

“La influencia de los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores”



- Alumna: Ahinoa Chico Díaz.
- Tutora: M^a Asunción Cívicos Juárez.
- Curso académico: 2015- 2016.
- Asignatura: Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social.
- Departamento: Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social.

2016

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	7
1. LOS SERVICIOS SOCIALES	7
1.1 Los centros de estancia diurna	13
1.1.1 Concepto de los centros de estancia diurna	13
1.1.2. Origen de los centros de estancia diurna	16
1.1.3. Tipos de centros de estancia diurna.....	16
1.1.4. Objetivos de los centros de estancia diurna	17
1.1.5. Servicios de los centros de estancia diurna.....	19
1.1.6. Calidad del servicio de los centros de estancia diurna	21
1.1.7. Perfil de las personas usuarias de los centros de estancia diurna.....	23
1.1.8. Familias cuidadoras.....	25
1.1.9. Perfil de las personas cuidadoras	26
1.2 Las residencias vs los centros de estancia diurna	27
2. CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA	29
3. EL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES	32
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	36
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	36
2.1 Objetivos.....	36
2.1.1. Objetivo general.....	36
2.1.2 Objetivos específicos.....	36
2.2 Metodología	36
2.2.1. Diseño y procedimiento metodológico.....	36
2.2.2. Muestra	38
2.2.3. Instrumento	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
3. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
3.1 Resultados.....	41
3.2 Análisis y discusion de resultados	48
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	52
Conclusiones.....	52

Propuestas.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	59

Resumen

El envejecimiento de la población hace imprescindible la existencia de recursos que atiendan las necesidades básicas de las personas mayores. Los centros de estancia diurna constituyen un importante apoyo social para el /la mayor en nuestra sociedad ya que ofrecen una atención integral a sus necesidades. Por ello, este trabajo está dirigido a conocer la influencia que tienen este tipo de centros en la calidad de vida de sus usuarios/as a través de una revisión documental y de la realización de una entrevista a los/as profesionales de cada centro de estancia diurna perteneciente al municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Palabras clave: Personas mayores, calidad de vida, centros de estancia diurna.

Abstract

The population ageing is needed for resources that attend to the elder people's basic needs even more. Day centers for the elderly are one of the most important resources in our society because they offer an integral attention to elderly people. For this reason, the present research work wants to find out about how elderly people's quality of life is being influenced by these day centers through a documentary review and also some interviews made to professional workers in all the day centers for the elderly placed in the municipality of Santa Cruz de Tenerife.

Key words: Elder people, quality of life, day centers.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que gracias a los avances de la ciencia, la esperanza de vida ha ido aumentando considerablemente a lo largo de los años. Como consecuencia de ello y de la baja tasa de natalidad, se ha producido un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores y por consiguiente, un aumento del envejecimiento de la población en países desarrollados como España donde, tal y como refleja Fernández et al. (2010), en menos de 30 años se ha duplicado el número de personas mayores de 65 años.

Según el INE (García y Pujol (2015)) la población mayor en España abarca el 18´4% de la población total, siendo las mujeres el sexo predominante con un 33 % de diferencia. Las Comunidades Autónomas con mayor índice de población envejecida son Castilla y León, Asturias, Galicia, País Vasco, Aragón y Cantabria. Por el contrario, Canarias junto con Murcia y Baleares son las comunidades con proporciones más bajas por debajo del 16% aunque estos datos siguen siendo alarmantes. De hecho según esta misma fuente, los últimos estudios revelan que en 2061 habrá más de 16 millones de personas mayores, representando el 38´7% de la población total.

Debido a ese envejecimiento de la población, es necesario contar con una amplia oferta de servicios que puedan satisfacer las necesidades del gran número de personas mayores que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia con el fin de lograr su bienestar.

Uno de los recursos fundamentales en nuestra sociedad para las personas mayores son los centros de estancia diurna, los cuales no sólo proporcionan una atención integral a sus usuarios/as durante el día facilitándoles su permanencia en el hogar sino que también realizan una gran labor con las familias cuidadoras ofreciéndoles orientación, apoyo y respiro.

Es por todo lo comentado en el párrafo anterior, por lo que este proyecto va dirigido a investigar la influencia que pueden tener los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores y comprobar de esta manera, cómo sus servicios y actuaciones pueden repercutir de forma significativa en el bienestar de sus usuarios/as.

El presente documento está estructurado en diversos apartados. En primer lugar, encontramos la fundamentación o justificación en la que se explica los principales motivos por los que se ha decidido llevar a cabo este trabajo. A continuación, podemos

observar en el capítulo I, los fundamentos teóricos que recogen la información recabada a través de la revisión documental. Seguidamente, se muestra el capítulo II con los objetivos que se pretenden lograr a través de la investigación empírica así como la metodología que hemos desarrollado para abordar la misma. Posteriormente, podemos localizar el capítulo III en el que se expone los resultados y su análisis además de la discusión sobre toda la información recabada (tanto a través de la revisión documental como de la investigación empírica). Tras esto, se reflejan las conclusiones generales del trabajo indicándose a modo de resumen la influencia que tienen los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores. Además se presentan como reflexión personal, una serie de propuestas para que se oferten servicios adecuados (desde el punto de vista del Trabajo Social) en los centros de estancia diurna que permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Finalmente, encontramos las referencias bibliográficas de cada fuente consultada para elaborar el trabajo y los anexos.

FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

La idea de llevar a cabo este trabajo surge tras haber realizado las prácticas externas en un centro de estancia diurna. Durante el tiempo que estuve desempeñando funciones de Trabajo Social como alumna en prácticas y al estar en contacto permanente con las personas mayores del recurso, pude comprobar de primera mano cómo gracias a las distintas actividades que se llevaban a cabo por los/as profesionales en el mismo, la calidad de vida de los/as usuarios/as mejoraba. Es decir, el avance de las enfermedades se ralentizaba, los/as mayores se socializaban cada vez más, sus capacidades físicas y cognitivas se mantenían a pesar de que fuera pasando el tiempo,... Esto despertó mi curiosidad por investigar sobre si ese hecho tenía lugar en ese centro en particular como consecuencia de la intervención que desarrollaba el equipo técnico con los/as mayores o también ocurría en otros centros de estancia diurna.

Por ello, decidí profundizar más y llevar a cabo una búsqueda documental sobre el tema y posteriormente comprobar por mí misma si la teoría se ajustaba a la realidad a través de una entrevista realizada a los/as profesionales de dichos centros.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. LOS SERVICIOS SOCIALES

En el artículo 1 de la Constitución Española de 1978, España es reconocida como 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”. Por ello, si prestamos atención al artículo 9 de la Constitución Española, podemos observar que los poderes públicos del país estarán encaminados a “promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.” Asimismo, el artículo 41 sostiene que “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad “.

Tal y como explican Alemán, Alonso y García (2011), en base a este último artículo se puede observar que la Seguridad Social en España tiene un carácter mixto ya que para determinadas contingencias la Seguridad Social es contributiva y sus beneficiarios lo son por una aportación económica previa y para otras, es universal (pensiones no contributivas y asistencia sanitaria). Es a raíz del carácter asistencial que cobra la Seguridad Social para atender las necesidades de todos/as los/as ciudadanos/as donde surge el Sistema Público de Servicios Sociales como un sistema organizado de protección social universal. A pesar de que en la propia Constitución no se cita expresamente el Sistema Público de Servicios Sociales salvo en el artículo 50 (“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio “), ésta supone un punto de inflexión para la consolidación del Sistema de Servicios Sociales como sistemas jurídicos públicos y autónomos de protección propios de un Estado de Bienestar e imprescindibles para atender las necesidades de los/as ciudadanos/as.

Según Alemán et al. (2011) el sistema de servicios sociales son un conjunto de actuaciones, conexionadas entre sí, cuyo objetivo es la satisfacción de las aspiraciones sociales de las personas y su mayor grado de bienestar y calidad de vida. Es decir,

pretenden lograr el pleno desarrollo integral de la persona y de los grupos y comunidades en que se integra.

Para Moix (2004) los Servicios Sociales se pueden definir como “servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social”.

Por su parte, Alemán y Fernández (2009) sostienen que los servicios sociales son un instrumento creado para el ejercicio del derecho que tienen los/as ciudadanos/as a recibir una respuesta a sus necesidades, a la información y orientación sobre su problema o recursos que ofrecen las Administraciones, a que se preste atención a su situación y en suma para favorecer la solidaridad ejercida por los poderes públicos con el fin lograr la integración de todas las personas que se encuentren en situación de riesgo y acercar así, la Administración a la ciudadanía.

En definitiva, los Servicios Sociales pueden considerarse como una vía para tratar de dar respuesta a las distintas necesidades que presentan los ciudadanos/as con el objetivo de lograr su bienestar y lograr de esta manera, una sociedad más justa e igualitaria.

Tal y como explican Alemán y Fernández (2009), las actuaciones por parte de los Servicios Sociales están dirigidas a lograr los siguientes objetivos:

- El desarrollo pleno y libre de la persona garantizando la igualdad de los/as ciudadanos/as en la sociedad.
- La prevención de las circunstancias que originan la exclusión y la promoción de la integración de las personas y grupos en la vida comunitaria.
- La cobertura de las necesidades sociales.

En cuanto al funcionamiento del Sistema Público de Servicios Sociales, podemos observar en el artículo 148 de la C.E que las competencias en materia de asistencia social y servicios sociales recaen en las Comunidades Autónomas (CC.AA). A pesar de que cada Comunidad Autónoma tiene su propia ley de Servicios Sociales, se pueden apreciar semejanzas en relación a su estructura, es decir, todas las leyes autonómicas distinguen los Servicios Sociales Generales, Comunitarios o de Atención Primaria y los Servicios Sociales especializados, Sectoriales y/o Específicos.

De acuerdo con Alemán y Fernández (2009), los Servicios Sociales Generales, Comunitarios o de Atención Primaria constituyen el primer nivel de atención siendo el punto de acceso inmediato al sistema y además, ofrecen una respuesta cercana ante cualquier demanda o necesidad.

Estos mismos autores explican que los Servicios Sociales Especializados proporcionan una atención específica a colectivos y ciudadanos/as en situaciones de grave necesidad. Por tanto, complementan las actuaciones de los Servicios Sociales Generales.

Si prestamos atención al artículo 1 de la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, observamos que el Sistema de Servicios Sociales está orientado a atender “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”. Además, en el artículo 5 se puede apreciar cómo están estructurados los Servicios Sociales en Canarias:

Tabla 1: Organización del Sistema Público de Servicios Sociales en Canarias.

<p><i>Servicios Sociales generales o comunitarios:</i></p>	<p>Constituyen el nivel primario del Sistema de Servicios Sociales que, mediante un carácter polivalente, tiene como fin promover y posibilitar el desarrollo de todos/as los/as ciudadanos/as, orientándoles hacia los servicios sociales especializados o demás áreas del Bienestar Social cuando se considere necesario.</p>
<p><i>Servicios Sociales especializados:</i></p>	<p>Constituyen el nivel secundario del Sistema de Servicios Sociales e intervienen cuando por la especial situación que presenta el/la usuario/a se requieren: actuaciones específicas y/o centros tecnificados o con capacidad de residencia temporal o permanente para los/as usuarios/as.</p>
<p><i>Programas integrados por áreas, sectores y ámbitos espaciales:</i></p>	<p>Son programas integrados por especialistas de diferentes áreas y sectores de la acción institucional cuyo objetivo es garantizar la integridad y la calidad de los Servicios Sociales.</p>

Fuente: Elaboración propia basado en Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias (BOC, 1987).

