



Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social

ISSN: 2386-4915

director@ehquidad.org

Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social

España

Vidal Teixeira, Mónica Alexandra; Ferreira Marques, Jacqueline
Percepción y satisfacción de los usuarios del Centro de Día: aportaciones al análisis de su importancia y funcionamiento desde el punto de vista del usuario
Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, núm. 24, 2025, Julio-Diciembre, pp. 73-100
Asociación Internacional de Ciencias Sociales y Trabajo Social
España

DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2025.0013>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=672181703003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia



Percepción y satisfacción de los usuarios del Centro de Día: aportaciones al análisis de su importancia y funcionamiento desde el punto de vista del usuario

Perception and satisfaction of Day Centre users: contributions to the analysis of its importance and functioning from the user's point of view

Mónica Alexandra Vidal Teixeira y Jacqueline Ferreira Marques

Universidade Lusófona (Portugal)

Resumen: El presente estudio descriptivo utilizó una metodología cuantitativa para analizar la percepción y la satisfacción de los usuarios de los Centros de Día (CD) en relación con los servicios prestados, a saber: los programas y servicios desarrollados; la prestación de los servicios; la calidad del personal de atención; las relaciones establecidas entre los implicados (usuarios y personal) y la organización ambiental del CD. Participaron en el estudio 39 personas mayores de cinco CD rurales del centro de Portugal. Los datos se recogieron mediante un cuestionario de caracterización socio demográfica y el protocolo de evaluación del DC para mayores (PACD-II, adaptado por Teixeira, Martin y Almeida, 2012, versión original: Teixeira y Martin, 2008). La mayoría de la muestra eran mujeres, con edades comprendidas entre los 80 y los 89 años, viudas, con escasa o nula escolarización, con una ocupación anterior relacionada con actividades agrícolas o similares, que vivían con su(s) hijo(s) y recibían una pensión de jubilación. Concluimos que el alto nivel de utilización del centro por parte de las personas mayores demuestra una necesidad real o una satisfacción en la utilización del servicio, y que su entrada en el DC suele deberse a dificultades relacionadas con la dependencia y/o la salud y a problemas de soledad. En cuanto a la valoración social, se puede concluir que la relación que el usuario establece con el personal es relevante para el mismo. En la valoración ambiental, la mayoría valora el CD como un lugar atractivo y agradable, tanto estructural como ambientalmente. En general, los usuarios del estudio manifestaron estar satisfechos con el CD, concretamente con los servicios prestados en las áreas de salud, rehabilitación, animación sociocultural, asesoramiento y servicios básicos. También se constató que un gran número de usuarios fueron capaces de identificar los servicios básicos y de entretenimiento, así como los servicios sanitarios (principalmente preventivos). A la hora de identificar los servicios de asesoramiento y rehabilitación ofrecidos, estos son inexistentes o residuales. Se considera esencial que los usuarios participen en la decisión sobre la especialización y adecuación del centro de día a sus necesidades y deseos, sin caer en una especialización exagerada que pueda ir en detrimento de una de sus funciones, la social.

Palabras clave: Centro de día, Centro de día especializado, Satisfacción con los servicios prestados.

Abstract: This descriptive study used a quantitative methodology to analyse the perception and satisfaction of users of Day Centres (DC) in relation to the services provided, namely: the programmes and services developed; the provision of services; the quality of care staff; the relationships established between those involved (users and staff) and the environmental organisation of the DC. Thirty-nine elderly people from five rural DCs in central Portugal participated in the study. Data were collected using a socio-demographic characterisation questionnaire and the CD assessment protocol for the elderly (PACD-II, adapted by Teixeira, Martin and Almeida, 2012, original version: Teixeira and Martin, 2008). The majority of the sample were women, aged 80-89 years, widowed, with little or no schooling, with a previous occupation related to agricultural or similar activities, living with their child(ren) and receiving a retirement pension. We conclude that the high level of use of the centre by older people demonstrates a real need or satisfaction in using the service, and that their entry into the CD is often due to difficulties related to dependency and/or health and problems of loneliness. In terms of social valuation, it can be concluded that the relationship that the user establishes with the staff is relevant to them. In terms of environmental valuation, the majority value the CD as an attractive and pleasant place, both structurally and environmentally. The users of the study expressed satisfaction with the CD, specifically with the services provided in the areas of health, rehabilitation, socio-cultural animation, counselling and basic services. It was also found that a large number of users were able to identify basic and entertainment services as well as health services (mainly preventive). When it comes to identifying the counselling and rehabilitation services offered, these are either non-existent or residual. It is considered essential that users participate in the decision on the specialisation and suitability of the day centre to their needs and wishes, without falling into an exaggerated specialisation that could be detrimental to one of its functions, the social function.

Keywords: Day Care Centre, Specialised day care centre, Satisfaction with services provided

Recibido: 22/08/2024 Revisado: 18/11/2024 Aceptado: 30/11/2024 Publicado: 06/04/2025

Referencia normalizada: Vidal Teixeira, M.A. y Ferreira Marques, J. (2025) Percepción y satisfacción de los usuarios del Centro de Día: aportaciones al análisis de su importancia y funcionamiento desde el punto de vista del usuario. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 24, 73-100. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2025.0013>

Correspondencia: Mónica Alexandra Vidal Teixeira, Universidade Lusófona (Portugal). Correo electrónico: monicateixeira1974@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Día (CD) es una respuesta social para las personas mayores, desarrollada a través de un servicio de proximidad que permite a la persona mayor permanecer en su domicilio. Proporciona apoyo durante el día para satisfacer las necesidades básicas, terapéuticas y sociales. El hecho de que la persona permanezca en su propio domicilio y entorno social evita y/o impide la desintegración social y familiar de la persona mayor, por lo que constituye una importante alternativa a la integración en una residencia. El CD mejora la calidad de vida general de las personas mayores (psicológica y física), favorece la independencia y la autonomía, previene y retrasa la aparición de enfermedades limitantes y evita el aislamiento social.

