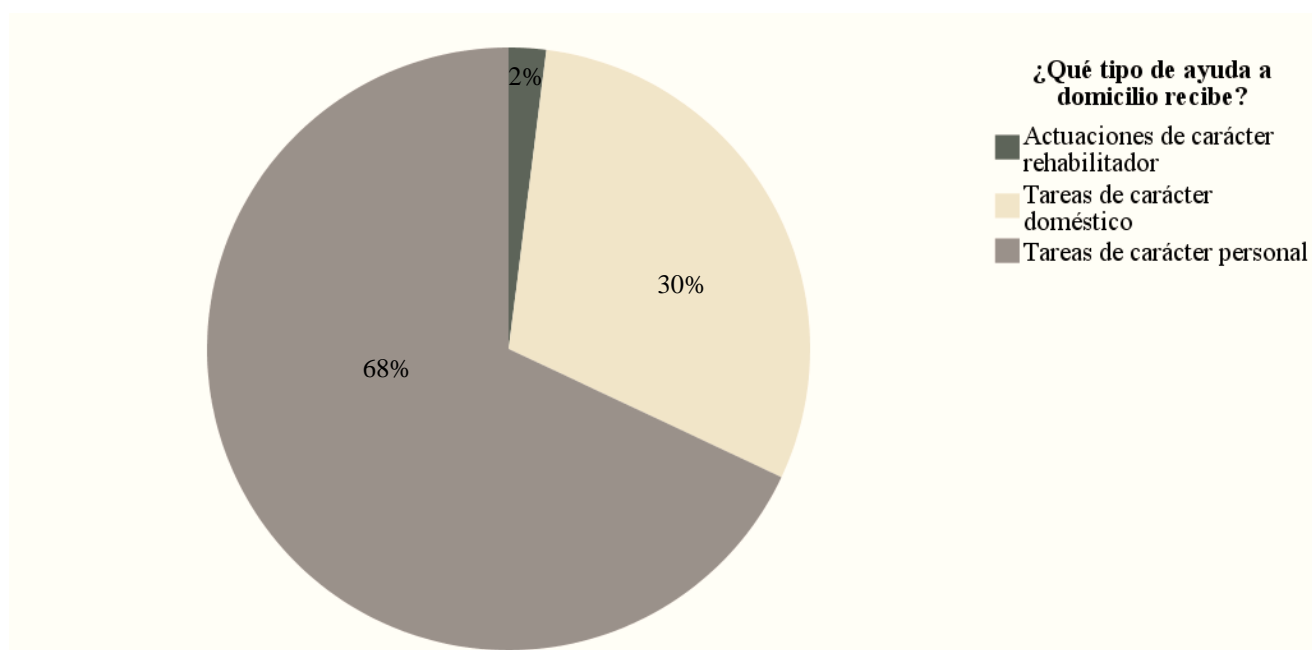


Figura 6. ¿Qué tipo de ayuda a domicilio recibe?

El 100% de las personas mayores usuarias, perciben el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Tacoronte como un apoyo instrumental y social.

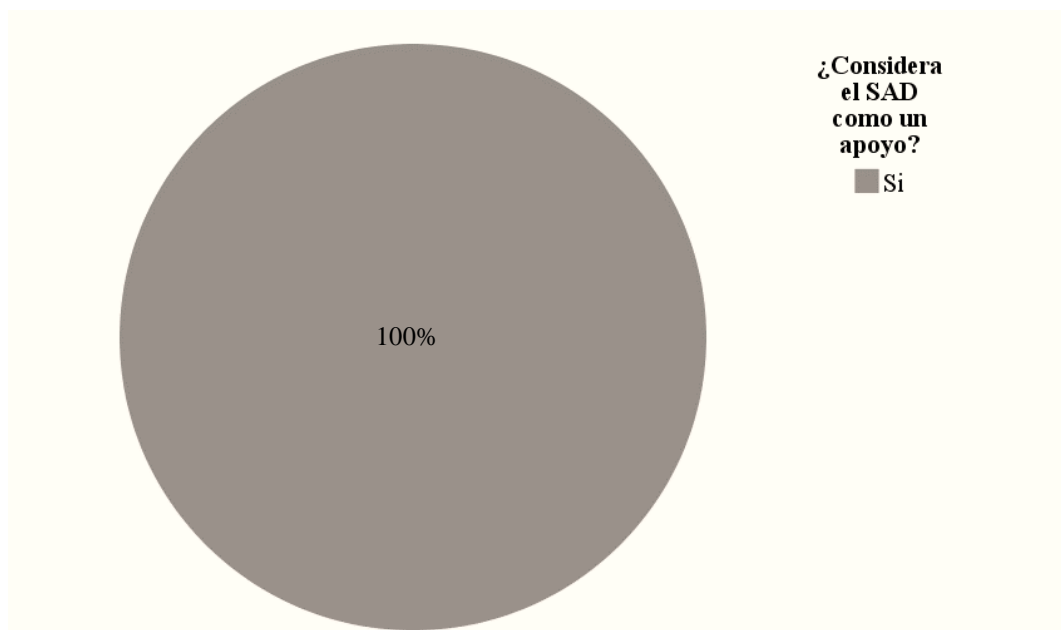


Figura 7. ¿Considera el SAD como un apoyo?