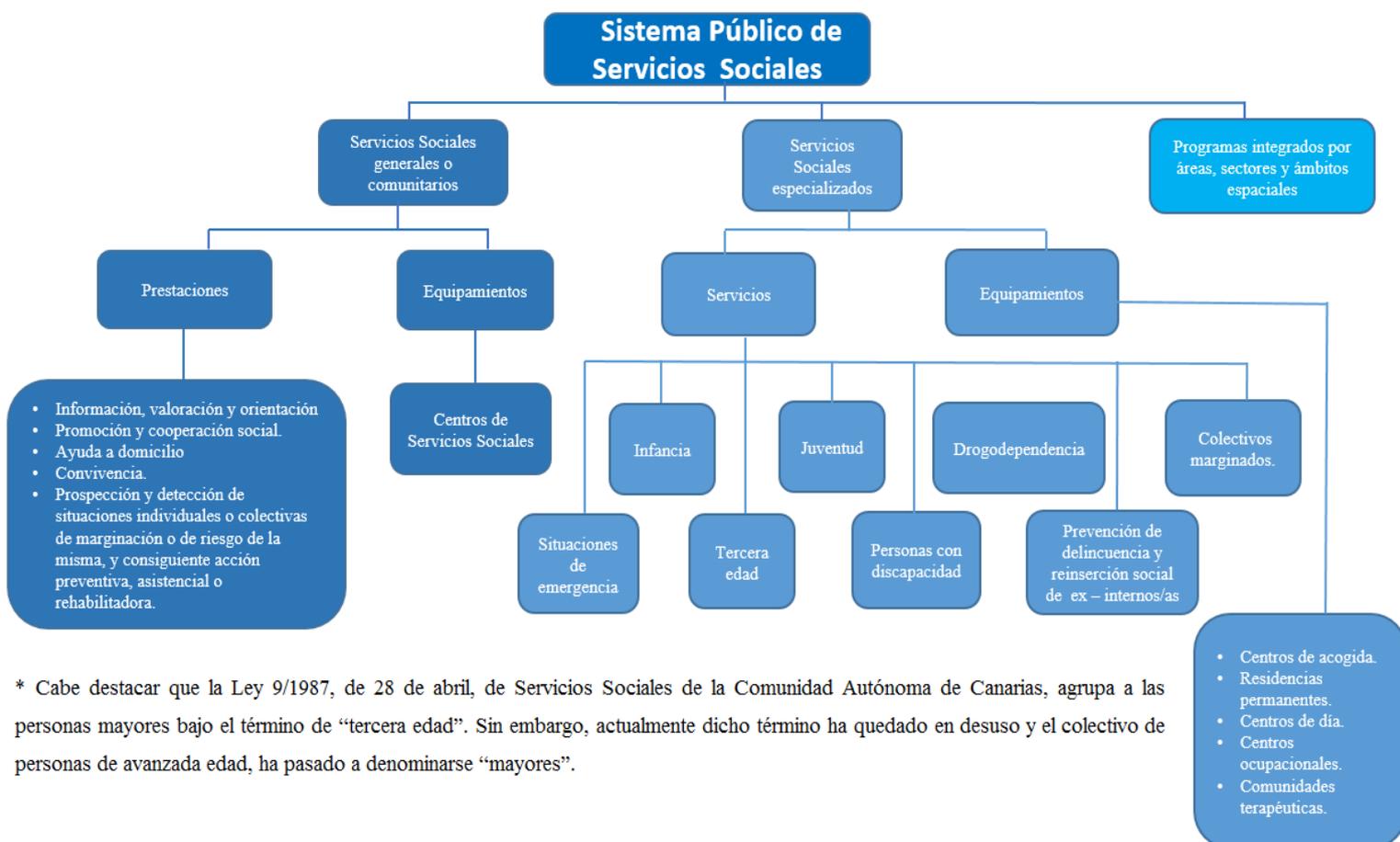
Dentro del primer nivel, podemos encontrar una serie de prestaciones en todas las CC.AA aunque con denominaciones diferentes. En Canarias, los Servicios Sociales Generales o Comunitarios ofrecen: Programa de Información, Valoración y Orientación, Programa de Familia y Convivencia, Programa de Prevención e Inserción Social y el Programa de Cooperación Social. Además, cuentan con equipos multidisciplinares (profesionales del ámbito psico – sanitario, jurídico y del trabajo social) para realizar las funciones básicas propias del nivel primario.

En relación al segundo nivel, a través de una buena coordinación con los Servicios Sociales Generales o Comunitarios, se proporcionan servicios especializados en función de los diferentes sectores de población y de sus necesidades : de infancia, de juventud, de la tercera edad, de personas con discapacidad, de drogodependencia, de prevención de la delincuencia y reinserción social de ex-internos/as, de la marginación por razón de sexo, de otros colectivos marginados y de situaciones de emergencias. Para ello, cuentan con un equipamiento constituido por: centros de acogida, residencias permanentes, centros de día y centros ocupacionales, de adaptación laboral y terapia ocupacional.

Si prestamos atención a los Servicios Sociales especializados que se ofertan a las personas mayores, podemos llegar a la conclusión de que tienen como fin la atención y promoción del bienestar de la vejez normalizando y facilitando las condiciones de vida de manera que logre la conservación de la plenitud de sus facultades físicas y psíquicas, así como su inclusión en la sociedad.

A continuación, se muestra un esquema en el que se refleja cómo está estructurado el Sistema Público de Servicios Sociales en Canarias.

Tabla 2: Estructura del Sistema Público de Servicios Sociales en Canarias.



* Cabe destacar que la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias, agrupa a las personas mayores bajo el término de “tercera edad”. Sin embargo, actualmente dicho término ha quedado en desuso y el colectivo de personas de avanzada edad, ha pasado a denominarse “mayores”.

Fuente: Elaboración propia basado en Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias (BOC, 1987).

De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, los Servicios Sociales especializados en materia de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia ofertarán los siguientes servicios a las personas mayores en función de sus necesidades:

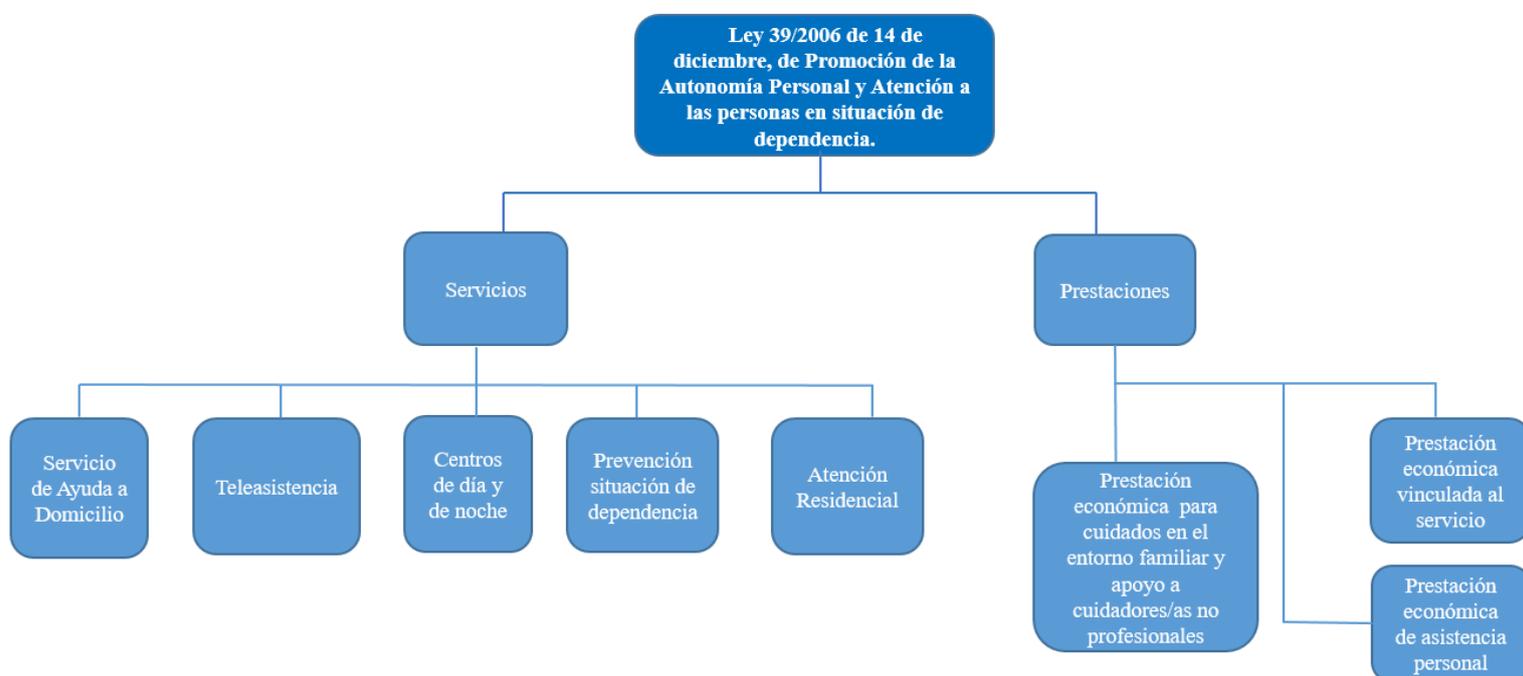
- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal: su objetivo es prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación.

- Servicio de Teleasistencia: proporciona una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, de inseguridad, soledad y aislamiento.
- Servicio de Ayuda a Domicilio: consiste en diversas actuaciones que se llevan a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el propósito de atender sus necesidades de la vida diaria.
- Servicio de Centro de Día y de Noche: presta una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas que se encuentran en situación de dependencia, con el fin de mejorar o mantener el máximo nivel posible de autonomía personal y de apoyar a las familias o cuidadores.
- Servicio de Atención Residencial: ofrece, a través de un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

Además esta misma Ley, reconoce tres tipos de prestaciones dirigidas a aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia:

- Prestación económica vinculada al servicio: tiene un carácter personal y periódico y se dará, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario/a, cuando le sea imposible acceder a un servicio público o concertado de atención y cuidado. Por tanto, esta prestación está vinculada a la adquisición de un servicio privado.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores/as no profesionales: en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica, se otorgará esta prestación cuando el beneficiario/a esté siendo atendido por su entorno familiar. Asimismo, desde el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverán acciones de apoyo a los/as cuidadores no profesionales mediante programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.
- Prestación económica de asistencia personal: tiene como objetivo contribuir a la contratación de un/a asistente personal para facilitar al usuario/a el acceso a la educación y al trabajo.

Tabla 3: Servicios y prestaciones de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.



Fuente: Elaboración propia basado en Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

A pesar de todos los servicios y prestaciones que se ofertan a las personas mayores, nos centraremos exclusivamente en los centros de día, tipificados en Canarias como centros de estancia diurna ya que nuestro trabajo va dirigido a conocer la influencia que tienen los mismos en la calidad de vida de las personas mayores.

1.1 LOS CENTROS DE ESTANCIA DIURNA

1.1.1 Concepto de los centros de estancia diurna

Según Martínez (2010), los centros de día (tipificados en Canarias como centros de estancia diurna) se pueden definir como recursos gerontológicos de carácter socioterapéutico que durante el día prestan sus servicios para satisfacer las necesidades básicas, terapéuticas, emocionales y sociales de la persona mayor, promoviendo de esta manera su autonomía y bienestar con el propósito de facilitar el respiro familiar y la permanencia de sus usuarios/as en su entorno habitual de vida. Por ello, los centros de día

han sido reconocidos como una alternativa eficaz tanto para atender con calidad a las personas mayores como para ofrecer recursos de apoyo, respiro y orientación a las familias cuidadoras.

El IMSERSO (2013) explica que los centros de día son recursos socioterapéuticos y de apoyo a la familia que durante el día, desde un enfoque biopsicosocial, proporcionan una atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor con el objetivo de mejorar o mantener su autonomía, favorecer la permanencia adecuada en su entorno habitual y apoyar a las familias o cuidadores/as.

De acuerdo con el artículo 24 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia los centros de día son aquellos que ofrece una atención integral durante el periodo diurno a las personas que se encuentran en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. Sus actuaciones están dirigidas a cubrir desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

Cabe destacar que en Canarias, el término “centros de día” cobra otro significado. Si observamos la Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones, podemos apreciar que distingue dos tipos de centros de atención diurna: los centros de día y los centros de estancia diurna. De acuerdo con dicha Ley, existe una notable diferencia entre ellos ya que los centros de día en la Comunidad Autónoma de Canarias son reconocidos como “aquellos que, con exclusión del hospedaje, prestan a sus usuarios servicios sociales, asistenciales, culturales, recreativos y de promoción de salud, procurando la realización de actividades tendentes al fomento de la participación personal y de grupo y la inserción de las personas mayores en el medio social, sin desprenderse de su ambiente familiar”. Mientras que, por otro lado, a los centros de estancia diurna los define como “aquellos en los que se ofrece atención integral durante el día a las personas mayores que padezcan carencias, tanto en su situación psicofísica como en la social, con el fin de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal mientras permanecen en su entorno y ambiente familiares.” Dado que en la mayoría de la información recopilada no se aprecia dicha distinción, es importante aclarar que en el presente proyecto cuando se habla de centros de día se está haciendo referencia a lo que en Canarias se denomina “centros de estancia diurna”.