La población mayor que acude al CD puede ser autónoma o presentar dependencia parcial en las diferentes actividades de la vida diaria. De hecho, en el ámbito de sus actividades, el CD puede orientar su trabajo hacia la intervención con personas dependientes en diferentes áreas. La intervención se basa en un plan de cuidados individualizado (Conrad & Guttman, 1991), a través de una respuesta multidisciplinar orientada a las necesidades del usuario. En este contexto, el CD interviene para promover la autonomía (Benet, 2003), prevenir y supervisar la salud y fomentar la participación y la socialización (Arrazola, Méndez & Lezaun, 2003) entre sus usuarios. Al mismo tiempo, el CD integra el componente de apoyo familiar en áreas como el aprendizaje, el asesoramiento y el apoyo psicológico (Rodríguez, 2001). Tretteteig, Vatne & Rokstad (2017) señalan que los CD, dirigidos a personas con demencia, proporcionan a los cuidadores familiares apoyo y alivio en la tarea de cuidar, produciendo un impacto positivo en la relación entre el cuidador y la persona cuidada. Los mismos investigadores también señalan que el uso de los CD puede retrasar la necesidad de hospitalizar el familiar en centros de atención residencial.

En cuanto a los servicios prestados, diferentes estudios (Salgado y Montalvo, 1999; Martínez et al., 2003) presentan servicios similares a los centros como transporte, higiene personal, nutrición, cuidados podológicos, servicios de belleza, apoyo social, gestión doméstica y financiera y apoyo a proyectos.

La literatura ha presentado diversos modelos explicativos sobre los CD, destacamos el estudio pionero de Conrad, Hanrahan y Hughes (1990) por su amplitud, alcance, profundidad y el desarrollo de una herramienta de evaluación de los CD (ADCAP).

Este estudio identificó seis clases de centros con diferentes perfiles en términos de proceso, estructura y clientes. La investigación sobre la categorización de los CD fue fuertemente defendida por Conrad et al. (1993) por sus ventajas, ya que mejora la capacidad de desarrollar teorías precisas sobre cada categoría y mejorar así la prestación de servicios y su adecuación a los clientes (Conrad & Buelow, 1990). Los modelos transversales y similares de los diferentes estudios dan como resultado las siguientes categorías de centros: centros sanitarios, centros sociales y centros para personas con demencia.

Los centros con componente sanitario están dirigidos a usuarios con patologías físicas, cognitivas y mentales que necesitan supervisión y seguimiento, pero no las 24 horas del día (Alteras, 2007). Por otro lado, los centros con componente social trabajan en áreas como la socialización, la ocupación, los servicios de alimentación y los programas de educación para la salud. Por último, los CD para personas con demencia proporcionan una atención especializada que permite el mantenimiento y la autonomía individual comprometida por la enfermedad (Tajes, 2003), mediante la promoción de las áreas física, mental y social del usuario (Henry et al., 2000). Este tipo de CD promueve la intervención psicosocial para los individuos y el apoyo a los cuidadores a través de la combinación de un entorno físico adecuado, personal capacitado y enfoques de atención apropiados que son cruciales para alcanzar los objetivos terapéuticos (Mossello, et al., 2023).

Cabe destacar también que Moriah et al. (2017), en línea con otros investigadores, identifica modelos de CD sanitarios y sociales, aunque apuntan a una combinación de ambos en un mismo CD, tal como sugieren algunos de los modelos definidos por Conrad et al. (1993).

En cuanto a los beneficios de los usuarios que acuden a un CD, estos han sido destacados en diversos estudios y se centran en diferentes ámbitos de la vida del individuo. Así, para Schmitt et al. (2010) los beneficios inciden de forma general en la mejora de la calidad de vida. Para Dabelko-Schoeny y King (2010), las mejoras percibidas por el individuo son en términos de bienestar psicosocial y reducción de los niveles de dependencia de cuidados. Por otro lado, la investigación llevada a cabo por Franciulli et al. (2007) presenta un conjunto de beneficios de la asistencia al CD, concretamente en la mejora de la funcionalidad de los participantes. También con respecto a los beneficios del CD, el estudio realizado con usuarios de CD con demencia muestra mejoras en varias dimensiones, entre ellas: conductuales y psicológicas (Mosselo et al., 2008; Logsdon et al., 2016), calidad del sueño (Fémia et al., 2007), reducción de los síntomas depresivos (Woodhead et al., 2005), estado de ánimo y habilidades sociales (Gaugler y Zarit, 2001).

De lo anterior se concluye que la frecuencia del CD tiene un impacto positivo en la vida de sus usuarios, tanto por la implicación social y la participación en actividades de forma segura y cómoda (Du Preez et.al., 2018), como por los beneficios para la salud física, psicológica y mental.

En Portugal, el proceso gradual de implantación de los CD tiene como hito cronológico la década de 1970 (SERDI, 1976). Su objetivo inicial era aprovechar los recursos comunitarios existentes para que pudieran satisfacer las necesidades de las personas mayores. El desarrollo e implantación de los centros fue rápido hasta el año 2000 (SSI, 2000) y se ralentizó en los periodos posteriores.

Esta evolución se produce en un contexto de políticas sociales basadas en un modelo asistencial y desarrolladas a través de protocolos con instituciones privadas de solidaridad social (Martin & Lopes, 2008), en el que el Estado mantiene su papel relevante como financiador y regulador del marco legal de los servicios sociales para las personas mayores (Martin et al., 2007).

Paralelamente a la creación de los CD se ha producido una disminución de estos y la desaparición de algunos de ellos, que han pasado a existir por separado, como el servicio de apoyo domiciliario. Con características del modelo social, los actuales CD en Portugal ofrecen (Bonfim, Teles & Saraiva, 1996) los siguientes servicios básicos: comidas, socialización/ocupación, cuidados higiénicos, cuidado de la ropa y vacaciones organizadas. Sin embargo, la oferta tiende a depender de factores externos, por ejemplo, los centros situados en zonas rurales tienen menos apoyos y, en consecuencia, menos personal y actividades; por otro lado, un CD situado en un centro urbano está condicionado por la zona en la que se encuentra y la posibilidad de trabajar con socios (Martin et al., 2007). En este contexto, Quaresma (1996) considera que la implementación del CD debe tener en cuenta el área de localización y la población a la que se dirige. Por ello, es importante ubicar los centros en zonas donde la densidad de población mayor sea significativa y, tal y como defienden los estudios internacionales, analizar las características específicas de la población.