Tabla 5

¿Considera el SAD como un apoyo?

Variables	Media	SD	Mín.	Máx.
Siente que la auxiliar es una persona importante para usted.	9,88	0,3	9	10
Se siente usted más acompañado.	9,84	0,4	8	10

Siguiendo con el apoyo social percibido, se puede observar que se sienten más acompañados y que consideran a la auxiliar una persona importante en sus vidas, pues las medias en ambos casos son superiores a 9 puntos.

Como dato relevante, destacar que el 100% de las personas mayores usuarias recomiendan el Servicio de Ayuda a Domicilio.

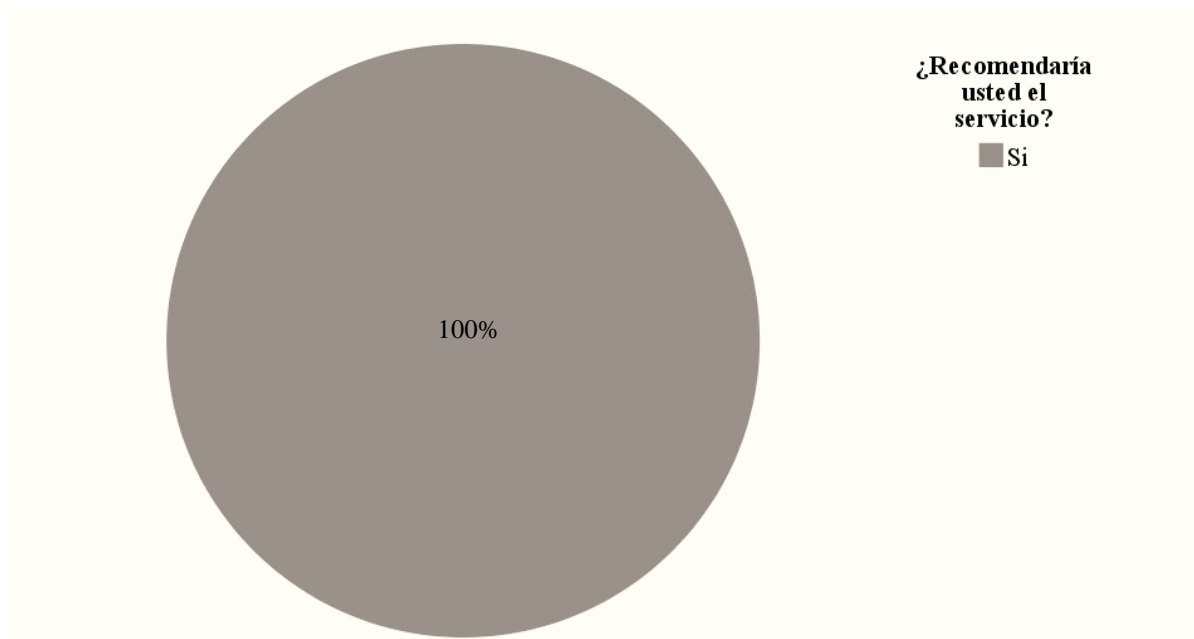


Figura 8. ¿Recomendaría usted el servicio?

Tabla 6

Satisfacción con la estructura organizativa del SAD.

Variab les	Media	SD	Mín.	Máx.
La actividad que recibe.	9,56	0,6	8	10
Horario en que tiene lugar la prestación.	9,28	0,9	6	10
Frecuencia de la prestación.	8,44	1,3	6	10
Duración de la prestación a largo plazo.	9,42	0,9	8	10
Horas mensuales.	9,44	1,3	7	10
Comunicación con los coordinadores ante incidencias.	9,34	0,9	5	10

Como se observa en la tabla las personas mayores se sienten satisfechas con el modo en que se organiza el SAD. Pues con respecto a la valoración de los aspectos que miden la organización, se puede observar que las medias aritméticas son siempre superiores a 8. Como dato a destacar, la puntuación mínima que dan los/as participantes a estos aspectos nunca desciende de 5 puntos y la máxima es siempre de 10 puntos y que, además, más de la mitad de la muestra puntúa cada ítem con 10 puntos.

Tabla 7

Valoración de la relación calidad-precio

N	Media	SD	Rango	Mínimo	Máximo
50	8,82	1,4	5	5	10

En lo que respecta a la relación calidad-precio del SAD, las personas mayores usuarias del servicio están satisfechas con el coste del mismo teniendo en cuenta su calidad, pues tal y como nos muestra la tabla anterior, la media aritmética se sitúa en una puntuación de un 8,82. Como dato a destacar, un gran porcentaje de las personas participantes (44%) ha valorado la relación calidad-precio del servicio con 10 puntos.