En definitiva, a modo conclusión, podemos observar que las definiciones que ofrecen las distintas fuentes citadas coinciden en que los centros de día (en Canarias denominados centros de estancia diurna) son recursos socioterapéuticos que durante el día, partiendo desde un enfoque biopsicosocial, ofrecen una atención integral para satisfacer las necesidades básicas, terapéuticas, emocionales y sociales de sus usuarios/as con el propósito de mantener y/o promover su nivel de autonomía, favorecer la permanencia en su entorno habitual y proporcionar información, orientación, apoyo y respiro a la familia.

Tabla 4: Beneficios de los centros de estancia diurna.

<i>Beneficios de los centros de estancia diurna</i>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantienen y/o mejoran la calidad de vida de sus usuarios/as. ❖ Proporcionan una atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor. ❖ Ofrecen un servicio personalizado y acorde a las necesidades de sus usuarios/as. ❖ Favorecen el mantenimiento y/o la mejora de la autonomía e independencia de sus usuarios/as. ❖ Evitan que sus capacidades físicas y cognitivas mermen mediante su participación en los distintos talleres (manualidades, estimulación cognitiva,...). ❖ Promueven al envejecimiento activo. ❖ Contribuyen a que el/la mayor se sienta más útil incidiendo favorablemente en su autoestima. ❖ Proporcionan información, orientación y asesoramiento tanto a sus usuarios/as y sus familias como a los/as mayores o familiares que acuden al centro en busca de información ❖ Brindan apoyo y respiro a las familias cuidadoras lo que ayuda a prevenir el “síndrome del cuidador”. ❖ Posibilitan la conciliación de la vida personal, familiar y profesional de las familias cuidadoras. ❖ Favorecen la inclusión de las personas mayores en la sociedad. ❖ Previenen el aislamiento social de sus usuarios/as. ❖ Permiten que sus usuarios/as estén en contacto permanente con su grupo de iguales contribuyendo así a su socialización. ❖ Evitan la institucionalización de la persona mayor.

Fuente: Elaboración propia basado en Martínez (2010), en IMSERSO (2013), en la Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad (BOC, 1996) y en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 2006).

1.1.2. Origen de los centros de estancia diurna

De acuerdo con Martínez (2010), los centros de día dirigidos a personas mayores surgen en España a mediados de los años 80 tras dos décadas en las que estaba vigente un modelo de provisión de servicios sociales especializados de carácter residencial. Los centros de atención diurna surgieron como alternativas de apoyo a la permanencia en el medio habitual de vida, ubicadas de esta forma entre la atención en el domicilio y el alojamiento permanente (servicios de atención intermedia).

No cabe duda de que con el paso de los años, los centros de día han demostrado ser una alternativa adecuada para el aumento de la calidad de vida del núcleo familiar donde convive una persona mayor dependiente porque se aborda globalmente el problema. De este modo, se ofrece respiro y apoyo a la familia cuidadora a la vez que se proporciona una atención integral terapéutica a los/as usuarios/as.

1.1.3. Tipos de centros de estancia diurna

Los centros de estancia diurna se pueden clasificar según:

- La titularidad: Consumer Eroski (2007) establece que los centros de día pueden ser públicos (gestionados por las administraciones autonómicas o locales), privados (dirigidos por entidades, empresas o particulares) o concertados (son de titularidad privada pero ofrecen un número determinado de plazas financiadas con fondos públicos).
- El perfil de sus usuarios/as: La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SGGE) (s/f) distingue los centros de día destinados a personas mayores con dependencia física, dependencia mental, específicos de alguna enfermedad (Alzheimer, Parkinson,...), para todo tipo de personas en situación de dependencia y aquellos que ofrecen servicios preventivos.
- La periodicidad de asistencia a sus usuarios/as: La SGGE (s/f) clasifica los centros de día en función de la asistencia de los/as mayores: diarios (de lunes a viernes), días alternos (dos o tres días a la semana) y descarga familiar (los fines de semana en periodo diurno).

1.1.4. Objetivos de los centros de estancia diurna

De acuerdo con Martínez (2010), la misión común que persiguen estos centros es ofrecer durante el día servicios de estimulación y atención integral a las personas mayores en situación de fragilidad psicosocial o dependencia, además de proporcionar respiro y orientación a sus familias, todo ello con el propósito de aumentar el bienestar de la persona mayor y permitir que siga viviendo en su entorno habitual.

Por otro lado, la Consejería de Asuntos Sociales (2000) considera que el objetivo primordial que todo centro de día debe alcanzar es mejorar la calidad de vida tanto de la familia cuidadora como de la persona mayor mediante una intervención basada en proporcionar una atención integral a la persona mayor en situación de dependencia y en ofrecer el apoyo a la familia necesario con el fin de favorecer una permanencia adecuada del mayor en su entorno habitual.

Asimismo, ambas fuentes coinciden en que los centros de estancia diurna, dependiendo del perfil de el/la usuario/a, deben de cumplir otros objetivos de carácter específico:

Tabla 5: Objetivos específicos de los centros de estancia diurna

	Objetivos específicos dirigidos a la persona mayor	Objetivos específicos dirigidos a las familias cuidadoras	Objetivos específicos dirigidos a los/as profesionales
Martínez Rodríguez (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el bienestar emocional y desarrollo personal. • Proporcionar una atención integral de forma individualizada. • Prevenir la aparición o el incremento de la dependencia mediante la estimulación, oportunidades de ocio y relación social. • Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia. • Fomentar la integración social de las personas mayores que viven aisladas. • Garantizar la permanencia en el medio habitual de la persona mayor, evitando o retrasando la institucionalización definitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer orientación, formación y respiro. • Favorecer la conciliación entre la vida personal, social y profesional de los cuidadores principales. • Prevenir situaciones de conflicto familiar y reducir el riesgo de situaciones de sobrecarga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a través de la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que posibiliten una atención integral cualificada. • Prevenir la aparición del estrés y dotar de habilidades para su manejo en caso de aparición del mismo. • Favorecer un clima social que contribuya a la satisfacción laboral.
Consejería de Asuntos Sociales (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar y/o mantener el mayor grado de independencia posible. • Retrasar o prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación y rehabilitación de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar tiempo libre y descanso. • Proporcionar orientación y asesoramiento. • Dotar de conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar, desde la formación continua, conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren la dispensación de una atención integral cualificada. • Reducir el estrés desarrollando

Consejería de Asuntos Sociales (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado. • Evitar o retrasar institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables. 	<p>una mejorar la calidad de los cuidados dispensados a la persona mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de los cuidadores. • Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de cuidadores. • Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados. • Favorecer la colaboración de la familia con el centro. 	<p>prevención dotando de habilidades para su manejo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer un clima social propicio para las interacciones positivas y posibilitador de un sentimiento de satisfacción laboral.
--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia basado en Martínez (2010) y en la Consejería de Asuntos Sociales (2000).

En definitiva, las fuentes citadas coinciden en la necesidad de que en los centros de día se desarrollen múltiples actuaciones no sólo centradas en los/as usuarios /as sino también en las familias cuidadoras así como en los/as profesionales que les atienden con el propósito final de mejorar la calidad de vida de la persona mayor y de su familia ofreciendo una atención excelente por parte del equipo técnico y lograr así el bienestar de sus usuarios/as.

1.1.5. Servicios de los centros de estancia diurna

Según Martínez (2010), los centros de día (centros de estancia diurna en Canarias) ofrecen los siguientes servicios:

➤ De atención Social

- Acogimiento y orientación del/la usuario/a.
- Relación permanente con la familia para conseguir una mejora de la situación.

➤ **De Atención a la Salud Psico-Física**

- Valoración del nivel de dependencia psico-física de la persona usuaria, control médico y rehabilitación específica que contribuya al mantenimiento y/o a la recuperación de la autonomía funcional.
- Control y supervisión de higiene y baño.
- Control y supervisión de dietas.

➤ **Terapia Ocupacional**

- Gimnasia de mantenimiento, terapia recreativa, ergoterapia, laborterapia, ludoterapia y psicomotricidad.

➤ **Atención Psicológica**

- Habilidades cognitivas y talleres de memoria.

➤ **Otros servicios**

- Pueden incluir otros servicios como peluquería, biblioteca,...

Por su parte, la Consejería de Asuntos Sociales (2002) hace una breve distinción sobre los servicios que ofrece un centro de día. Es decir, se puedan apreciar:

➤ **Servicios básicos:**

- Transporte.
- Manutención.
- Asistencia en las actividades básicas de la vida diaria (AVD).

➤ **Servicios terapéuticos:**

- Atención social.
- Atención psicológica.
- Terapia Ocupacional.
- Cuidados de salud.

➤ **Servicios complementarios:**

En función de las características de ubicación y organizativas, los centros de día podrán disponer de otros servicios complementarios como: peluquería, podología, cafetería,...

1.1.6. Calidad del servicio de los centros de estancia diurna

Tal y como se recoge en Consumer Eroski (2007) un centro de día de calidad es aquel que dispone de las instalaciones y el personal adecuado y suficiente (no más de 5 usuarios/as por cuidador/a) para poder alcanzar los objetivos de terapia de rehabilitación física y social y promover así, los sentimientos de autonomía e independencia en el/la mayor, factores determinantes en su nivel de satisfacción con el recurso.

Consumer Eroski (2007) recoge que uno de los aspectos que influye de forma considerable en la calidad de los servicios que ofrecen los centros de día, es el número escaso de profesionales que poseen como consecuencia de los recortes económicos producidos a raíz de la crisis. De hecho, a través de sus investigaciones sobre este tema se ha comprobado que dos de cada diez centros de día distribuyen un sólo cuidador/a entre 8 y 12 mayores (siendo 5 mayores el máximo establecido). Por tanto, se considera que los recursos humanos con los que cuentan muchos centros de día son insuficientes si se tienen en cuenta las condiciones de dependencia que presentan muchos/as de sus usuarios/as.

La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) (s/f) reconoce que para que los centros de día sean de calidad deberán desarrollar programas de intervención en función de las características y necesidades de sus usuarios/as. Asimismo deberán desempeñar acciones dirigidas a garantizar el mantenimiento de la capacidad funcional y autonomía de la persona mayor, favorecer su integración en el centro y en la sociedad además de evitar el aislamiento, la pérdida de autoestima, la marginación y la soledad. Para ello, es necesario llevar a cabo la Valoración Geriátrica Integral (VGI) la cual según Sanjoaquín, Fernández y García -Arilla (2006) se trata de un proceso diagnóstico que permite detectar las necesidades y capacidades de cada persona mayor en el ámbito clínico, funcional, mental y social para poder desarrollar una estrategia de intervención personalizada y adecuada que permita mejorar su calidad de vida.

La SEGG (s/f) asegura que con el fin de garantizar la correcta intervención, es importante que los centros de día evalúen periódicamente el alcance de los objetivos individuales y colectivos establecidos en los diferentes programas, realizando las modificaciones que se estimen oportunas en función de los resultados que se vayan obteniendo. Además de esto, será necesario evaluar el nivel de satisfacción de los/as usuarios/as y las familias, los servicios que ofrecen así como su instalaciones con el fin de garantizar su mejora continua.

Es importante que los centros de día, en el ejercicio de sus funciones, cumplan con los derechos de los/as usuarios/as que se muestran a continuación:

1. Todos/as los/as usuarios/as tienen derecho a ejercer sus derechos individuales (libertad de expresión, respeto de su intimidad, confidencialidad de sus datos,...).
2. Los/as usuarios/as y familiares tienen derecho a ser informados/as de cualquier cambio que pueda repercutir en el funcionamiento y en la normativa del centro. Asimismo, tendrán derecho a recibir la información adecuada sobre los programas y tratamientos oportunos, especificando sus beneficios, desventajas y posibles alternativas.
3. Tendrán derecho a una atención personalizada y un plan de cuidados individualizado
4. Tienen derecho a una atención sin discriminación por razón de edad, sexo, raza, religión, ideología o cualquier otra circunstancia personal o social, así como al máximo respeto de su persona y a recibir un trato correcto por parte del equipo técnico y de otros/as usuarios/as.
5. Tienen derecho a decidir sobre su incorporación en estudios o investigaciones clínicas.
6. Los/as usuarios/as y familiares tienen derecho a conocer a los/as profesionales del centro.
7. Podrán expresar las sugerencias y/o reclamaciones a la dirección/ coordinación del centro.
8. Tienen derecho al cumplimiento en la prestación de los servicios, en las condiciones acordadas previamente en el contrato, entre el/la usuario/a o tutor y el centro.

9. Todos/as los/as usuarios/as tienen derecho a la tutela y protección por parte de las autoridades públicas, con el fin de garantizar el disfrute de los derechos establecidos.