2. METODOLOGÍA

Este estudio descriptivo utilizó una metodología cuantitativa para analizar la incidencia y distribución de las variables de estudio. El estudio se llevó a cabo en cinco CD rurales situados en el centro de Portugal, que presentaban características organizativas y de funcionamiento similares. El objetivo de esta investigación fue conocer la percepción y satisfacción de los usuarios de los CD con los servicios prestados, a saber: los programas y servicios desarrollados; la prestación de los servicios; la calidad del personal que presta la atención; las relaciones establecidas entre los implicados (usuarios y personal) y la organización ambiental del CD. Al mismo tiempo, para contextualizar el estudio, se analizaron las características socio demográficas de los participantes (sexo, grupo de edad, estado civil y titulación académica, red social) y su situación económica.

Los participantes de la muestra fueron seleccionados por los directores técnicos de las organizaciones, teniendo en cuenta los siguientes criterios: deseo de participar, asignatura de un consentimiento informado y capacidad para responder a las preguntas de los instrumentos de recogida de datos. Los cinco CD contactados resultaron en un total de 39 participantes de las siguientes organizaciones: Casa do Povo de Amoreira da Gândara, Centro Social Cultural e Recreativo de Paredes do Bairro, Centro Social Cultural e Recreativo de Pedralva, Centro de Bem-Estar Social da Freguesia de Tamengos y Centro de Apoio Social de Vila Nova de Monsarros. Se trató de una muestra no probabilística de conveniencia.

Teniendo en cuenta el objetivo del estudio, se utilizaron dos instrumentos diferentes: el primero fue un breve cuestionario que sirvió para caracterizar la situación socio demográfica y socioeconómica del usuario de CD. En segundo lugar, se utilizó el protocolo de evaluación del CD (PACD-II, adaptado por Teixeira, Martin y Almeida, 2012; Versión original: Teixeira y Martin, 2008). Este protocolo de evaluación fue desarrollado para analizar de forma fiable la estructura, los procesos, las poblaciones y los resultados, cuyo objetivo central sería evaluar el estado funcional del programa dirigido a las personas mayores, con el fin de promover la mejora del programa (Conrad y Buelow, 1990 cit en Conrad et al.,1993). Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas simples.

3. RESULTADOS

Al analizar el perfil socio demográfico de los 39 participantes, se observó que 25 (64,1%) eran mujeres y 14 (35,9%) hombres. Sus edades oscilaban entre los 60 y los 99 años, con una media de 80,49 y una desviación típica de 9,38. El grupo de edad más representado es el de 80 a 89 años, con 41% de los encuestados. La distribución por clases de edad figura en la última línea de la Tabla 1 y sirve también de estratificado para la presentación de otros datos socio demográficos (sexo, estado civil y escolaridad).

La mayoría de los usuarios son viudos (56,4%), 33,3% están casados, 7,7% divorciados o separados y solo uno es soltero (2,6%). La mayoría de la muestra había cursado estudios primarios, aunque 51,3% los había dejado incompletos y solamente 23,1% los había terminado. Del resto, 20,5% nunca asistió a la escuela y dos encuestados (5,1%) tenían estudios preparatorios.

Tabla 1. Distribución de las variables género, estado civil y nivel de estudios por grupo de edad de los encuestados

Variables sociodemográficas	Grupo de edad ^a								Total ^b	
	60-69		70-79		80-89		90-99			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Género										
Hombre	2	14.3	7	50.0	5	35.7	-	-	14	35.9
Mujer	2	8.0	7	28.0	11	44.0	5	20.0	25	64.1
Estado civil										
Soltero			1	100					1	2.6
Casado/a	-	-	6	46.2	7	53.8	-	-	13	33.3
Viudo	3	13.6	5	22.7	9	40.9	5	22.7	22	56.4
Divorciada/Separada	1	33.3	2	66.7	-	-	-	-	3	7.7
Escolaridad										
Nunca estudió	-	-	4	50.0	2	25.0	2	25.0	8	20.5
1er ciclo incompleto/primaria incompleta	1	5.0	6	30.0	12	60.0	1	5.0	20	51.3
1er ciclo/escuela primaria	3	33.3	3	33.3	2	22.2	1	1.1	9	23.1
2º ciclo/escuela preparatoria	-	-	1	50.0	-	-	1	50.0	2	5.1
Total	4	10.3	14	35.9	16	41.0	5	12.8	39	100

Nota. El guion indica que no hay casos en la condición representada por la celda.

^a Porcentaje válido relativo a la frecuencia en cada categoría en línea. ^b Porcentaje válido relativo a toda la muestra.

Fuente: Datos sistematizados por la autora a partir de los instrumentos utilizados en el estudio.

En su vida laboral, los usuarios de los CD analizados eran principalmente trabajadores en la agricultura, la pesca y la silvicultura (59,0%). Las demás actividades presentes en la muestra son: trabajadores no cualificados (17,9%), trabajadores cualificados de la industria, la construcción y la artesanía (15,4%) y trabajadores de los servicios personales, de seguridad y vigilancia y vendedores (7,7%). Trabajaron hasta la edad mínima de 35 años y máximo de 95 años, siendo la edad media de permanencia en la actividad profesional de 66,8 años.

La familia de la mayoría de los usuarios (64,1%) es compuesta por un solo hijo y en 25,6% de los casos forman una familia nuclear con cónyuge e hijo(s). Dos encuestados (5,1%) pertenecen a una familia nuclear sin hijos y otros dos son solos (5,1%). El número medio de hijos es de 2,37 (DP= 1,35).