5.2. Análisis de diferencias de medias

A continuación se presentarán los resultados obtenidos del análisis de diferencias de medias que se ha llevado a cabo para las variables que componen las siguientes dimensiones: *Cumplimiento con los objetivos del SAD, Satisfacción con la estructura organizativa, Influencia del SAD en la vida de las personas mayores usuarias y, Percepción del SAD como apoyo*. El análisis de diferencias de medias se ha realizado en función del número de personas que viven en el domicilio y de la edad (variables factor).

Asimismo, la variable original *número de personas que viven en el domicilio* se recodificó en dos categorías: personas que viven solas y personas que viven acompañadas. Atendiendo a que consideramos que el SAD se percibirá de distinta forma o producirá efectos diversos en las personas mayores en función de si estas viven solas o no.

Con respecto a la variable original *edad*, fue recodificada en tres categorías: grupo 1 personas de 60 a 80 años, grupo 2 personas de 81 a 84 años y grupo 3 personas de 85 a 97 años, según los “Criterios técnico-científicos de categorizar la vejez” de López (1987), quien mantiene que las personas mayores pueden clasificarse en: edad crítica o edad del

medio (de 48 a 62), senectud gradual (de 62 a 72), vejez declarada (de 72 a 90) y ancianidad (de 90 años en adelante). Asimismo se ha realizado una adaptación de esta clasificación con fin de que los grupos de edad quedaran proporcionados con respecto al posterior análisis estadístico, y teniendo igualmente en cuenta el nivel de autonomía e independencia de cada grupo de edad; ya que estas no serán las mismas en personas de 65 años que en personas de 90.

Una vez realizado el respectivo análisis de diferencias de medias para cada una de las variables que componen las dimensiones ya citadas, nos centraremos en describir únicamente aquellas que presenten diferencias estadísticamente significativas.

Igualmente, se considera relevante subrayar que la presente investigación no cuenta con una amplia muestra debido al reducido número de usuarios/as mayores del SAD del municipio. Es por ello, que aquellas variables donde en un principio parece lógico hallar diferencias significativas, no las haya.

5.2.1 Análisis de diferencias en función del número de personas que viven en el domicilio.

Primeramente, cabe destacar que no se observaron diferencias significativas en las variables que componen la dimensión *Percepción del SAD como apoyo*.

En cuanto a la dimensión *Cumplimiento con los objetivos del SAD*, los resultados muestran que existen diferencias significativas en las siguientes variables: Apoyar a la organización familiar ($F(1,50) = 25,94; p \leq 0,00$), Permitir seguir viviendo en su domicilio habitual en mejores condiciones ($F(1,50) = 18,03; p \leq 0,00$) y Evitar el ingreso en una residencia ($F(1,50) = 10,32; p \leq 0,02$).

Tal y como se observa en la tabla 9, las personas que viven solas consideran en mayor medida que el servicio apoya a la organización familiar, permite seguir viviendo en su domicilio habitual en mejores condiciones y evita el ingreso en una residencia, en comparación a las personas que viven acompañadas.

Tabla 8

Promedio del cumplimiento de objetivos en relación a si las personas mayores usuarias viven solas o acompañadas.

	Personas solas	Personas acompañadas
VARIABLES	M (SD)	M (SD)
Procurar las atenciones suficientes para permanecer en sus domicilios.	9,43 (1,10)	9,41 (0,50)
Potenciar la autonomía personal e integración social del beneficiario/a.	9,11 (0,99)	9,00 (0,53)
Apoyar a la organización familiar.	9,82 (0,39)*	9,14 (0,56)*
Permitir seguir viviendo en su domicilio habitual en mejores condiciones.	9,71 (0,46)*	9,05 (0,65)*
Evitar el ingreso en una residencia.	9,57 (0,63)*	8,95 (0,72)*

Nota: *valores significativos $p \leq 0.05$.

En relación a la dimensión *Satisfacción con la estructura organizativa*, los resultados indican que existen diferencias significativas en las siguientes variables: La actividad que recibe ($F(1,50) = 4,91$; $p \leq 0,03$).

Como se puede apreciar en la tabla 10, las personas solas valoran en mayor medida la actividad que reciben en comparación a las personas que viven acompañadas.

Tabla 9

Promedio del grado de satisfacción con la estructura organizativa en relación a si las personas mayores usuarias viven solas o acompañadas.

	Personas solas	Personas acompañadas
VARIABLES	M (SD)	M (SD)
La actividad que recibe.	9,71 (0,60)*	9,36 (0,49)*
Horario en que tiene lugar la prestación.	9,36 (1,06)	9,18 (0,80)
Frecuencia de la prestación.	8,39 (1,50)	8,41 (1,05)
Duración de la prestación a largo plazo.	9,46 (1,07)	9,04 (0,72)
Horas mensuales.	8,36 (1,47)	8,36 (1,04)
Comunicación con los coordinadores antes incidencias	9,46 (1,10)	9,18 (0,60)

Nota: *valores significativos $p \leq 0.05$.