Por otro lado, cabe destacar que tal y como comenta la Asociación Española para la Calidad (AEC) (2016), actualmente los centros de día con el propósito de garantizar la calidad en la prestación de sus servicios, se rigen por la familia de Normas ISO 158000 (también se puede encontrar como Normas UNE 158000). Estas normas sirven como guías de actuación a tener en cuenta para gestionar los servicios de promoción de la autonomía personal por parte de las instituciones públicas y privadas. Además, ayudan a lograr la excelencia en dichos servicios mediante la aplicación de principios como: competencia, participación, ética, integralidad, individualidad, especialización, independencia y bienestar.

De acuerdo con la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) (2010), dentro de las citadas normas, los centros de día se rigen especialmente por la Norma UNE 158201 para regular de forma homogénea diversos aspectos sobre las instalaciones, el equipamiento, la contratación y prestación de los servicios, los protocolos de atención higiénico-sanitarios y psicosocial, los recursos humanos y la gestión de la calidad, con el propósito final de establecer las bases de un sistema que permita proporcionar servicios de excelencia a sus usuarios/as.

1.1.7. Perfil de las personas usuarias de los centros de estancia diurna

Por su parte, Bermejo sfr en Martínez (2010) comenta que en los centros de día para facilitar la intervención con los/as usuarios/as, podemos agruparlos teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: la autonomía/heteronomía y la independencia/dependencia. En base a ellas, podemos distinguir cuatro perfiles de personas usuarias:

- **Personas mayores en situación de dependencia física:** necesitan ayuda importante para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana debido a sus limitaciones y discapacidad física. No obstante, poseen un buen estado cognitivo y con ello, alta autonomía para la toma de decisiones.

- **Personas mayores con ligera dependencia o en situación de fragilidad:** las personas mayores que tienen una ligera dependencia requieren de apoyos leves en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) ya sea por motivos físicos o psicoemocionales. Asimismo, mantienen un nivel alto/aceptable de autonomía para la toma de decisiones aunque pueden necesitar de apoyos en algunas ocasiones.

Por otro lado, los/as usuarios/as en situación de fragilidad psicosocial mantienen un aceptable nivel funcional aunque debido a su aislamiento social tienen más posibilidades de que aumente su deterioro. Al igual que las personas con ligera dependencia mantienen un nivel alto/aceptable de autonomía para la toma de decisiones aunque también pueden necesitar de apoyos en algunas ocasiones.

- **Personas mayores con deterioro cognitivo moderado – grave:** pueden presentar o no limitaciones de movilidad. No obstante, se aprecia la merma en la autonomía para la toma de decisiones (alta heteronomía).
- **Personas adultas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento:** pueden presentar o no limitaciones de movilidad. No es un grupo homogéneo aunque su nivel de autonomía suele ser medio – bajo dependiendo de su grado de discapacidad.

Según Martínez (2010), la llegada al centro de día por parte de los/as usuarios/as durante los primeros días tiene una gran repercusión en la adaptación al mismo ya que es cuando tanto los/as mayores como su familia reciben las primeras impresiones. Por ello, es necesario que las familias participen en programas formativos y de cooperación, y que los/as usuarios/as se sientan acompañados/as desde el primer momento, no forzados/as respetando sus primeras impresiones, reacciones y ritmos y además, que se promueva su participación. Asimismo, la motivación por acudir al centro, la información y expectativas del centro, la capacidad del centro para adaptarse a la persona y la propia forma de ser del/la usuario/a son factores que repercuten de forma significativa en su adaptación y por consiguiente, en que la asistencia al recurso se incorpore en su rutina diaria.

1.1.8. Familias cuidadoras

Para Martínez (2010), el hecho de tener que cuidar de una persona mayor en situación de dependencia en el grupo familiar, supone grandes efectos negativos en los/as cuidadores/as como las alteraciones en el terreno emocional (ansiedad, depresión,...) o el deterioro del estado de salud. A dichas alteraciones se les denomina “síndrome del cuidador”. Pearling *sfr* en Martínez (2010) explica que la carga que asume el cuidador/cuidadora puede tener repercusiones negativas como : la aparición de desórdenes psicoafectivos, la merma de su salud física, la aparición de conflictos familiares, la restricción del tiempo libre, el descenso del contacto social, la menor solvencia económica o la aparición de problemas laborales. Además, de acuerdo con esta teoría, existen dos dimensiones que tienen especial importancia en la vida de los/as cuidadores/as: el afrontamiento y el apoyo social.

El afrontamiento se refiere a las respuestas de la persona que cuida para manejar fuentes de estrés y reducir sus consecuencias negativas. Lazarus y Folkman *sfr* en Martínez (2010), distinguen tres tipos de afrontamiento los cuales se deben de combinar para superar las situaciones de estrés:

- Afrontamiento centrado en el problema: se refiere a los comportamientos y respuestas que el cuidador o cuidadora para solucionar las dificultades concretas que surgen en el día a día.
- Afrontamiento cognitivo: hace referencia a los significados que cada persona cuidadora ofrece a las distintas dificultades generadoras de estrés.
- Afrontamiento emocional: se refiere a los esfuerzos para controlar y manejar la sintomatología emocional que las distintas fuentes de estrés pueden provocar.

En relación al apoyo social, incluye dos dimensiones: el apoyo instrumental y el apoyo emocional. El apoyo instrumental está relacionado con la ayuda que la persona cuidada necesita para ser atendida en su vida cotidiana. Por ello, cuando se ofrece apoyo a la persona que cuida, supone proporcionarle ayuda en la labor que realiza a diario (servicios de respiro en centros de día, ayuda a domicilio, ayudas técnicas en el hogar,...). Sin embargo, el apoyo emocional se refiere a los sentimientos de apoyo, a los espacios para el desahogo emocional o al reconocimiento que puedan tener los/as cuidadores/as por parte de terceras personas.

Estos dos tipos de apoyo pueden proceder de dos tipos de apoyo social: el formal (recursos organizados de ayuda) y el informal (redes no organizadas como la familia extensa, las amistades o los vecinos). Ambos apoyos se complementan y tiene una especial importancia para la persona que asume los cuidados.

Las familias cuidadoras además de la necesidad de tiempo libre y de descanso, tienen otra serie de necesidades como contar con conocimientos y habilidades que les permitan mejorar su propio estado, acceder a información sobre recursos existentes, ser reconocidas en su papel o contar con apoyo psicológico. Es por todo esto, por lo que los centros de día son un recurso clave en la vida de las familias cuidadoras puesto que contribuyen a su descanso durante un determinado periodo de tiempo a diario, favorecen la conciliación de su vida personal, laboral y social y además, les proporcionan orientación, asesoramiento, formación y apoyo psicológico.

Cabe destacar que la intervención con las familias desde los centros de día se debe hacer desde un proceso individualizado, ya que las necesidades que presenta cada una son diversas y suelen modificarse en función del proceso y de las nuevas demandas de cuidados que van surgiendo. Por ello, es necesario que las intervenciones se ajusten al momento que vive cada familia y a las necesidades que presenta.

Es importante comentar que el centro de día no puede sustituir a los cuidados familiares, sino que ambas acciones han de ser complementarias porque la familia además de ser fundamental en la prestación de cuidados de la persona mayor, constituye un importante apoyo afectivo.

1.1.9. Perfil de las personas cuidadoras

De acuerdo con Martínez (2010), normalmente las personas que se ocupan de atender a las personas mayores en el hogar suelen ser mujeres que cuidan a sus parejas, padres, madres, suegros, suegras,.... No obstante, también se da el caso de hombres (en menor medida) que se ocupan de su pareja que ha enfermado. Las mayores quejas que se perciben por parte de las cuidadoras principales es que se sienten solas en su labor y apenas reciben apoyo del resto del grupo familiar. Es por esto que una de las funciones que se llevan a cabo en los centros de día en el asesoramiento y orientación con las familias, es la de sensibilizar y estimular hacia los cuidados compartidos por el grupo familiar a través de una buena organización, consenso y compromiso de todos. Además,

dado que muchas cuidadoras se muestran culpables al no poder atender las necesidades de la persona mayor en su totalidad, sienten que están incumpliendo su obligación o tienen miedo de que el/la mayor se encuentre mal al no estar bajo su supervisión, desde los centros de día se intenta concienciarles de que los cuidados compartidos es la mejor manera de evitar “el síndrome del cuidador” y de satisfacer las necesidades de la persona mayor de forma más eficaz.

1.2 LAS RESIDENCIAS VS LOS CENTROS DE ESTANCIA DIURNA

De acuerdo con Rodríguez y Perea (2004) las residencias se pueden definir como: “centro gerontológico abierto de desarrollo personal y de atención sociosanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente las personas mayores con algún grado de dependencia”. A pesar de que las residencias es la opción más solicitada, la oferta de plazas es bastante reducida en proporción a la gran demanda de la población mayor. De hecho, según las investigaciones realizadas por Consumer Eroski (2007) en España sólo hay 2,7 plazas en residencias (privadas o públicas) por cada cien personas mayores de 65 años, por lo que la mayoría de las residencias presentan largas listas de esperas para los/as solicitantes. Ante esta situación, muchas personas mayores o familias optan por recurrir a los centros de día o a los llamados centros de estancia diurna en Canarias. Éstos recursos suponen un “remedio” que acoge al /la mayor mientras encuentra una plaza vacante en las residencias. Es por ello que se dice que los centros de día son la “sala de espera” de las residencias.

Teniendo en cuenta lo comentado en el párrafo anterior, cabe destacar que los centros de día (centros de estancia diurna en Canarias), son considerados como una alternativa eficaz porque constituyen un servicio intermedio entre su permanencia en el domicilio y su ingreso definitivo en la residencia, favoreciendo de este modo el retraso de su institucionalización.

En definitiva, a pesar de que la residencia es un recurso destinado a atender las distintas necesidades que presenten sus usuarios/as, según Portet (2015) es importante evitar la institucionalización del/la mayor en la medida de lo posible porque le aleja de su entorno habitual y de su red familiar y social de siempre, lo que conlleva un nuevo proceso de adaptación en el entorno residencial en el que tiene lugar una estructuración de las rutinas diarias, un mayor control de los aspectos vitales así como una pérdida de libertades individuales. Es por todo ello que los centros de día suponen una alternativa adecuada a

las residencias ya que ofrecen una atención integral durante el día a las necesidades de las personas mayores, permitiéndoles permanecer en su entorno y evitando la institucionalización innecesaria.

Tabla 6: Ventajas de las residencias y los centros de estancia diurna.

	<i>Residencias</i>	<i>Centros de Estancia Diurna</i>
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Atienden a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales a sus usuarios/as de forma continuada y permanente. ❖ Proporcionan información, orientación y asesoramiento. ❖ Previenen o actúan ante la aparición del “síndrome del cuidador”. ❖ Permiten que sus usuarios/as estén en contacto permanente con su grupo de iguales. ❖ Contribuyen al mantenimiento y/o a la mejora de la independencia de sus usuarios/as. ❖ Sus servicios van dirigidos a todas las personas mayores independientemente de su grado de dependencia. ❖ Ofrecen apoyo y respiro a las familias cuidadoras permitiendo la conciliación de su vida personal, familiar y profesional. ❖ Intervienen para prevenir o tomar medidas ante la aparición del “síndrome del cuidador”. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionan una atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor. ❖ Permiten que la persona mayor permanezca en su entorno el máximo tiempo posible evitando su institucionalización. ❖ Proporcionan información, orientación y asesoramiento. ❖ Contribuyen al mantenimiento y/o a la mejora de la autonomía e independencia de sus usuarios/as. ❖ Previenen la aparición o el aumento de la dependencia mediante el desarrollo de diversas actividades como los talleres de estimulación cognitiva, la gimnasia,... ❖ Promueven el envejecimiento activo. ❖ Evitan el aislamiento social de sus usuarios/as favoreciendo su inclusión en la sociedad. ❖ Permiten que sus usuarios/as estén en contacto con su grupo de iguales. ❖ Ofrecen apoyo y respiro a las familias cuidadoras permitiendo la conciliación de su vida personal, familiar y profesional. ❖ Intervienen para prevenir o tomar medidas ante la aparición del “síndrome del cuidador”. ❖ La cuota del mes es más económica que la que se exige en una residencia. ❖ Contribuyen a la mejora de calidad de vida de sus usuarios/as.

Fuente: Elaboración propia basado en Rodríguez sfr Perea (2004), en Martínez (2010), en IMSERSO (2013), en la Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad (BOC, 1996) y en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 2006)

Tabla 7: Desventajas de las residencias y los centros de estancia diurna.