La gran mayoría (58,9%) tiene una pensión de jubilación, 38,5% tiene una pensión de supervivencia y una persona (2,6%) tiene una prestación de desempleo. Los datos muestran que 14 personas han acumulado más de una fuente de ingresos. Únicamente en un caso la pensión de supervivencia es la única fuente de ingresos y 13 de los usuarios perciben a la vez una pensión de jubilación y una pensión de supervivencia.

En cuanto a la utilización de los servicios del CD, hay personas que acuden al mismo CD desde hace un mínimo de 6 y un máximo de 180 meses (15 años). Por término medio llevan haciéndolo a 48,66 meses (DP= 37,26). A excepción de un usuario que solo acude al centro 3 días a la semana (2,6%), todos los demás (97,4%) acuden 5 días.

La principal razón para acudir al centro fue para 43,6% de los usuarios la necesidad de atención diurna por adicción y/o enfermedad, y para 38,5% romper el aislamiento o la soledad. Una persona (2,6%) mencionó la falta de apoyo familiar por conflictos, carencia o abandono y otra (2,6%) mencionó el ocio como principal motivo para acudir al centro. La razón alegada por 12,8% de los encuestados fue la necesidad general de apoyo, alimentación e higiene y el deseo de quedar en su casa, para estar cerca de su familia.

Se pidió a los usuarios que calificaran el entorno que experimentaron en el CD, utilizando una escala de acuerdo de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo), centrada en cuatro dimensiones: comunicación, servicios prestados por el personal, interacción personal-usuario y entorno moral general. En las tres primeras dimensiones, los valores más altos significan un entorno social positivo, mientras que en el entorno moral general esta significación se invierte.

Los encuestados no utilizaron los valores extremos de la escala, dividiéndose entre de acuerdo y en desacuerdo en cada uno de los ítems, lo que no permite una gran distinción media en la evaluación de las dimensiones. La interacción empleado-usuario es la dimensión con una valoración más favorable ($M= 2,96$; $DP= 0,11$), seguida de los servicios prestados por los empleados ($M= 2,92$; $DP= 0,16$) y la comunicación ($M= 2,63$; $DP= 0,29$). El entorno moral general se subraya por su valoración negativa, es decir, por término medio se tiende a estar de acuerdo con las afirmaciones que caracterizan un entorno moral general insatisfactorio ($M= 2,58$; $DP= 0,31$).

También evaluamos la satisfacción general con el CD, de nuevo utilizando una escala de acuerdo de 4 puntos. La Tabla 2 muestra la posición de los sujetos en los ocho ítems de la escala. Para construir un índice de satisfacción global, invertimos las puntuaciones de los ítems 2 y 6 de modo que todos tuvieran el mismo significado, y los valores más altos significaran mayor satisfacción. Resulta que los usuarios están satisfechos ($M= 2,91$; $DP= 0,14$) con el CD, ya que en promedio están de acuerdo con las afirmaciones positivas sobre el mismo.

Tabla 2. Distribución de los ítems en la Escala de Satisfacción Global (%)

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Venir a este Centro de Día me hace sentir bien	-	-	97.4	2.6
2. Algunos servicios de este Centro de Día podrían mejorarse (n= 38)	-	50.0	50.0	-
3. La atención que recibo es buena	-	-	97.4	2.6
4. Disfruto de la mayoría de las actividades de este Centro de Día (n= 38)	-	-	100	-
5. Estoy satisfecho con la atención que recibo aquí	-	-	94.9	5.1
6. Hay algunos aspectos de la atención que recibo aquí que podrían ser mejores (n= 38)	-	68.4	31.6	-
7. En el Centro de Día se respetan mis intereses y deseos personales.	-	-	97.4	2.6
8. El personal intenta complacerme y muestra sensibilidad	-	2.6	97.4	-

Nota. El guion indica que no hay casos en la condición representada por la celda.

Fuente: Datos sistematizados por la autora a partir de los instrumentos utilizados en el estudio.

En cuanto a las instalaciones, los usuarios describieron las principales salas donde se desarrollan las actividades. La Tabla 3 muestra las características elegidas por los sujetos para esta descripción, donde podemos ver que las referencias más negativas nunca fueron seleccionadas. La mayoría de los usuarios considera que el CD es una estructura con muchas ventanas, buena iluminación, un lugar atractivo y agradable, sin olores y limpio. Como las características se puntúan de 1 a 4, de peor a mejor, podemos agregarlas en un índice medio de satisfacción con las instalaciones. La estructura (ventanas, luz y agradabilidad del lugar) tiene una puntuación media de 3,41 (DP= 0,29) y el ambiente interior (olores y limpieza de las paredes y el suelo) tiene una puntuación media de 3,21 (DP= 0,32).

Tabla 3. Distribución de los ítems de evaluación de la estructura y del ambiente interior del Centro de Día

Dominio	N	%
Zonas con ventanas (n= 38)		
Muchas ventanas	22	57.9
Número adecuado de ventanas	16	41.0
Pocas ventanas	-	-
Ninguna ventana	-	-
Iluminación		
Excelente iluminación	7	17.9
Buena iluminación	32	82.1
Algo insuficiente	-	-
Muy insuficiente	-	-
Lugar agradable (n= 36)		
Muy atractivo y agradable	18	50.0
Algo atractivo y agradable	18	50.0
Poco atractivo e incómodo	-	-
Nada atractivo y muy incómodo	-	-
Olores (n= 38)		
Olor fresco y agradable	8	21.1
Sin olores	27	71.1
Ligeramente desagradable	3	7.9
Muy desagradable	-	-
Paredes y suelos limpios (o alfombras)		
Muy limpio	11	28.2
Limpio	28	71.8
Un poco sucio	-	-
Muy sucio	-	-

Fuente: Datos sistematizados por la autora a partir de los instrumentos utilizados en el estudio.