En lo que respecta a la dimensión *Influencia del SAD en la vida de las personas mayores usuarias*, los resultados señalan que existen diferencias significativas en las siguientes variables: Ha mejorado su estado de ánimo ($F(1,50) = 6,33$; $p \leq 0,02$), Ha supuesto un beneficio para su familia y/o cuidadores/as ($F(1,50) = 6,162$; $p \leq 0,02$), Ha supuesto un beneficio para usted ($F(1,50) = 6,38$; $p \leq 0,02$) y Ha supuesto un cambio beneficioso en su vida ($F(1,50) = 8,190$; $p \leq 0,01$).

Como se observa en la tabla 11, las personas que viven solas consideran en mayor medida que el servicio mejora su estado de ánimo, supone un beneficio para sus familias y/o cuidadores y para ellas mismas, en comparación a las personas que viven acompañadas.

Tabla 10

Promedio de la influencia del SAD en la vida de las personas mayores usuarias en relación a si viven solas o acompañadas.

	Personas solas	Personas acompañadas
VARIABLES	M (SD)	M (SD)
Ha mejorado su autonomía e independencia.	8,78 (0,92)	8,68 (0,99)
Ha mejorado su estado de ánimo.	9,46 (0,74)*	8,90 (0,81)*
Su estado de salud ha mejorado.	8,39 (1,03)	8,50 (0,91)
Ha supuesto un beneficio para su familia y/o cuidadores/as.	9,60 (0,63)*	9,13 (0,71)*
Ha supuesto un beneficio para usted.	9,64 (0,56)*	9,18 (0,73)*
Ha supuesto un cambio beneficioso en su vida.	9,71 (0,46)*	9,27 (0,63)*

Nota: *valores significativos $p \leq 0.05$.

5.2.2 Análisis de diferencias en función de los grupos de edad

En primer lugar, cabe destacar que no se observaron diferencias significativas en las variables que componen las siguientes dimensiones: *Cumplimiento con los objetivos del SAD*, *Influencia del SAD en la vida de las personas mayores usuarias* y *Percepción del SAD como apoyo*.

En cuanto a la dimensión *Satisfacción con la estructura organizativa* los resultados muestran que existen diferencias significativas en las siguientes variables: Duración de la prestación a largo plazo ($F(2,50) = 3,56; p \leq 0,04$). Los análisis post hoc (estadístico DSM) mostraron que las diferencias se encontraban en el grupo de edad 81-84 en comparación al resto de grupos de edad.

Tal y como se aprecia en la tabla 12, las personas cuyas edades oscilan entre 81 y 84 años valoran en mayor medida la duración de la prestación en comparación al resto de grupos de edad.

Tabla 11

Promedio del grado de satisfacción con la estructura organizativa en relación a los grupos de edad.

Variab les	Grupos de edad	M (SD)
La actividad que recibe	60-80	9,72 (0,46)
	81-84	9,50 (0,53)
	85-97	9,46 (0,66)
Horario en que tiene lugar la prestación.	60-80	9,22 (1,11)
	81-84	9,50 (0,76)
	85-97	9,25 (0,90)
Frecuencia de la prestación.	60-80	8,28 (1,36)
	81-84	8,25 (1,50)
	85-97	8,54 (1,25)
Duración de la prestación a largo plazo.	60-80	9,44 (0,70)*
	81-84	9,50 (1,60)*
	85-97	9,41 (0,71)*
Horas mensuales.	60-80	8,11 (1,32)
	81-84	8,13 (1,36)
	85-97	8,63 (1,24)
Comunicación con los coordinadores ante incidencias.	60-90	9,50 (0,70)
	81-84	9,00 (1,69)
	85-97	9,33 (0,70)

Nota: *valores significativos $p \leq 0.05$.

6. Discusión y Conclusiones

El principal objetivo del Servicio de Ayuda a Domicilio es “la facilitación de que la persona usuaria y su familia pueda permanecer en su entorno habitual de convivencia y así evitar situaciones de desarraigo y desintegración social” (Art. 4, D5/1999, de 21 de enero). Dicho fin ha sido dividido en el instrumento de investigación en diversos objetivos más concretos (evitar el ingreso en una residencia, procurar las atenciones o cuidados suficientes para permanecer en sus domicilios, etc.), que habrían de ser valorados por los/as participantes. Observando que la percepción de los/as usuarios/as respecto al cumplimiento de los objetivos para los que fue creado el SAD es en gran medida positiva, podemos concluir que el propósito general que se recoge en el Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio, está llevándose a cabo eficazmente. No obstante, las personas que viven solas consideran en mayor medida que el SAD apoya a la organización familiar, permite seguir viviendo en su domicilio habitual en mejores condiciones y evita el ingreso en una residencia. Hecho que se debe a que el SAD es el principal apoyo con el que cuentan en su día a día y consideran que les brinda los cuidados necesarios.

Seguidamente, destacar que existen beneficiarios/as que iniciaron el servicio desde el año 2006 y que, por tanto, llevan más de 10 años siendo usuarios/as del mismo, lo que nos lleva a considerar que su grado de satisfacción con la prestación es altamente positivo.