	<i>Residencias</i>	<i>Centros de Estancia Diurna</i>
<i>Desventajas</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mayor dificultad para ingresar como usuario/a debido a la gran demanda y a la escasez de plazas vacantes. ❖ Favorecen el aislamiento del/la mayor de su red social habitual. ❖ Suponen una pérdida de autonomía en cierta medida puesto que cuentan con las rutinas diarias estructuradas. ❖ Desvinculan al usuario/a de su domicilio. ❖ Requiere una cuantía económica más elevada que la que se exige en un centro de estancia diurna. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No ofrecen una atención permanente ya que los/as usuarios/as acuden al centro en un determinado horario. ❖ Sus servicios van dirigidos principalmente a las personas mayores con un grado de dependencia leve o moderada.

Fuente: Elaboración propia basado en Portet (2015), en Consumer Eroski (2007) y en la Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad (BOC, 1996).

2. CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sfr Bermejo (2009) considera que la calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

Para García et al. (2002), la calidad de vida está relacionada con el nivel de satisfacción que tiene un sujeto respecto a sus condiciones de vida cuando las compara con otras propias de la vida de otras personas.

De acuerdo con Levi y Anderson sfr en García et al. (2002), la calidad de vida es el resultado de las relaciones entre las condiciones objetivas de vida y determinadas variables subjetivas y personales, las cuales proporcionan un determinado índice de satisfacción y de felicidad a los/as individuos/as.

Szalai sfr en García et al. (2002), sostiene que la calidad de vida humana es la interacción entre lo subjetivo y lo objetivo. Sin embargo, existen críticas respecto al concepto de calidad de vida relacionado con la subjetividad de la persona porque se puede tener la percepción de una buena calidad de vida y ser perfectamente feliz en medio de la miseria e ignorancia.

Por otro lado, se pueden apreciar definiciones totalmente objetivas como la que comentan García et al. (2002) que aclaran que la calidad de vida es aquella que está en función de los recursos de los que se disponen para poder controlar y dirigir su propia vida. Además, sostienen que la realidad demuestra que sólo cuando se posee un mínimo de recursos y las necesidades primarias básicas están cubiertas, se podrá apreciar la calidad de vida en términos subjetivos.

Schalock y Verdugo sfr Bermejo (2009), sostienen que la calidad de vida está en función de las siguientes dimensiones:

1. Bienestar emocional: hace referencia a sentimientos como: la satisfacción (tanto a nivel personal como a su situación vital), el autoconcepto de sí mismo (a partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad-incapacidad) así como la ausencia de estrés relacionada con aspectos como la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.
2. Relaciones personales: a través de la interacción, el mantenimiento de buenas relaciones con su familia y usuarios/as del recurso, la valoración positiva de sus relaciones de amistad, la participación en actividades y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.
3. Bienestar material: contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que contribuyan a mantener una vida confortable, saludable y satisfactoria.

4. Desarrollo personal: se refiere a las capacidades, habilidades y competencias que le permiten relacionarse, comunicarse y decidir.
5. Bienestar físico: mediante una atención sanitaria especializada adaptada a sus características y necesidades que permita prevenir los problemas de salud y dependencia así como promover su independencia funcional proporcionando ayudas técnicas si las necesita.
6. Autodeterminación: consiste en fijarse metas, objetivos, valores, preferencias e intereses personales, en la toma de sus propias decisiones y en la defensa de sus ideas y opiniones.
7. Inclusión social: si es valorado/a o rechazado/a por los demás, si recibe el apoyo que necesita por parte de su familia y del personal del centro, si cuenta con los recursos suficientes que le permitan participar en la vida de su comunidad y si existen barreras de cualquier tipo que dificulten su integración en la sociedad.
8. Defensa de sus derechos: contempla el derecho a la intimidad, al respeto así como el conocimiento y disfrute de sus propios derechos.

Por tanto si tenemos en cuenta todas las definiciones podemos llegar a la conclusión de que la calidad de vida de una persona mayor dependerá de determinados factores objetivos (recursos que le permitan cubrir sus necesidades básicas) y subjetivos (como el bienestar emocional, el reconocimiento y el respeto de sus derechos, su red social,...).

Asimismo, Bermejo (2009) considera que una de las mejores formas de conseguir que los/as mayores de los centros de día dispongan de una buena calidad de vida es garantizar las buenas prácticas por parte del equipo técnico. Por ello, es fundamental la continua formación de los/as profesionales de forma que adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes que aseguren una atención integral cualificada. Sus actuaciones deberán estar encaminadas a enlentecer la aparición de nuevas conductas y manifestaciones derivadas del proceso degenerativo del Alzheimer, favorecer el bienestar emocional y en definitiva, a mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as y familias.

Para McDaniel y García et al. (2002), los servicios sociales y de salud juegan un papel fundamental en la calidad de vida y en la resolución de los problemas causados a raíz de las enfermedades o discapacidades surgidas durante el periodo de la vejez puesto que permite que las personas mayores permanezcan en su domicilio y en su entorno domiciliario. Por ello, García et al. (2002) consideran necesario que se produzca una ampliación de recursos sociales propia de un Estado de bienestar para mejorar así la calidad de vida de los/as mayores.

3. EL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES

De acuerdo con Filardo (2011), el objetivo principal que persigue toda intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad de la persona mayor para lograr su bienestar.

El Trabajo Social Gerontológico, según Martín (2012), se puede definir como la práctica y disciplina científica que se encarga de conocer las causas y consecuencias de los problemas sociales individuales y colectivos de las personas mayores y de lograr que éstas asuman una acción organizada de carácter preventivo y transformador para superarlos. Es decir, el Trabajo Social Gerontológico se encargará de intervenir en la realidad social de las personas mayores con el fin de conocerla y transformarla contribuyendo así, junto con otros profesionales, a lograr el bienestar de los/as usuarios/as.

Este mismo autor explica que el Trabajo Social en el ámbito de la gerontología juega un papel fundamental puesto que participa en la elaboración e implementación de políticas públicas, con las que a través de planes, programas y proyectos se producen cambios personales o de condiciones ambientales con orientación preventiva, asistencial o promocional en el colectivo.

Martín (2012) distingue, dentro de la intervención del/la trabajador/a social con personas mayores, tres niveles:

- **Intervención primaria:** hace referencia al conjunto de acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación.

- **Intervención secundaria o “curativa”:** sus actuaciones están dirigidas a solucionar una situación problemática que ya existe, ayudando a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento para evitar situaciones disfuncionales en el futuro.
- **Intervención terciaria:** pretende mejorar los efectos de una situación ya disfuncional.

Respecto a las funciones que puede ejercer un/a trabajador/a social con las personas mayores en un centro de estancia diurna, Martín (2012) las clasifica en:

- **Funciones de atención directa:** responden a la atención de individuos o grupos de personas mayores que presentan o están en riesgo de presentar problemas sociales. Con la atención directa por parte del trabajador/a social se potencia el desarrollo de capacidades y facultades de los/as usuarios/as y sus familias con el fin de que puedan afrontar por sí mismos/as futuros problemas y de integrarse con éxito en la vida social.
- **Funciones de atención indirecta:** al igual que las funciones de atención directa, tienen carácter preventivo, asistencial, promocional o rehabilitador.

Tabla 8: Funciones de los/as profesionales del trabajo Social con las personas mayores en un centro de estancia diurna.

<p>Funciones de atención directa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones preventivas: consisten en la detección precoz y en la prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores. • Funciones promocionales: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o resolver su problemática social, fomentando su autonomía, capacitación, socialización e integración. • Funciones asistenciales: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales. • Funciones rehabilitadoras: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
<p>Funciones de atención indirecta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de recursos y planificación del plan terapéutico de intervención junto con el equipo interdisciplinar. • Trabajo comunitario basado en la promoción de los recursos de la comunidad y en la resolución y prevención de problemática social. • Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social en función de la situación – problema que presenten los/as usuarios/as. • Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de distintos instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones). • Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales. • Formación, docencia e investigación. • Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Fuente: Elaboración propia basado en Martín (2012) y Filardo (2011).

Tabla 9: Actividades de los/as profesionales del Trabajo Social con las personas mayores en un centro de estancia diurna.

<p>Actividades de los/as profesionales del Trabajo Social con las personas mayores en un centro de estancia diurna</p>	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista de acogida: recepción del usuario/a por parte del/la trabajador/a social en la que se obtiene la suficiente información sobre la situación y necesidades de la persona mayor para poder elaborar un prediagnóstico.• Realización del prediagnóstico: es la primera valoración que se hace y que permite identificar la gravedad del problema y su amplitud.• Elaboración del diagnóstico social, ficha social, historia social, informe social y registro de intervenciones.• Información, orientación, asesoramiento al /la usuario/a en función de la situación – problema.• Información, orientación, asesoramiento y apoyo a la familia.• Mediación en los supuestos de crisis familiar.
---	--

Fuente: Elaboración propia basado en Martín (2012) y Filardo (2011).

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

2.1 OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo general

- Conocer la influencia de los Centros de Estancia Diurna en la calidad de vida de las personas mayores.

2.1.2 Objetivos específicos

- Conocer la influencia de los Centros de Estancia Diurna en la inclusión social de las personas mayores.
- Conocer la repercusión que tienen los servicios que ofrecen los Centros de Estancia Diurna en la salud mental y física de las personas mayores.
- Conocer la influencia de los Centros de Estancia Diurna en la vida personal, social y laboral de las familias cuidadoras de las personas mayores.

2.2 METODOLOGÍA

2.2.1. Diseño y procedimiento metodológico

En relación al método que se ha llevado a cabo para poder desarrollar este trabajo y lograr los objetivos del mismo, se trata de una investigación de carácter cualitativo con una finalidad básica que nos permite conocer la influencia de los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores. Para ello, ha sido necesario realizar una búsqueda amplia y exhaustiva de distintas fuentes documentales primarias y secundarias.

Las fuentes primarias según García, Martínez y Chacón (2012) son documentos originales con el texto completo y que proporcionan una información directa y auténtica sobre un determinado campo del conocimiento científico. Algunas de las fuentes primarias utilizadas en este trabajo han sido: Moix (2004), Martínez (2010), Alemán y Fernández (2009), Portet (2015), BOE,...

Por otro lado, también se ha recopilado información a través de fuentes secundarias las cuales según García et al. (2012) son documentos que ofrecen información sobre las

fuentes primarias a modo de inventario, repertorio o resúmenes de publicaciones. Entre las diversas fuentes secundarias empleadas en este proyecto encontramos: Bermejo (2009), Abellán y Pujol (2016),...

Para la recopilación documental tanto de fuentes primarias como secundarias ha sido necesario realizar una búsqueda en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación y por la Biblioteca General y de Humanidades de la Universidad de La Laguna (ULL) y además contar con diferentes recursos electrónicos como la página web de la Biblioteca de la ULL, el Punto Q y el buscador de Google. Con el fin de facilitar esta búsqueda y evitar información no relacionada con nuestro objeto de estudio, se han utilizado diferentes palabras claves (“centros de día”, “centros de estancia diurna”, “calidad de vida de las personas mayores”,...), operadores booleanos (“ personas mayores and calidad de vida”, “ centros de día or centros de estancia diurna “, ...) y además, se ha limitado la misma y únicamente se ha recogido información comprendida entre los años 2002 y 2016 (exceptuando la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias y la Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad) con el objetivo de que la búsqueda bibliográfica fuera lo más actual posible.

El presente informe combina la revisión documental con el trabajo empírico con el que se pretende contrastar los datos recopilados con la realidad actual. Con tal fin, se ha realizado una entrevista a los/as trabajadores/as sociales, coordinadores/as y /o directores/as pertenecientes a los centros de estancia diurna con los que, según el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (2015) , cuenta hoy en día el municipio de Santa Cruz de Tenerife: Centro de Estancia Diurna “ Hassidim”, Centro de Día “ Mucha vida”, Centro de Mayores “ Toki Eder “, Centro Gerontológico “ AMMA Santa Cruz”, Centro Sociosanitario “ Santa Cruz” y Centro de día Terapéutico “ Isidro Rodríguez Castro “.

Una vez llevadas a cabo las entrevistas, se ha procedido al análisis de sus resultados, para posteriormente realizar la discusión en la que se compara la información recabada en la búsqueda documental con la obtenida en las entrevistas con el fin de poder llegar a una conclusión que nos permita lograr nuestro objetivo general: conocer cuál es la influencia de los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores.