La Tabla 4 muestra los servicios y actividades que pueden prestar los CD, cómo son reconocidos por los usuarios, la adherencia y la satisfacción con los mismos. La satisfacción se valora en una escala de 1 (muy insatisfecho) a 4 (muy satisfecho). En el ámbito de la salud, los servicios más reconocidos por los usuarios son el apoyo en la toma de la medicación (97,4%) y el control de las constantes vitales (81,2%), aunque los más utilizados son el control de las constantes vitales y las consultas periódicas con el médico. La evaluación de los servicios sanitarios registró una media de 3,27 (DP= 0,41), es decir, los usuarios están satisfechos con los servicios sanitarios que conocen en el CD.

En cuanto a las instalaciones, los usuarios describieron las principales salas donde se desarrollan las actividades. La Tabla 3 muestra las características elegidas por los sujetos para esta descripción, donde se observa que las referencias más negativas nunca fueron seleccionadas. La mayoría de los usuarios considera que el CD es una estructura con muchas ventanas, buena iluminación, un lugar atractivo y agradable, sin olores y limpio. Como las características se puntúan de 1 a 4, de peor a mejor, podemos agregarlas en un índice medio de satisfacción con las instalaciones. La estructura (ventanas, luz y agradabilidad del lugar) tiene una puntuación media de 3,41 (DP= 0,29) y el ambiente interior (olores y limpieza de las paredes y el suelo) tiene una puntuación media de 3,21 (DP= 0,32).

Los servicios de rehabilitación son en gran medida desconocidos para los usuarios, ya que son pocas las personas que los reconocen. Únicamente una persona utiliza el servicio de fisioterapia y está satisfecha con él. La animación sociocultural y los servicios básicos son las áreas con mayor actividad en los CD frecuentados por nuestros encuestados, o al menos es en estos sectores donde se reconoce la existencia de la mayoría de los servicios. En cuanto a la animación sociocultural, destaca el entretenimiento, reconocido por todos los usuarios, así como las manualidades (94,9%), las fiestas (89,7%) y las salidas (87,2%), a las que se adhiere la mayoría. Los servicios religiosos no son reconocidos por 33,3% de los usuarios, pero son frecuentados por 88,5%. En el caso de los grupos de canto/coro solo una persona dice que existía. Por término medio, los encuestados están satisfechos ($M= 3,33$) con los servicios de animación sociocultural (DP= 0,41). En cuanto a los servicios básicos, todas las personas dicen que hay ayudas para comidas, cuidados higiénicos y transporte, y casi todas reconocen el tratamiento de la ropa (97,4%) y la higiene de la vivienda (82,1%). De ellos, los más utilizados son el apoyo en las comidas, servicio utilizado por todos los encuestados, y el transporte (82,1%). 53,1% de las personas que saben que hay higiene en la vivienda no necesita de este servicio, 35,1% no necesita tratamiento de la ropa y 20,5% no necesita cuidados higiénicos. Los usuarios, en media, están satisfechos con los servicios básicos ($M= 3,39$; DP= 0,42).

En cuanto a los servicios de asesoramiento, solamente una persona reconoce la existencia de terapia de grupo, aunque no asiste a ella, y 56,8% de los encuestados menciona el asesoramiento individual. De ellos, más de la mitad (57,1%) tienen este tipo de asesoramiento y suelen estar muy satisfechos con él ($M= 3,50$; $DP= 0,52$).

Tabla 4. Reconocimiento por parte de los usuarios de la existencia de servicios de salud, rehabilitación, animación sociocultural, asesoramiento y otros servicios básicos en el Centro de Día. Su utilización y satisfacción

Servicio o actividad	Conocimiento (%)			Utilización (%) ^a				Satisfacción	
	Sí	No sé	No	Sí	No, no lo necesito	No, no me gusta	No, otra razón	<i>M</i>	<i>DP</i>
Servicios de salud									
Exámenes oculares	-	15.4	84.6						
Pruebas auditivas	-	10.3	89.7						
Consultas médicas periódicas	41.0	-	59.0	81.3	6.3	-	12.5	3.25	0.45
Dentista	-	2.6	97.4						
Control de signos vitales	87.2	-	12.8	91.2	2.9	-	5.9	3.23	0.43
Asesoramiento nutricional	2.6	10.3	87.2	-	-	-	100		
Apoyo en la toma de medicamentos	97.4	-	2.6	36.8	60.5	-	2.6	3.36	0.50
Servicios de rehabilitación									
Fisioterapia	7.7	7.7	84.6	33.3	33.3	-	33.3	3	
Logopedia	7.7	7.7	84.6	-	100	-			
Terapia ocupacional (n= 38)	2.6	10.5	86.8	-	100	-			
Servicios de animación sociocultural									
Artes y oficios	94.9	2.6	2.6	56.8	-	2.7	40.5	3.05	0.22
Fiestas	89.7	-	10.3	71.4	-	2.9	25.7	3.17	0.48
Actividad física	82.1	-	17.9	71.0	6.5	6.5	16.1	3.23	0.43
Programas educativos	-	12.8	87.2						
Entretenimiento	100	-	-	84.2	2.6	2.6	10.5	3.28	0.46
Servicios religiosos/misas	66.7	-	33.3	88.5	-	3.8	7.7	3.57	0.51
Debates en grupo (n= 35)	51.4	5.7	42.9	77.8	-	-	22.2	3.07	0.27

Percepción y satisfacción de los usuarios del Centro de Día: aportaciones al análisis de su importancia y funcionamiento desde el punto de vista del usuario

Salidas al exterior	87.2	-	12.8	85.3	-	-	14.7	3.39	0.57
Actividades con niños	35.9	2.6	61.5	85.7	-	-	14.3	3.36	0.51
Canto/grupos corales	2.6	5.1	92.3	100	-	-	-	4	
Películas/cine	48.7	7.7	43.6	73.7	-	5.3	21.1	3.31	0.95
Servicios de asesoramiento									
Terapia de grupo (n= 38)	2.6	15.8	81.6	-	-	-	100		
Asesoramiento individual (n= 37)	56.8	18.9	24.3	57.1	28.6	-	14.3	3.50	0.52
Otros servicios básicos									
Apoyo a la alimentación	100	-	-	100	-	-	-	3.31	0.52
Cuidados de higiene	100	-	-	66.7	20.5	-	12.8	3.40	0.50
Cuidado de la imagen	66.7	-	33.3	50.0	19.2	-	30.8	3.42	0.52
Transporte	100	-	-	82.1	15.4	-	2.6	3.50	0.51
Cuidado de la ropa (n= 38)	97.4	2.6	-	45.9	35.1	-	18.9	3.35	0.49
Apoyo en la compra de bienes y servicios									
Higiene de la vivienda	82.1	7.7	10.3	9.4	53.1	-	37.5	3.00	0.00
Apoyo psicológico al cliente	7.9	21.1	71.1	33.3	66.7	-	-	3.00	
Apoyo psicológico a la familia (n= 38)	5.3	21.1	73.7	-	100	-	-		
Formación específica para la familia (n= 35)	22.9	40.0	37.1	37.5	12.5	-	50.0	3.50	0.71

(Continuación Tabla 4).