En relación a la estructura organizativa del servicio, los/as usuarios/as están satisfechos con la forma en que se dispone el mismo. Sin embargo, podemos destacar que, en cuanto a las horas mensuales en las que reciben la prestación, algunos/as participantes manifestaban su deseo de ampliarlas, tal y como ocurría en la investigación de Gázquez, Pérez, Miras, Yuste, Lucas y Ruíz (2007). No obstante, la satisfacción de las

personas mayores participantes de nuestra investigación en lo que a este aspecto se refiere, es alta.

A su vez, las personas que viven solas valoran en mayor medida la actividad que reciben en comparación a los/as usuarios/as que viven con otras personas, hecho que también destacaron Fernández y García (1994). Esto puede deberse a que las personas que conviven con otros familiares y/o cuidadores reciben otro tipo de ayuda y/o apoyo que no poseen las personas que viven solas.

Por su parte, aquellas cuyas edades oscilan entre 81 y 84 años se encuentran en mayor grado satisfechas con la duración de la prestación a largo plazo en comparación al resto de los otros grupos de edad (60-80 y 85-97). Posiblemente se deba a que las personas cuyas edades oscilan entre 81 y 84 años sean menos exigentes con el servicio.

Como dato especialmente relevante, cabe destacar que el total de la muestra recomendaría el SAD a otras personas, por tanto, significa que perciben la calidad del servicio y lo valoran positivamente. A su vez, consideran que el coste que les corresponde abonar se ajusta en gran medida a las actividades que ofrece la prestación.

Asimismo, se puede observar como el SAD tiene una influencia notoria en la calidad de vida de las personas mayores usuarias, pues tal y como manifestaba Revuelta (2015) “[...] el SAD pretende mejorar la calidad de vida de las personas que, por razones vinculadas a la edad, discapacidad u otras causas, precisan, una serie de actuaciones en su domicilio habitual, evitando, siempre que sea posible, la institucionalización”. Teniendo esto en cuenta y observando las valoraciones de los/as beneficiarios/as, se puede observar, tal y como manifiestan los/as participantes, que el servicio tiene efectos positivos en su estado salud, estado de ánimo, autonomía e independencia, etc.

En lo que respecta a las familias y/o cuidadores/as, el Servicio de Ayuda a Domicilio contribuye de forma significativa al respiro familiar; apoyando su organización, evitando situaciones de crisis como poder padecer el síndrome del cuidador quemado y, otorgando mayor seguridad tanto a las familias como a la propia persona mayor, ya que existe un profesional que atiende las necesidades y cuidados que precisa esta última y que como tal posee la formación pertinente.

Haciendo referencia a esto, es importante destacar que sobre todo aquellas familias y/o cuidadores/as donde las personas mayores usuarias viven solas, valoran en mayor medida el SAD como un beneficio, en comparación con las familias o cuidadores/as de las personas que viven acompañadas. Hecho que puede deberse, mayormente, a la tranquilidad que produce el saber que sus mayores se encuentran acompañados en los momentos en que ellos/as mismos/as no pueden atender sus necesidades (cabe destacar que más de la mitad de las personas mayores usuarias del servicio viven solas). Dicha compañía se traduce en la mejora del estado de ánimo de estas personas. Todo ello se resume en que el SAD influye de manera positiva en la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en aquellas que viven solas, considerando estas que el servicio ha supuesto un cambio favorable no solo para su persona, sino para su vida. Sumándose a todo esto que el total de la muestra coincide en que el SAD supone un apoyo para ellos/as, y que tiene igualmente efectos en sus relaciones sociales, sentimientos de soledad, etc., como bien apuntan Fernández y García (1994).

Se considera relevante subrayar que durante la recogida de datos, los/as participantes viviendo solos/as o no, manifestaron sentirse más acompañados y animados los días en que la auxiliar acude a sus domicilios. Además, la consideran como una persona importante, expresando que es “como de la familia”. Lo que significa que no solo

valoran la ayuda instrumental recibida, sino que destacan la relación bidireccional que se crea entre auxiliar y usuario/a en cuanto a vínculos afectivos y apoyo social, como contemplamos que sucedía en los estudios de García y Zubieta (2005) y García (2013).

En resumen, teniendo en cuenta las diversas dimensiones para evaluar la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio que señalan Donabedian, Vuori y Palmer, (citado en Medina, 2000) se puede observar que el Servicio de Ayuda a Domicilio que se ofrece desde el Ayuntamiento de Tacoronte es en gran medida efectivo, al igual que los ofertados desde Almería, Cantabria y Majadahonda según las investigaciones citadas. Pues como ya se ha reflejado anteriormente cumple con el objetivo principal para el cual fue establecido. Asimismo, es una prestación de alta eficiencia y aceptabilidad de la atención, puesto que así lo refleja la satisfacción de las personas mayores usuarias respecto a la estructura organizativa y a los cuidados y atenciones que les dispone la auxiliar, destacando que lo conciben como un bien social imprescindible en la vida de aquellos/as que precisen asistencia en sus cuidados diarios, tal y como sucedía en las investigaciones de García y Zubieta (2005) y García (2013). Por último, es un servicio de fácil acceso pues así lo refieren los/as participantes, quienes han valorado positivamente la rapidez en la adjudicación.