2.2.2. Muestra

Para poder llevar a cabo la investigación empírica, hemos decidido centrarnos exclusivamente en el municipio de Santa Cruz de Tenerife. Tal y como se comentaba en el apartado anterior, según el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (2015), en el municipio existen actualmente seis centros de estancia diurna: Centro de Estancia Diurna “ Hassidim”, Centro de Día “ Mucha vida”, Centro de Mayores “ Toki Eder“, Centro Gerontológico “AMMA Santa Cruz”, Centro Sociosanitario “Santa Cruz” y Centro de día Terapéutico “Isidro Rodríguez Castro “. Por tanto, la muestra de esta investigación empírica estará compuesta por el/la trabajador/a social, coordinador/a y/o director/a de cada uno de los centros mencionados ya que son los/as profesionales que intervienen en gran medida con las personas mayores y sus familiares, analizan la evolución de su situación desde el momento en el que el/la usuario/a entra en el recurso y se encargan de la gestión y coordinación del recurso y de tomar las medidas oportunas para garantizar la calidad del servicio.

Tabla 10: Centros de estancia diurna ubicados en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Centros de Estancia Diurna	“Hassidim”	“Mucha vida”	“Isidro Rodríguez Castro (AFATE)”	“ Toki Eder”	“ AMMA”	“ Santa Cruz”
Dirección	C/ Dácil Vilar Borges local 6. Santa Cruz de Tenerife.	C/ Méndez Núñez, nº 34. Santa Cruz de Tenerife.	C/ Alcalde García Ramos s/n. Santa Cruz de Tenerife.	Carretera General Santa Cruz-La Laguna, nº 48. El Ramonal. Santa Cruz de Tenerife.	C/América González, s/n Urbanización Ifara. Santa Cruz de Tenerife.	C/ Galcerán, nº 10. Santa Cruz de Tenerife.
Teléfono	922648149	922244574	922882670	922643856	922284843	922245657
Titularidad	Privada.	Privada.	Pública.	Privada.	Privada.	Privada.
Servicios que presta	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación. • Comedor. • Atención social. • Animación (ocio y tiempo libre). • Rehabilitación y/o fisioterapia. • Atención psicológica. • Estimulación cognitiva. • Terapia ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación. • Comedor. • Atención social. Animación (ocio y tiempo libre). • Transporte. • Rehabilitación y/o fisioterapia. • Estimulación cognitiva. • Terapia ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación. • Comedor. • Atención social. • Animación (ocio y tiempo libre). • Transporte. • Rehabilitación y/o fisioterapia. • Atención psicológica. • Estimulación cognitiva. • Terapia ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación. • Comedor. • Atención social. • Animación (ocio y tiempo libre). • Transporte. • Rehabilitación y/o fisioterapia. • Estimulación cognitiva. • Peluquería. • Terapia ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación. • Comedor. • Atención social. Animación (ocio y tiempo libre). • Transporte. • Rehabilitación y/o fisioterapia. • Atención psicológica. • Estimulación cognitiva. • Peluquería. • Terapia ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación. • Comedor. • Atención social. Animación (ocio y tiempo libre). • Transporte. • Rehabilitación y/o fisioterapia. • Atención psicológica. • Estimulación cognitiva. • Peluquería. • Terapia ocupacional.
Profesional entrevistado/a	Coordinadora, Trabajadora Social.	Director.	Trabajadora Social.	Trabajadora Social.	Trabajadora Social.	Directora. Trabajadora Social.

Fuente: Elaboración propia basado en Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (2015).

2.2.3. Instrumento

Con el objetivo de conocer la influencia que tienen los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife en la calidad de vida de sus usuarios/as, se ha utilizado como técnica la entrevista.

Según Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013), la entrevista nos permite recabar información de una manera más profunda y detallada gracias a su flexibilidad. Existen diferentes tipos de entrevista pero para llevar a cabo la investigación empírica, se realizará una entrevista semiestructurada con 11 preguntas abiertas y 1 cerrada.

En definitiva se ha considerado que la entrevista semiestructurada es la mejor manera de lograr nuestro objetivo porque tal y como dicen Díaz et al. (2013), las entrevistas semiestructuradas presentan un mayor grado de flexibilidad que las estructuradas ya que se basan en preguntas planeadas que pueden adaptarse a los/as sujetos con grandes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos, es decir, nos permiten obtener mayor información.

CAPÍTULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

3. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

A través de la búsqueda documental y de la investigación empírica hemos podido conocer la influencia de los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores, logrando de esta manera el objetivo principal de nuestro proyecto.

Debido al envejecimiento de la sociedad, cada vez es más necesario la existencia de instituciones destinadas a atender a las personas mayores. En la actualidad, podemos distinguir varios recursos que se ofertan a este grupo de población en función de las necesidades que presenten como las residencias, centros de día, centros de estancia diurna,... Sin embargo, tras haber realizado una búsqueda exhaustiva por las diversas fuentes documentales, hemos podido comprobar que éstos últimos juegan un papel relevante en la vida del/la mayor ya que según Martínez (2010) y el IMSERSO (2013) son recursos gerontológicos de carácter socioterapéutico que ofrecen una atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor con el propósito de garantizar su bienestar y una buena calidad de vida.

Como hemos podido apreciar tras haber realizado la búsqueda documental sobre los centros de estancia diurna, este tipo de recursos favorece a que el/la mayor deje a un lado la vida sedentaria y pasiva que llevaba en su domicilio para tener un estilo de vida más activo con nuevas rutinas. El hecho de que la persona mayor tenga que realizar varias tareas día a día repercute positivamente en su autonomía. De este modo se muestran orientadas y sienten que tiene el control de su propia vida, apartando así sentimientos de inutilidad y favoreciendo a la motivación y el compromiso por participar en las distintas actividades que se ofertan en los centros.

Los centros de estancia diurna influyen considerablemente en el estado de salud de sus usuarios/as gracias a las actividades y servicios que proporcionan. Los/as profesionales sanitarios/as lleva un seguimiento y un control sobre la medicación, higiene, alimentación además gracias a la rehabilitación y gimnasia, los/as mayores mantienen y/o mejoran sus capacidades físicas. Los/as terapeutas ocupacionales y/o psicólogos/as realizan talleres cognitivos, recreativos,... para estimular las facultades de los/as mayores evitando su deterioro y por consiguiente, el avance de su enfermedad. Asimismo, los/as

trabajadores/as sociales desempeñan una importante labor orientando y asesorando en todo momento a los/as usuarios/as y contribuyendo positivamente a su inclusión tanto en el propio recurso como en la sociedad en general.

No cabe duda que los centros de estancia diurna juegan un papel relevante en la vida de sus usuarios/as pero no debemos olvidar que sus servicios no sólo influyen en la calidad de vida de los/as mayores sino que también en la de sus familiares.

Como nos dice Martínez (2010), para los/as familiares el hecho de tener que cuidar de una persona mayor en situación de dependencia trae consigo el llamado “síndrome del cuidador” produciendo grandes efectos negativos como las alteraciones en el terreno emocional (ansiedad, depresión,...) o el deterioro del estado de salud. Todo ello, tiene lugar como consecuencia de que los/as cuidadores/as se centran exclusivamente en atender las necesidades del/la mayor y dejan apartada su vida personal, social y laboral.

Por las razones comentadas en el párrafo anterior, los/as familiares acuden a los centros de estancia diurna para solicitar plaza para la persona mayor con el fin de que tenga sus necesidades cubiertas durante gran parte del día y mientras, ellos/as puedan continuar con sus actividades de la vida diaria. Por tanto, tal y como comenta Martínez Rodríguez (2010), este tipo de recursos además informar, orientar y asesorar a los/as cuidadores/as, le proporciona apoyo y respiro permitiéndoles conciliar su vida personal, social y profesional.

Con el propósito de comprobar si la información recabada en la revisión bibliográfica se ajusta a la realidad actual en los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife, procederemos a analizar los resultados de las entrevistas realizadas a los mismos.

1º ¿Cuál es el perfil de los/as usuarios/as en el centro de estancia diurna?

Según las entrevistas realizadas en 5 centros de estancia diurna de los 6 entrevistados, la mayoría de las personas mayores que acuden a los mismos son mujeres. Esto se debe a la llamada “feminización de la vejez” ya que las mujeres tienen mayor esperanza de vida, por lo tanto el índice de población femenina en la vejez es mayor que el de los hombres. A pesar de ello, llama la atención que en el Centro Gerontológico de AMMA ocurre todo lo contrario porque actualmente cuenta con 8 usuarios y 2 usuarias. Este

hecho ocurre según lo comentado por la profesional entrevistada porque las mujeres suelen tener un mejor estado físico y cognitivo que los hombres en la etapa de la vejez.

En relación a la edad, todos los centros coinciden en que la mayoría de sus usuarios/as tienen una edad superior a los 75 años. Es muy común que las personas mayores que se encuentran en los centros de estancia diurna tengan edades avanzadas ya que, según el INE (2016), hoy en día el deterioro de la población mayor se produce de manera más lenta lo que supone un aumento de la esperanza de vida (alrededor de 80 años en el caso de los hombres y de 85 en el de las mujeres).

Respecto al modo de convivencia, gran parte de los/as mayores de los centros de estancia diurna conviven con su pareja o con sus hijas, lo que nos permite llegar a la conclusión de que a pesar de los avances que ha experimentado la sociedad en los últimos años, sigue siendo la figura femenina la que se dedica principalmente a los cuidados de su familiar en situación de dependencia. Cabe destacar que en el Centro de Estancia Diurna "Hassidim" y en el Centro Sociosanitario "Santa Cruz" predomina el número de usuarias que viven solas como consecuencia de su estado de viudedad y que reciben el apoyo puntual por parte de sus hijas.

Por último, es importante comentar que en 3 de los centros de estancia diurna que componen la muestra, los/as usuarios/as tienen un deterioro cognitivo leve y moderado únicamente. Sin embargo, en los centros restantes también podemos encontrar usuarios/as con deterioro cognitivo grave pero sin la necesidad de permanecer encamados/as.

2º ¿Cuáles suelen ser los principales motivos por los que acuden las personas mayores a los centros de estancia diurna?

El 100% de los/as profesionales entrevistados/as coinciden en que el principal motivo por el que acuden las personas mayores es la imposibilidad de los/as mismos/as para permanecer en su domicilio durante todo el día ya que, debido a su deterioro, requieren de cuidados frecuentes y los/as cuidadores/as no pueden atenderles de forma permanente. Además, las familias consideran que en el recurso, los/as mayores pueden satisfacer sus necesidades básicas y realizar distintas actividades que les permitan dejar atrás la vida sedentaria que llevaban en casa.

Asimismo, las profesionales entrevistadas en el C.E.D.Hassidim sostienen que existe un gran número de usuarios/as que también ha acudido por motivos de soledad y con el fin de socializarse con otros/as mayores del centro.

3º ¿Qué evidencias demuestran que ha mejorado la calidad de vida de las personas usuarias desde el momento en el que llegan al centro hasta la actualidad?

La calidad de vida de las personas usuarias de los 6 centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife ha mejorado en diversos aspectos. Los/as profesionales comentan que para la persona mayor, entrar en el centro de estancia diurna como usuaria, supone el establecimiento de rutinas. Esto facilita que el/la mayor se encuentre orientado/a y además, que no tenga la percepción de que su vida está vacía sino que sienta motivación por realizar sus AVD.

La implicación del/la usuario/a en las actividades que ofertan los centros (estimulación cognitiva, talleres, gimnasia, rehabilitación...) favorece al abandono de la vida sedentaria y al mantenimiento de su autonomía e independencia y como consecuencia de ello, se retrasa el deterioro y el avance de su enfermedad.

Uno de los datos más significativos, es que los/as usuarios/as tienen un mejor control de su medicación, alimentación, hábitos de higiene y de su estado de salud.

Por otro lado, cabe destacar que los centros de estancia diurna han favorecido la socialización de los/as mayores al permanecer en contacto directo y frecuente con los demás usuarios/as del recurso. Por tanto, las personas mayores han podido ampliar su red social y dejar atrás el aislamiento y la soledad, logrando así su inclusión en la sociedad.

Finalmente, la mejora y/o mantenimiento de las capacidades de los/as mayores y su socialización en el recurso, han permitido mejorar considerablemente su autoestima puesto que el centro les ha ayudado a romper con el estereotipo de que la vejez está asociada al deterioro, la soledad y al aislamiento.

4º ¿Quiénes suelen ser los/as principales cuidadores/as de los/as usuarios/as?