Nota. El guion indica que no hay casos de la condición representada por la celda.

^a Porcentaje válido de usuarios que reconocieron la existencia del servicio o actividad.

Fuente: Datos sistematizados por la autora a partir de los instrumentos utilizados en el estudio.

Para evaluar el CD y sus actividades, se pidió a los encuestados que hicieran sugerencias para mejorar los servicios prestados en el DC. Dos encuestados no contestaron (5,1%), 10 no sabían qué se podía hacer para que su participación en el centro fuera más agradable (25,6%) y 13 encuestados pensaban que no había que hacer nada (33,3%).

Las principales sugerencias, planteadas por 9 encuestados, fueron la posibilidad de apoyo nocturno (23,1%), la mejora de la comida (5,1%), el respeto entre las personas (2,6%), más actividades (2,6%) y mejorar el funcionamiento del servicio de transporte (2,6%).

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En línea con estudios anteriores (Leitner & Leitner, 1995; Samuelsson, Malmberg & Hansson, 1998; Dabelko & Balaswamy, 2000; Benet, 2003; Ferreira et al., 2008; MMI, 2010; Brown, Friedemann & Mauro, 2012), este estudio sugiere un predominio de mujeres usuarias del CD, aunque no es posible generalizar sobre este resultado debido al reducido tamaño de la muestra. En cuanto a la edad, se observa un predominio de personas con edades comprendidas entre los 80 y los 89 años y una edad media superior a los 80 años. Esto concuerda con los trabajos realizados por Benet (2003) y Pulliero et al. (2007), que muestran que existe un número significativo de usuarios mayores de CD. También hay un elevado número de viudas, lo que va en el sentido de los resultados anteriores y se corrobora con los resultados de los estudios de Benet (2003) y Lecovich y Biderman (2011), que presentan datos similares.

Los bajos niveles de escolaridad también caracterizan a la muestra analizada y coinciden con estudios de otros autores (Artaso, Sarriés & Martínez, 2001; Benet, 2003; Lecovich & Biderman, 2011). El número bastante elevado de sujetos que han dejado incompleta la escolarización básica puede entenderse por el contexto social en el que crecieron los encuestados, es decir, en un entorno rural en una época en la que la escolarización no era obligatoria y en la que tenían que empezar a trabajar en la agricultura a edades muy tempranas y en la que no se valoraba la escolarización de las mujeres. En cuanto a la composición del núcleo familiar, hay una mayor preponderancia de familias monoparentales con un hijo, lo que está relacionado con el hecho de que la mayoría de los encuestados son viudos y no han formado un nuevo hogar. Como cabía esperar, la fuente de ingresos de la mayoría de los encuestados es su pensión de jubilación, y un tercio de ellos acumula más de una pensión.

Se constató que el tiempo medio de utilización del CD se sitúa en torno a los 4 años, con una utilización diaria intensiva, es decir, todos los días de la semana, lo que puede demostrar la necesidad efectiva del servicio prestado por el mismo. Este resultado está en consonancia con los estudios de Salgado y Montalvo (1999), que consideran que la asistencia al CD puede prolongarse de varios meses a años, por un período de 8 a 9 horas diarias, funcionando como sustituto del domicilio. Las motivaciones ligadas a problemas de salud y/o dependencias mencionadas en Trinidad (1996) y Benet y Llanes (2002) están relacionadas con la integración de los individuos en el CD, hecho que nos parece evidente en un número importante de los entrevistados en este estudio. Ese resultado está en consonancia con diversos estudios, entre ellos el de Rodríguez y Rodríguez (2007), que defienden claramente que el CD se dirige a personas con dependencias en diversos ámbitos. Además de estas, las motivaciones vinculadas a la soledad representan un porcentaje considerable de los participantes, siendo esta una motivación referenciada en la literatura internacional (DePalma, 2003), señalando la importancia del aspecto social en el fomento de las relaciones entre los usuarios (Wacker y Roberto, 2008). Svidén, Tham y Borell (2004) van más allá cuando afirman que las actividades de socialización desarrolladas por el CD suplen y previenen situaciones de aislamiento social a través de actividades diversificadas como juegos, manualidades y lectura. Por lo tanto, no se debe abandonar esta función del CD, ya que es importante responder a la necesidad de las personas mayores de satisfacer su necesidad de compañía y socialización (Benet, 2002).

La evaluación de las dimensiones de comunicación, servicios prestados por el personal, interacción personal-usuario y ambiente moral en general permitió conocer cómo perciben el CD en su rutina diaria de funcionamiento. Cada una de ellas tiene un significado propio, que pasamos a diferenciar: comunicación entre los usuarios del CD; valoración individual de la actuación del personal en cuanto a la prestación de cuidados; atención e información a los usuarios; apreciación de la relación que se establece entre el personal de la institución y los usuarios del centro, en cuanto a la atención prestada y la

preparación y realización de actividades; por último, valoración individual de la interacción entre los usuarios. En este contexto, los resultados sugieren que los mayores valoran la interacción entre usuarios y personal como la más favorable, seguida de la atención prestada por el personal. De este modo, la importancia atribuida a los cuidados parece estar en línea con el estudio de Stern y Caro (2004), que destacan la importancia atribuida a la calidad de los cuidados prestados, es decir, la prestación de cuidados basados en la seguridad, el afecto, la amistad, la empatía y la atención individualizada. Por otro lado, la necesaria prestación de cuidados es igualmente relevante para el usuario y su familia, ya que esta se identifica como la principal motivación, tanto para el presente estudio como para la investigación de Benet (2003), como se ha mencionado anteriormente, para ingresar en el CD.