Con todo lo anterior, se ha comprobado como, en lo que respecta al Servicio de Ayuda a Domicilio ofertado por el Ayuntamiento de Tacoronte, las personas mayores beneficiarias del mismo se encuentra altamente satisfechas. Consideran que esta prestación tiene repercusiones positivas en su calidad de vida (apoyando y mejorando sus relaciones, disminuyendo sus sentimientos de soledad, mejorando su estado de ánimo, etc.), independientemente de que estas vivan solas o pertenezcan a un determinado grupo de edad. Hecho que en un principio parece lógico, pero que en la presente investigación no tiene lugar, debido al reducido número de usuarios/as mayores del SAD.

A modo de conclusión, con esta investigación pretendemos hacer visible la importancia que tiene el Servicio de Ayuda a Domicilio, no solo para la población objeto de estudio sino para el resto de personas, ya sean familiares y/o cuidadores no profesionales, pues a su vez trata de prestar ayuda a la organización familiar.

Considerando a su vez, que de esta forma se contribuye al incremento de investigaciones relacionadas con esta temática, pues se ha comprobado tras una revisión bibliográfica la escasa existencia de estudios en relación al SAD.

Es nuestro deber cuidar a quienes nos han cuidado en nuestra infancia y en las etapas posteriores a ella, procurando ofrecerles unos cuidados y apoyos que traten de aumentar lo máximo posible la salud, la capacidad funcional, la seguridad, la participación social y la calidad de vida de nuestros/as mayores.

Asimismo, como futuras trabajadoras sociales consideramos de especial relevancia proponer con objetivos de mejora, que las distintas entidades y/o instituciones que ofrezcan este servicio se percaten de lo esencial que resulta llevar a cabo investigaciones como la presente, de forma periódica, con fin de conocer la percepción de los/as usuarios acerca del servicio que ofertan y así poder ofrecer alternativas de cambio a las posibles situaciones adversas de este colectivo.

Referencias Bibliográficas

- Agulló, M. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/436mayoresacttrab.pdf>
- Alberich, T. (2008). Envejecimiento físico, psicológico y social. En A. Barranco y A. Funes (coords.), *Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad*. Madrid: Dykinson.
- Alemán, M. C. (1993). Una perspectiva de los servicios sociales en España. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 2, 195-205. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5870/1/ALT_02_12.pdf
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 161-164. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Ayuntamiento de Madrid, (2016). Control de calidad de servicios para personas mayores del Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de: https://transparencia.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Calidad/Observatorio_Ciudad/06_S_Percepcion/SPCEstudiosSectoriales/ACohesionSocialyServicios Sociales/ficheros/Cuestionario2016014ESU.pdf
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Camisón, C., Cruz, S., y González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación S.A.

- Cohen, S., Will, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. Recuperado de: http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf
- Constitución Española 12/1978, de 29 de diciembre. BOE, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Decreto 5/1999, de 21 de enero, por el que se regula la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio. BOC, 12 de febrero de 1999, núm. 19, pp. 2022 a 2029. Recuperado de: <http://www.gobiernodecanarias.org/libroazul/pdf/31909.pdf>
- Donabedian, A. (1989). La calidad de la asistencia: ¿Cómo podría ser evaluada? *JAN*, 864, 103-110.
- Edwards, P. (2001). *Salud y envejecimiento. Un documento para el debate*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec04y05.pdf>
- Fernández, J., García, A. (1994). Redes de apoyo social en usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de la tercera edad. *Psicothema*, 6(1), 39-47. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72706104.pdf>
- Fernández, J.N. (Coord.). (2016). Informe 2016. Las personas Mayores en España. *Colección Personas Mayores*, 5, 1-540. Recuperado de http://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Informe_2016_personas_mayores.pdf

Fernández, R. (1991). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.

García, A., y Zubieta, J.C. (2005). Estudio sociológico sobre la población usuaria del Servicio de Ayuda a Domicilio. *Colección Estudios Sociales*, 3, 1-238. Recuperado de: http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/03.%20ESTUDIO%20SOCIOLOGICO%20SAD_febrero%202006.pdf

García, P. (2013). Estudio del funcionamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio en Majadahonda. *Trabajo Social Hoy*, 69, 57-80. Recuperado de: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwiW8tPQ3JvbAhWHthQKHdJtCnsQFgguMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajosocialhoy.com%2Fdocumentos_ver.asp%3Fid%3D54&usg=AOvVawOL9Flks9qmN1vwEsxKET-x

Gázquez, J.J., Pérez, M.C., Miras, F., Yuste, N., Lucas, F y Ruíz, M.D. (2007). Análisis y satisfacción del Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Almería (España). *Anales de Psicología*, 23(1), 101-108. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/167/16723113/>