Los cuidados de los/as usuarios/as de los 6 centros de estancia diurna recaen en la figura femenina. Las cuidadoras de los/as mayores del C.E.D. Hassidim, del Centro Sociosanitario “Santa Cruz”, de “Mucha Vida”, del Centro de mayores “Toki Eder” y del Isidro Rodríguez Castro (AFATE) suelen ser las hijas mientras que en AMMA es más común que sean las esposas aunque cuentan con el apoyo de las hijas en muchos casos.

Como podemos observar, en la sociedad de hoy en día sigue estando vigente el papel tradicional en el que la mujer es la que se encarga mayoritariamente de los cuidados de las personas mayores.

5º En base a los resultados de los cuestionarios realizados a los/as cuidadores/as y/o a los testimonios de los/as mismos/as, ¿considera que se sienten sobrecargados/as?

Según los resultados de las entrevistas realizadas en los 6 centros de estancia diurna, cuando los/as cuidadores/as acuden por primera vez al recurso, se muestran bastante sobrecargados/as porque sienten que la situación les supera y que no pueden satisfacer como les gustaría las necesidades del /la mayor. Además, comentan a los/as profesionales que han dejado a un lado su vida social y laboral porque carecen de tiempo al dedicar la gran parte de éste a su familiar.

6º ¿Piensa que el centro sirve de respiro a los/as cuidadores/as?

De acuerdo con los/as profesionales entrevistados/as, los centros suponen un respiro para los/as cuidadores/as ya que éstos/as están tranquilos/as porque piensan que dichos recursos son óptimos para que el/la mayor tenga sus necesidades básicas satisfechas, permanezca en contacto con otros/as usuarios/as y se socialice y para que esté activo/a participando en todas las actividades que se ofertan para trabajar sus capacidades físicas y cognitivas. Por tanto, el tiempo en el que las personas mayores se encuentran en el centro de estancia diurna, los/as cuidadores/as pueden continuar con su vida personal, social y laboral. Todo ello, trae efectos positivos ya que los/as cuidadores/as reducen su sentimiento de estrés, ansiedad, depresión,... y además, mejoran las relaciones familiares.

7º ¿Qué objetivos persigue el centro a través de la intervención con sus usuarios/as?

En la siguiente tabla se puede observar como todos los centros de estancia diurna tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de sus usuarios/as.

Tabla 11: Objetivos de los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife.

Centro de estancia diurna	Objetivos
Hassidim	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida. • Aumentar la participación social del/la mayor. • Mantener a la persona mayor en su entorno.
Mucha Vida	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar y/o mantener las capacidades físicas, cognitivas, funcionales y sociales de los mayores, mejorando de esta forma su calidad de vida. • Apoyar y asesorar a la familia.
Isidro Rodríguez Castro (AFATE)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as.
Toki Eder	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as. • Frenar el avance de la enfermedad de los/as usuarios/as. • Favorecer la permanencia en el domicilio. • Promover su participación en las actividades y en su entorno (inclusión social).
AMMA	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as. • Apoyar y dar respiro a las familias.
Santa Cruz	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad de vida de los/as usuarios/as. • Apoyar a las familias cuidadoras.

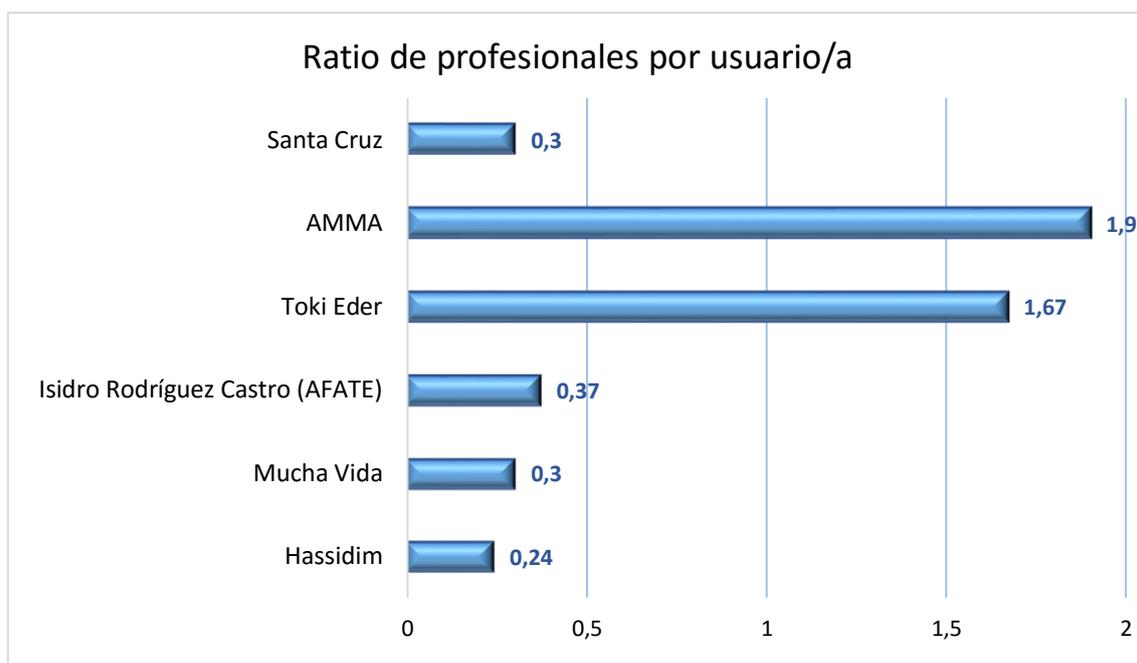
Fuente: Elaboración propia (2016).

8º ¿Cuál es el ratio de profesionales por usuario/a?

El número de profesionales de cada centro de estancia diurna varía en función del número de usuarios/as y del tipo de cuidados que requieran éstos/as. De acuerdo con el DECRETO 154/2015, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio, la ratio exigida para los centros de estancia diurna con usuarios/as con un nivel de dependencia que no superen el grado II (dependencia moderada) es de 0'23 mientras que para aquellos que cuenten con personas mayores con dependencia de

grado III (grave) deberán de disponer un ratio de 0,24 (BOC,2015). Teniendo en cuenta estos datos, podemos observar que según el número de recursos humanos que nos comenta cada profesional entrevistado/a del que dispone su respectivo centro, cumple e incluso supera la ratio exigida.

Tabla 12: Ratio de profesionales por usuario/a en los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife.



Fuente: Elaboración propia (2016).

Cabe destacar que el ratio de profesionales por usuario/a del Centro Gerontológico “AMMA” y del Centro de Mayores “Toki Eder” es mucho mayor que el resto de los centros de estancia diurna porque el equipo técnico atiende tanto la parte residencial como la perteneciente al centro de estancia diurna.

9º ¿Piensa que el número de profesionales por usuario/a en el centro es el adecuado?

Todos/as los/as profesionales entrevistados/as manifiestan que sus respectivos centros disponen de los recursos humanos suficientes para atender correctamente las necesidades de las personas mayores.

10º ¿Considera que los/as profesionales sufren el llamado “burnout”?

Según los resultados obtenidos en las entrevistas, ningún/a profesional de los 6 centros de estancia diurna sufre “burnout” ya que cuentan con suficientes recursos humanos para poder atender a los/as mayores y garantizar una atención individualizada de calidad.

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tras haber realizado la revisión documental sobre los centros de estancia diurna y las personas mayores y después de haber analizado los resultados obtenidos en las entrevistas a los/as profesionales de los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife, podemos determinar que este tipo de recursos influyen favorablemente en la calidad de vida de sus usuarios/as.

No cabe duda de que actualmente vivimos en una sociedad envejecida donde las personas mayores representan gran parte del índice de población. Debido al deterioro de las capacidades físicas y cognitivas que se va produciendo en la etapa de la vejez, muchos/as mayores requieren de recursos que atiendan sus necesidades básicas. Los recursos más comunes son las residencias y los centros de estancia diurna.

Tal y como dice Rodríguez y Perea (2004), las residencias son centros gerontológicos de atención sociosanitaria dirigida a las personas mayores en situación de dependencia. No obstante, debido a la gran demanda de este tipo de centros, muchas personas mayores no consiguen ingresar en ellas porque la oferta de plazas es menor que la demanda. Por ello, los/as mayores recurren a los centros de estancia diurna.

Como explica la Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones los centros de estancia diurna son recursos que ofrecen una atención integral durante el día a las personas mayores con el propósito de mejorar o mantener su nivel de autonomía personal mientras permanecen en su entorno y ambiente familiares. Por ello, se considera que constituyen un servicio intermedio entre el domicilio de la persona mayor y la residencia puesto que permite que sus usuarios/as permanezcan en su entorno habitual al mismo tiempo que tienen cubiertas sus necesidades básicas.

En relación al perfil de usuarios/as más frecuente que acude a este tipo de centros, como se puede apreciar en los resultados obtenidos en las entrevistas, se trata de mujeres mayores de 75 años con una dependencia leve o moderada que conviven con sus hijos/as

y que asisten a los centros de estancia diurna porque necesitan apoyos para realizar las AVD y sus cuidadores/as no les pueden atender de forma permanente.

Como podemos observar a través de la búsqueda documental y de las entrevistas realizadas, los centros de estancia diurna tienen como objetivo fundamental mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Si prestamos atención a lo expuesto por La Organización Mundial de la Salud (OMS) sfr Bermejo(2009) y Levi y Anderson sfr en García et al. (2002) sobre el concepto de calidad de vida, podemos llegar a la conclusión de que la calidad de vida de una persona mayor dependerá de determinados factores en los que los centros de estancia diurna influyen considerablemente: los objetivos (recursos que le permitan cubrir sus necesidades básicas) y los subjetivos (como el bienestar emocional, el reconocimiento y el respeto de sus derechos, su red social,...).

La Consejería de Asuntos Sociales (2002) explica que los centros de estancia diurna proporcionan una atención integral a las necesidades de sus usuarios/as mejorando así su calidad de vida a través de los distintos servicios terapéuticos que ofrecen: atención social, atención psicológica, atención sanitaria y de terapia ocupacional. Esto se asemeja totalmente a la realidad estudiada puesto que como revelan los resultados obtenidos en las entrevistas, los centros de estancias diurnas ofertan este tipo de servicios repercutiendo favorablemente en la calidad de vida de los/as usuarios/as. De hecho, los/as profesionales que han sido entrevistados/as afirman que el estado de salud de las personas mayores ha evolucionado favorablemente ya que gracias a las actividades y servicios que ofertan, han logrado mantener su autonomía e independencia a través de la estimulación de sus capacidades físicas (mediante la fisioterapia y gimnasia) y cognitivas (talleres), frenando de este modo el avance de su deterioro como consecuencia de su enfermedad. “A través de las actividades de fisioterapia, terapia ocupacional, animación y de estimulación cognitiva se trata de retrasar el avance de la enfermedad de los/as usuarios/as” (E5). Asimismo, los centros de estancia diurna influyen en el estado de ánimo de las personas mayores, puesto que al participar en las actividades, se socializan con los/as demás usuarios/as ampliando su red social, sintiéndose integrados/as en el recurso y en la sociedad y mejorando así su autoestima y evitando el aislamiento y la soledad. “Las personas mayores se socializan en el centro al establecer relaciones sociales con su grupo de iguales” (E1).

Por tanto, observamos que la teoría expuesta por las distintas fuentes citadas en relación a este aspecto se ajusta a la realidad ya que tanto Martínez (2010) como la Consejería de

Asuntos Sociales (2000) afirman que las intervenciones de los/as profesionales de los centros de estancias diurnas estarán encaminadas a favorecer el bienestar emocional de sus usuarios/as así como a fomentar sus relaciones sociales y su integración social.

En definitiva según la información recabada a través de la revisión documental y de las entrevistas, podemos decir que los centros de estancia diurna favorecen tanto al bienestar físico como al bienestar emocional del/la mayor, lo que supone que tenga una mejor calidad de vida.