Sin embargo, en lo que respecta al entorno moral general los resultados muestran una evaluación negativa. No se han encontrado estudios en la literatura que permitan hacer un contrapunto teórico sobre este tema, pero su importancia lo convierte en una sugerencia para futuras investigaciones. En cuanto a la valoración del entorno, la mayoría de los usuarios consideran que el CD está bien iluminado y, en general, lo califican como un lugar atractivo y agradable. En cuanto al ambiente interior, los usuarios lo califican de limpio e inodoro. Las cualidades de las características ambientales de una estructura son beneficiosas, ya que tienden a influir, entre otras cosas, en la autonomía y el rendimiento de los usuarios en ámbitos como la modificación del comportamiento y la reducción de riesgos, como las caídas (Leturia y Yanguas, 1999). A continuación, se evaluó la relación que los usuarios tienen con los servicios prestados por la institución en áreas como la salud, la rehabilitación, el entretenimiento sociocultural, el asesoramiento y los servicios básicos. En este estudio se consideraron tres aspectos: el reconocimiento e identificación del servicio o actividad desarrollada por el CD, la adhesión o no al servicio o actividad y, por último, su satisfacción con el mismo.

En cuanto al área de salud, los servicios más identificados por los mayores son el apoyo en la toma de medicamentos y el control de signos vitales y las visitas periódicas al médico. En general, se encontró que los usuarios están satisfechos con los servicios de salud. El aspecto sanitario del CD asume una importancia relevante a nivel internacional (Weissert 1977, 1989; Conrad et al., 1993; Samuelsson, Malmberg & Hansson, 1998), aunque en Portugal, y según el documento técnico (Bonfim, Teles & Saraiva, 1996) que regula los CD, su estructura no prevé la implementación del mencionado servicio. En cualquier caso, los datos recogidos de los usuarios parecen indicar la apuesta de algunos centros que garantizan atención sanitaria básica a sus usuarios. Siendo, en nuestra opinión ese un campo importante, ya que el modelo de centro orientado a la salud tiene, según estudios internacionales, un papel relevante en la intervención post alta hospitalaria, así como en lo que respecta al aspecto de rehabilitación (Weissert, 1977,1989; Conrad et al.,1993). Cabe señalar, sin embargo, que este aspecto no debe anular ni reemplazar el aspecto social que se asume claramente y es importante en este tipo de respuesta social.

El ámbito de la rehabilitación parece ser en gran medida desconocido para la gran mayoría de los usuarios de CD, dejando su existencia por comprobar. Resaltamos que el regulador estatal no prevé su ejecución en CD (Bonfim, Teles & Saraiva, 1996).

En cuanto a los servicios de animación, parece ser un área reconocida por la mayoría de los participantes en el estudio, así como otras actividades como artes, manualidades y viajes al extranjero. Por lo general los encuestados están satisfechos con las actividades realizadas en el área de animación sociocultural. Del mismo modo, el estudio realizado por Benet (2002) revela que la mitad de los usuarios de CD identifican la lectura y las actividades manuales como actividades que realizan en el centro. Además de estos, en el CD analizado por Benet (2002) se promueven otros, como las fiestas, los juegos de mesa y las conversaciones. En cuanto a los servicios básicos identificados, todas las personas mayores reconocen la existencia de apoyo alimentario (es decir, provisión de comidas), cuidados de higiene y servicios

de transporte. La mayoría también reconoce el trato de la ropa y la higiene de la vivienda. Los servicios más utilizados por los encuestados son el apoyo alimentario. Además de este servicio, los encuestados identificaron la existencia de otros, como higiene de la vivienda, tratamiento de lavandería y cuidados de higiene (20,5%), a pesar de no sentir la necesidad de utilizarlos. En general, los servicios básicos identificados por los encuestados están referenciados en los trabajos de los autores ya mencionados (Martínez et al., 2003). Todavía en lo que respecta a los servicios básicos, los resultados muestran que los usuarios están, en promedio, satisfechos con ellos. También evaluamos la satisfacción general del usuario con el CD y encontramos que están satisfechos con la respuesta social, ya que en promedio están de acuerdo con las afirmaciones positivas sobre el mismo. En cualquier caso, consultamos a los usuarios sobre sugerencias para hacer más amena su participación en el CD, tema sobre el que la mayoría de los individuos respondieron “nada” o que “no sabían”. Aun así, enumeramos como principales sugerencias, aunque pequeñas en términos porcentuales, el apoyo nocturno, mejorar la alimentación, el respeto entre las personas, realizar más actividades y, finalmente, un cambio en la organización del servicio de transporte.

5. CONCLUSIÓN

El CD es una respuesta amplia e integral, ya que busca apoyar a personas con diferentes necesidades. En concreto, busca dar respuesta a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de los usuarios (Rodríguez & Rodríguez, 2007) a través de la asistencia funcional (Conrad et al., 1993), cognitiva (Sanders et al., 2007) y social (Manchola, 2000). Además de la importancia de dar respuesta a las necesidades de los usuarios, también consideramos igualmente relevante la necesidad de comprender la percepción y satisfacción de los usuarios respecto a la respuesta social que utilizan. Particularmente, este artículo busca una primera aproximación a este tema, a través de un enfoque descriptivo.