IMSERSO. (2008). La participación social de las personas mayores. *Colección Estudios*, 11005. 1-195. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>

INE. (2017). *España en cifras*. Recuperado de: http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html#11/z

INE. (2017). Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de:
http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

INE. (2018). Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de:
<http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0ccaa003.px>

INE. (2018). Instituto Nacional de Estadística. Recuperado de:
<http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0ccaa003.px>

ISTAC. (2016). Instituto Canario de Estadística. Recuperado de:
<http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do>

Las Heras, M. P. y Blanco, C. V. (1993). Ayuda a domicilio: Conceptualización, análisis y propuestas. *Revistas de Servicios Sociales y Política Social*, 29, 31-57.
Recuperado de:
https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_29_servicios_sociales_y_politica_social/

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, de 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142 a 44156. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local. BOE, de 3 de abril de 1985, núm. 80, pp. 8945 a 8964. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-5392&p=20131230&tn=1#a25>

Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias.

BOE, 27 de mayo de 1987, núm. 126, pp. 15618 a 15624. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-12642>

Ley Orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Canarias. BOE, de

16 de agosto de 1982, núm. 195, pp. 22047 a 22053. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1982-20821>

Medina, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.

Méndez Reina, P. J. (2015). *Apoyo social percibido por las personas mayores usuarias del servicio de ayuda a domicilio de la unidad de Trabajo Social Los Corazones de Málaga*. (Trabajo de Fin de Máster). Universidad Internacional de la Rioja.

Recuperado de:

<http://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3695/MENDEZ%20REINA%20C%20PEDRO%20JESUS.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2015). OMS: *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Palmer, R.H. (1990). Considerations in defining quality of health care. En R.H. Palmer; A. Donabedian y G.J. Pover, *Striving for quality in health care: an inquiry into policy practice*. Michigan: Health Administration press.

Pérez Hernández, A. M. (2014). *La percepción social de la vejez*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de La Laguna. Recuperado de:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf?sequence=1>

Pérez, G. (2004). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.

Reglamento para la Prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio de Tacoronte. BOP, 25 de abril de 2007, núm. 57, 7808-7812. Recuperado de: <http://www.bopsantacruzdetenerife.org/descargar/2007/04/057/Bop057-07-FII.pdf>

Revuelta, M. L. (2015). La ayuda a Domicilio como servicio de proximidad en el contexto social actual. *Humanismo y Trabajo Social*, 15, 111-138. Recuperado de: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/6223/Revuelta%20Alonso.pdf?sequence=1>

Rodríguez, P. (2006). Los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) o de atención domiciliaria: conceptualización y objetivos. En P. Rodríguez y M. Valdivieso, *Los servicios de ayuda a domicilio: planificación y gestión de casos. Manual de formación para auxiliares* (pp.21-25). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de: https://books.google.es/books?id=KdFEyFXqfnwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Ruíz, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao: Publicaciones Universidad de Deusto. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/250867128/Metodologia-de-la-Investigacion-Cualitativa-JOSE-IGNACIO-RUIZ-OLABUENAGA-2012-pdf>

Trigueros, I., y Mondragón, J. (2002). *Manual de ayuda a domicilio: formación teórico-práctica*. Madrid: Siglo XXI.

Vouri, H. V. (1982). *Quality assurance of health service: concept and methodology*.

Géneve: Regional Office for Europe, WHO.

Apéndices

1. **Cuestionario para conocer la influencia del Servicio de Ayuda a Domicilio en la calidad vida de las personas mayores usuarias del Ayuntamiento de Tacoronte y el grado de satisfacción con el mismo.**



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LA
CIUDAD DE TACORONTE.
TENERIFE.



CUESTIONARIO PARA CONOCER LA INFLUENCIA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN LA CALIDAD VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES USUARIAS DEL AYUNTAMIENTO DE TACORONTE Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL MISMO.

El presente cuestionario es realizado por Melannie Herrera Ventura y Melania Palenzuela García, en el marco de la asignatura de Trabajo de Fin de Grado del Grado de Trabajo Social en la Universidad de La Laguna.

La participación en esta investigación supone cumplimentar dieciséis preguntas, al participar en este cuestionario se entiende que acepta hacerlo de forma voluntaria.

La información que se recoja será utilizada únicamente para el fin de esta investigación, asegurando así el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas atendiendo a la Ley Orgánica 15/1999 sobre protección de Datos de Carácter Personal.

*Nota: SAD = Servicio de Ayuda a Domicilio.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Sexo:

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

2. Edad:

3. Estado civil:

Soltero/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a	<input type="checkbox"/>
Viudo/a	<input type="checkbox"/>
Separado/a	<input type="checkbox"/>

4. Número de personas que conviven en su hogar:

5. ¿Es usted la persona beneficiaria del SAD? Marque con una X lo que corresponda.