Por otro lado, es importante destacar la influencia que tienen este tipo de recursos en la vida de los/as cuidadores/as. Normalmente, suelen ser las mujeres (esposas o hijas) quienes se ocupan de atender las necesidades de la persona mayor y quienes acuden a solicitar plaza en los centros de día para el/la mayor porque sienten que la situación les supera. El 100% de los/as profesionales entrevistados/as afirma que la calidad de vida de las personas que se ocupan de los cuidados de la persona mayor ha mejorado considerablemente desde que éste/a entró como usuario/a en el recurso. “Los cuidadores/as dejaban abandonada su vida social para poder atender las necesidades del mayor” (E4). “Los/as cuidadores/as sufrían un gran estrés y se sentían bastante sobrecargados/as porque no sabían cómo llevar la situación” (E5). Esto se debe a que el recurso además de proporcionar un servicio de información, orientación y asesoramiento a los/as cuidadores/as, les otorga respiro permitiéndoles que durante el tiempo que el/la mayor se encuentra en el centro, se sientan tranquilos/as porque las necesidades de su familiar están cubiertas y puedan continuar con sus actividades de la vida diaria conciliando así su vida personal, laboral y social. “Gracias al centro de estancia diurna, los/as cuidadores /as pueden conciliar su vida personal, laboral y social” (E3). “El centro mejora la calidad de vida de las familias cuidadoras” (E2). Teniendo en cuenta esto, se puede apreciar que los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife cumplen con los objetivos dirigidos a las personas familiares que comenta la a Consejería de Asuntos Sociales (2002): orientarles y asesorarles, proporcionarles tiempo libre y descanso para que puedan disminuir su estrés así como mejorar su estado psicofísico y reducir el riesgo de claudicación en los cuidados.

Por último, no debemos olvidar la importancia de que los centros de estancia diurna dispongan del personal adecuado para poder atender las necesidades de las personas mayores y garantizar un servicio de calidad.

Como comenta Consumer Eroski (2007) un centro de día de calidad es aquel que dispone de las instalaciones y el personal apropiado y suficiente para poder alcanzar los objetivos de terapia de rehabilitación física y social y promover así, los sentimientos de autonomía e independencia en el/la mayor. Esta misma fuente explica que como consecuencia de los recortes económicos producidos a raíz de la crisis, el número de profesionales es escaso para atender a los/as mayores (dos de cada diez centros disponen de un sólo/a cuidador/a entre 8 y 12 mayores, siendo 5 usuarios/as el máximo establecido). Sin embargo, este hecho no ocurre en los centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife ya que todos/as los profesionales entrevistados afirman que sus respectivos recursos cuentan con el personal adecuado. De hecho, el ratio de profesionales por usuario/a de la mayoría de estos centros se ajusta al DECRETO 154/2015, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio.

Finalmente, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (s/f) reconoce la importancia de que en los centros de estancia diurna se desarrollen programas de intervención teniendo en cuenta las características y necesidades de sus usuarios/as con el objetivo de garantizar el derecho que tienen de recibir a una atención personalizada y un plan de cuidados individualizado. Gracias a las entrevistas realizadas, se ha podido comprobar que los 6 centros de estancia diurna del municipio de Santa Cruz de Tenerife cumplen con este derecho puesto que el equipo técnico de cada uno de los recursos establece un plan de atención individualizado con cada usuario/a en función de sus necesidades y circunstancias con el propósito de proporcionarles una atención integral y de calidad.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

CONCLUSIONES

Tras haber analizado la información recabada en la revisión documental y en las entrevistas podemos llegar a la conclusión de que los centros de estancia diurna son imprescindibles en nuestra sociedad ya que constituyen recursos intermedios entre la residencia y el domicilio del/la mayor lo que permite que aquellos/as usuarios/as que requieren de cuidados porque no se pueden valer de sí mismos y que cuya familia cuidadora no les puede atender las 24 horas del día, tengan sus necesidades cubiertas el tiempo que permanecen en el recurso al mismo tiempo que mantiene el contacto con su entorno habitual, evitando su institucionalización.

Además gracias a esta investigación, no sólo se ha demostrado que los centros de estancia diurna cubren las necesidades básicas de sus usuarios/as sino que también mejoran su calidad de vida a través de los servicios que ofertan. De hecho, se ha comprobado que este tipo de recursos influyen positivamente en la calidad de vida de las personas mayores a través de: la mejora y/o mantenimiento de su autonomía e independencia, el abandono de la vida sedentaria para dar paso al envejecimiento activo, el retraso del deterioro y del avance de su enfermedad, la buena orientación gracias al establecimiento de rutinas, el control adecuado y frecuente de su medicación, alimentación, hábitos de higiene y de la evolución de su estado de salud, la mejora de la autoestima, la socialización con su grupo de iguales y su inclusión en la sociedad.

Asimismo, hemos podido observar que los centros de estancia diurna no sólo influyen en la calidad de vida de las personas mayores sino que también en la de las familias cuidadoras puesto que les orientan y asesoran sobre su situación y la del /la mayor y además, les proporcionan respiro permitiéndoles conciliar su vida personal, social y laboral.

En definitiva, para muchos/as mayores y familiares, los centros de estancia diurna suponen la mejor opción siempre que la persona mayor no padezca de una dependencia severa ya que proporcionan una atención integral a sus necesidades, evitan la institucionalización innecesaria y les permiten mantener el contacto con su red familiar y social de siempre.

Finalmente, cabe destacar que todo esto es posible gracias a la intervención de los/as profesionales de los centros de estancia diurna quienes mediante el establecimiento de un plan de atención individualizado a cada uno/a de sus usuarios/as, les proporcionan una atención integral en función de sus necesidades y circunstancias con el propósito de garantizar su bienestar físico y emocional y de lograr así la mejora de su calidad de vida.

PROPUESTAS

Como se ha demostrado en el presente trabajo, los centros de estancia diurna mejoran la calidad de vida de las personas mayores. A pesar de ello y al igual que ocurre con las residencias, el número de plazas es reducido si tenemos en cuenta la gran demanda que existe como consecuencia del envejecimiento de la población. Por ello, se considera fundamental que desde los poderes públicos se promueva la creación de este tipo de centros con el fin de que se puedan atender las necesidades de la población mayor, garantizándoles una vida digna y una buena calidad de vida.

Desde el punto de vista del Trabajo Social, es importante que se tenga en cuenta a la hora de intervenir con las personas mayores en un centro de estancia diurna que dicho sector de población no es un colectivo homogéneo, es decir, las necesidades de cada persona mayor son distintas en función de la edad, el sexo, la cultura, su estado de salud,... Por ello, es fundamental que los/as profesionales a la hora de trabajar con los/as mayores se basen en una atención personalizada teniendo en cuenta sus características y circunstancias con el fin de garantizar una intervención adecuada.

Para lograr este objetivo, el/la trabajador/a social se deberá coordinar con el equipo multidisciplinar con la finalidad de realizar una valoración geriátrica integral y detectar de este modo las necesidades y capacidades de la persona mayor en el ámbito clínico, funcional, mental y social. Con ello se pretende poder desarrollar una estrategia de intervención, seguimiento y evaluación a través de un plan de atención individualizado que permita satisfacer las necesidades básicas de la persona mayor y garantizar su bienestar físico y emocional contribuyendo así a la mejora de su calidad de vida.

En síntesis, con la realización de este trabajo se ha conseguido conocer la influencia de los centros de estancia diurna en la calidad de vida de las personas mayores. Además,

desde el mismo se pretende animar a todos/as los/as trabajadores/as sociales así como al resto de profesionales que desempeñan su labor en este tipo de recursos, a incorporar en su método de trabajo la valoración geriátrica integral para detectar las necesidades que presenta cada persona mayor en el ámbito clínico, funcional, mental y social y para poder desarrollar una línea de intervención adecuada con el fin de lograr uno de los derechos fundamentales de los/as usuarios/as que determina la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología: una atención personalizada y un plan de cuidados individualizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., y Pujol, R. (2016). *Un perfil de las personas mayores en España, 2016*. Recuperado de:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
- Alemán, C., Alonso, J.M y García, M. (2011). *Servicios Sociales Públicos*. Madrid: UNED.
- AEC. (2016). *Normas UNE 15800*. Recuperado de:
<http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/normas-une-158000>
- AENOR. (2010). *Certificación de servicios sociales UNE 158000*. Recuperado de :
http://www.aenor.es/aenor/certificacion/calidad/calidad_ssociales_150000.asp
- Alemán, C. y Fernández, T. (2009). *Introducción a los Servicios Sociales*. Madrid: UNED.
- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2015). *Centros de Estancia Diurna*. Recuperado el 7 de marzo de 2016, de :
<http://www.santacruzdetenerife.es/servicios-municipales/atencion-social/recursosmayores/centros-de-estancia-diurna/>
- Bermejo, L. (2009). *Guía de Buenas Prácticas en Centros de día de personas mayores en situación de dependencia*. Recuperado de:
https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2.1_Centros%20dia-Parte%20I.pdf
- BOC. (1987). *Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias*. Recuperado el 23 de febrero de 2016, de
<http://www.gobcan.es/libroazul/pdf/2053.pdf>

- BOC. (1996). *Ley 3/1996, de 11 de julio, de participación de las personas mayores y de la solidaridad*. Recuperado el 13 de febrero de 2016, de <http://www.gobcan.es/boc/1996/087/001.html>
- BOC. (2015). *DECRETO 154/2015, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio*. Recuperado el 18 de mayo de 2016, de : <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2015/128/001.html>
- BOE. (1978). *Constitución Española*. Recuperado el 25 de febrero de 2016, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- BOE. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Recuperado el 13 de febrero de 2016, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Consejería de Asuntos Sociales. (2000). *Centro de Día para personas mayores con dependencias*. Recuperado de : https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/centros_de_dia.pdf
- Consumer Eroski (2007). *Calidad asistencial mejorable y listas de espera en los centros de día para mayores*. *Consumer Eroski*, 1 (106) ,30 – 37.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela – Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Elsevier*, 2 (7), 162 – 167. Recuperado de: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09_MI_LA%20ENTREVISTA.pdf

- Fernández, J.L, Parapar,C. y Ruíz,M. (2010). El envejecimiento de la población. *Fundación General CSIC*, (2). Recuperado de: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion
- Filardo, C. (2011).Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social*, (49), 204- 219.
- García, A., Benito, J., Martínez – Artero, R., Lidón, B., Sánchez, A.M., y Pedrero, E. (2002).*Las personas mayores desde la perspectiva educativa para la salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- García, M.P, Martínez, P., y Chacón, F. (2012).*Guía práctica para la realización de trabajos de fin de grado y fin de máster*. Murcia: Universidad.
- IMSERSO. (2013). *Guía sobre Centros de Día para personas mayores en situación de dependencia*. Recuperado de : http://www.oiss.org/IMG/pdf/GUIA_DE_CENTROS_DE_DIA_prog-Ib-def.pdf
- INE. (2016).*Mujeres y Hombres en España*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- Martín, M. (2012). Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 1, 9 – 34.
- Martínez, T. (2010). *Centros de Atención Diurna para Personas Mayores*. Madrid: Médica Panamericana.
- Moix, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 137 – 141.
- Perea, R. (2004). *Educación para la salud*. Madrid: Díaz de Santos.

- Portet, L. (2015).Institucionalización un ámbito nuevo y extraño para el mayor. *GeriatricArea, I*. Recuperado de : <http://geriatricarea.com/institucionalizacion-un-ambito-nuevo-y-extrano-para-el-mayor/>
- SEGG (s/f).*100 recomendaciones básicas de calidad y mejora continua para los servicios de centros de día de atención a personas mayores*. Recuperado de : www.segg.es/sites/default/.../100%20Recom%20at%20serv%20cdd-1.pdf
- SEGG. (2006).*Tratado de Geriátría para Residentes*. Recuperado de : https://www.segg.es/download.asp?file=tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_1.pdf

ANEXOS

Nombre del centro de estancia diurna	
Ubicación:	
Fecha de inauguración:	
Titularidad:	
Institución de la que depende:	
Profesional entrevistado/a:	1. 2.
Años trabajando en el centro de estancia diurna:	

1. ¿Cuál es el perfil de los/as usuarios/as del centro de estancia diurna?
2. ¿Cuáles suelen ser los principales motivos por los que acuden las personas mayores a los centros de estancia diurna?
3. ¿Qué evidencias demuestran que ha mejorado la calidad de vida de las personas usuarias desde el momento en el que llegan al centro hasta la actualidad?
4. ¿Quiénes suelen ser los/as principales cuidadores/as de los/as usuarios/as?
5. En base a los resultados de los cuestionarios realizados a los/as cuidadores/as y/o a los testimonios de los/as mismos/as, ¿considera que se sienten sobrecargados/as?
6. ¿Piensa que el centro sirve de respiro a los/as cuidadores/as?
7. ¿Qué objetivos persigue el centro a través de la intervención con sus usuarios/as?
8. ¿Cuál es el ratio de profesionales por usuario/a?
9. ¿Piensa que el número de profesionales por usuario/a en el centro es el adecuado?
10. ¿Considera que los/as profesionales sufren el llamado “burnout”?