Si

No, pero soy la persona que se encarga de su cuidado y convivo con él/ella

No, pero soy la persona que se encarga de su cuidado aunque no convivo con él/ella

SOLICITUD DE INGRESO EN EL PROGRAMA

1. ¿Cuáles fueron los motivos que les llevaron a solicitar el servicio de Ayuda a Domicilio? Marque con una X lo que corresponda.

Poder realizar las tareas del hogar

Cuidado y aseo personal

Por una situación personal sobrevenida (fallecimiento del cónyuge, enfermedad) que ha motivado un deterioro del titular del servicio (físico, psíquico o marginación social)

Era una alternativa al ingreso en una situación

Apoyo al cuidador

2. **¿Se encuentra satisfecho/a con la rapidez en la adjudicación del SAD? Marque con una X lo que corresponda.** Utilice la escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa totalmente insatisfecho y “10” totalmente satisfecho.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapidez de adjudicación											

TIPO DE AYUDA RECIBIDA

1. **¿Qué tipo de ayuda a domicilio recibe? Marque con una X lo que corresponda.**

Tareas de carácter personal	
Tareas de carácter doméstico	
Actuaciones complementarias	
Actuaciones de carácter rehabilitador	
Actuaciones de acondicionamiento del hogar	
Actuaciones de carácter educativo	

CUMPLIMIENTO CON LOS OBJETIVOS DEL SAD

1. **En qué medida cree usted que el Servicio de Ayuda a Domicilio cumple los siguientes objetivos. Marque con una X lo que corresponda.** Utilice la escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa incumple totalmente y “10” cumple totalmente.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Procurar las atenciones o cuidados suficientes para permanecer en sus domicilios											
Potenciar la autonomía personal y la integración social del/la beneficiario/a del SAD.											
Apoyar a la organización familiar evitando situaciones de crisis											
Permitir continuar viviendo en el											

domicilio habitual en mejores condiciones												
Evitar el ingreso en una residencia												

LA INFLUENCIA DEL SAD EN LA VIDA DE LA PERSONA USUARIA. INDICADORES DE APOYO SOCIAL E INSTRUMENTAL

1. **¿Cómo es la influencia que ha tenido en su vida cotidiana recibir el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)? Marque con una X lo que corresponda.** Indique su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de las siguientes cuestiones. Utilice la escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa totalmente en desacuerdo y “10” totalmente de acuerdo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha mejorado su autonomía e independencia											
Ha mejorado su estado de ánimo											
Su estado de salud, en general, ha mejorado											
Ha supuesto un beneficio para su familia y/o cuidadores/as											
Ha supuesto un beneficio para usted											
Ha supuesto un cambio beneficioso en su vida											

2. **¿Considera el Servicio de Ayuda a Domicilio como un apoyo? Marque con una X lo que corresponda.**

Si	
No	

- 3. En caso afirmativo, en relación al apoyo recibido desde el Servicio de Ayuda a Domicilio (Marque con una X lo que corresponda).** Indique su grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de las siguientes cuestiones. Utilice la escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa totalmente en desacuerdo y “10” totalmente de acuerdo:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Siente que la auxiliar es una persona importante para usted (una persona de confianza con la cual poder compartir preocupaciones, alegrías, etc.)											
Se siente usted más acompañado/a.											

- 4. ¿Recomendaría usted el Servicio de Ayuda a Domicilio?**

Si	
No	

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA PRESTACIÓN

- 1. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos referentes a la estructura organizativa del SAD. Marque con una X lo que corresponda.** Utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa muy insatisfecho y “10” muy satisfecho.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La actividad que recibe											
Horario en que tiene lugar la prestación											
Frecuencia de la prestación (dos días en semana, 3 días en semana, de lunes a viernes, etc.)											
Duración de la prestación a largo plazo (temporal o a largo plazo)											
Horas mensuales											
Comunicación con los coordinadores ante incidencias											

2. Valore la relación calidad-precio del servicio recibido. Marque con una X lo que corresponda. Utilice una escala de valoración de 0 a 10, donde “0” significa muy insatisfecho y “10” muy satisfecho.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relación calidad-precio											

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

2. Solicitud de Autorización

SRA. Virginia Bacallado García,

Marta García Ruiz, Profesora de la Universidad de La Laguna y tutora del Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social de las alumnas Melannie Herrera Ventura y Melania Palenzuela Garcia, con DNI 30.684.272-H,

INFORMA

Que las citadas alumnas están realizando su Trabajo Fin de Grado sobre el proyecto: La influencia del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Tacoronte en la calidad de vida de las personas mayores usuarias y su satisfacción con el servicio, y para su realización solicitan permanecer en las instalaciones del Ayuntamiento junto a la trabajadora social Yurena Mora Berlanga, con fin de tener acceso a la documentación necesaria para la realización de dicha investigación. Se hace constar que las alumnas solo utilizarán esta documentación con fines de estudios y que están comprometidas a facilitarle el acceso a los resultados obtenidos en el mismo.

Por este motivo solicita su autorización para llevar a cabo la tarea indicada en este escrito.

La Laguna, 18 de abril de 2018

La profesora

Fdo. Marta García Ruiz