En el estudio destacamos los puntos principales: La muestra utilizada está compuesta principalmente por elementos femeninos; Con edades avanzadas, con la mayoría de los encuestados dentro del rango de edad de 80 a 89 años; La mayoría de los participantes son viudos y tienen poca o ninguna escolaridad; En cuanto a la profesión desempeñada, la mayoría de los participantes ejercieron actividades agrícolas o similares, en promedio, hasta los 66,8 años; Para la mayoría de las personas, el núcleo familiar está formado únicamente por el o los hijos; La mayoría de los encuestados reciben una pensión de jubilación y que los montos promedio percibidos son bajos. En general, la caracterización socio demográfica de los usuarios de CD en el presente estudio parece ser congruente con investigaciones similares. Entre los que destacan: acuerdo en cuanto a género, edad, estado civil y educación en el estudio de Benet (2003), género y situación financiera en el estudio de Ferreira et al. (2008) y estado civil y escolaridad en el estudio de Lecovich & Biderman (2011). También cabe destacar la concordancia con el género en los estudios de Leitner & Leitner, (1995), Samuelsson, Malmberg & Hansson (1998), Dabelko & Balaswamy (2000), MMI (2010) y Brown, Friedemann & Mauro (2012); la edad de los usuarios en el estudio de Pulliero et al. (2007); escolarización con los estudios de Artaso, Sarriés & Martínez (2001).

Concluimos, también, en primer lugar, que el elevado uso (diario) del centro por parte de las personas mayores demuestra la necesidad o satisfacción efectiva en el uso de la respuesta. Esta situación se interconecta con la segunda conclusión: la evidencia de que el ingreso en el CD tenderá a deberse a dificultades ligadas a la dependencia y/o salud y problemas de soledad, como se identifica en los trabajos de Rodríguez y Rodríguez (2007) y DePalma (2003), respectivamente.

En cuanto a la valoración que hace el usuario del CD a nivel social, se concluye que la relación que establece con los empleados es relevante para el usuario. Como se mencionó anteriormente, esta premisa se basa en el estudio de Stern y Caro (2004) quienes destacan que la importancia atribuida a la calidad de la atención se basa en la forma en que el empleado acompaña al usuario en la tarea de brindar cuidado. En la evaluación ambiental, la

mayoría de los individuos valoran, estructural y ambientalmente, el centro que frecuentan como un lugar atractivo y agradable. De forma genérica y en línea con la literatura (Moriah et al., 2017), los usuarios del estudio dicen estar satisfechos con los CD, en el presente estudio esta satisfacción es más visible en lo que respecta a los servicios disponibles en las áreas de salud, rehabilitación, animación sociocultural, asesoramiento y servicios básicos.

Destacamos diferentes aspectos en nuestras conclusiones: Un gran número de usuarios identifican servicios básicos y de entretenimiento, como son la alimentación, el cuidado de la higiene, el transporte y el entretenimiento. En particular, la alimentación es utilizada por todos los mayores de la muestra. Los servicios de salud son identificados y utilizados por los usuarios, forman parte del ámbito preventivo, que incluí servicios de monitoreo de signos vitales y toma de medicamentos. En cuanto a la identificación de los aspectos de prestación de asesoramiento y rehabilitación, la percepción de los participantes del estudio nos lleva a suponer que estos no existen o son residuales. Una de las limitaciones del estudio es el número limitado de participantes y el hecho de que todos los centros de día estudiados se encuentran en zonas rurales.

Los CD han proliferado, en los últimos años, en todos los países de diferentes maneras, lo que se traduce en una diversidad de tipologías que abarcan diferentes objetivos, estructuras, recursos humanos y funcionamiento (Salgado y Montalvo, 1999). La perspectiva de que el CD pueden clasificarse y categorizarse válidamente no ha sido unánime, sin embargo, es innegable que la especialización es fundamental, para responder a las necesidades de los usuarios. Según los autores Conrad, Hanrahan y Hughes (1990), es plausible que la variedad de centros pueda clasificarse en función de puntos comunes observados entre ellos. Como se trata de una tarea facilitada por el pequeño tamaño de personas que frecuentan los CD, una media de veinte usuarios por día, es probable que la especialización permita un tratamiento más eficaz y productivo para el usuario (Conrad et al., 1993). Por ello, en nuestra opinión, será fundamental que los usuarios sean actores partícipes de esta especialización y adaptación del CD a sus necesidades y deseos, a

través de la comprensión y análisis de la percepción que cada individuo tiene sobre el centro al que asiste. Sin embargo, esta especialización no puede poner en peligro las funciones inherentes a los CD, es decir, su función social.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alteras, T. (2007). *Adult Day Health Care Services: Serving the Chronic Health Needs of Frail Elderly Through Cost-Effective Non-Institutional Care*. Health Management Associates. <http://www.caads.org>
- Arrazola, F.J., Méndez, A.U. y Lezaun, J.J. (2003). *Centros de Día: Atención e Intervención Integral para Personas e Mayores Dependientes e con Deterioro Cognitivo*. Fundación Matia Gizartekintza - Departamento de Servicios Sociales
- Artaso I., B., Sarriés, A. G. y Martínez, A. R. (2001). Características de la Población Atendida en un Centro de Día Psicogeriátrico en Navarra. *Anales de Psiquiatría*, 4(17), pp.137-142. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=592302>
- Benet, A. S. (2002). La Dinamización Sociocultural en los Centros de Día para Mayores. Nuevas Perspectivas en el Trabajo Socioeducativo con Personas Mayores. *Educación social- Revista d'intervenció socioeducativa*, 22, pp. 97-110. <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/165415>
- Benet, A. S. (2003). *Los Centros de Día para Personas Mayores*. Edicions de la Universitat
- Benet, A. S. & Llanes, J.M. (2002). Nivel de Salud y Autonomía en los Centros de Día para Mayores. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 1 (12), pp. 5-12. <http://hdl.handle.net/10459.1/31357>
- Bonfim, C.J., Teles, M.A. & Saraiva, M.E. (1996). *Centro de Dia -Condições de localização, instalação e funcionamento*. Direcção Geral de Acção Social
- Brown, E.L.; Friedemann, M.L. & Mauro, A.C. (2012). Use of Adult Day Care Service Centers in an Ethnically Diverse Sample of Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 33(2), pp. 189-206. <https://doi.org/10.1177/0733464812460431>

- Conrad, K.J., Hanrahan, P. & Hughes, S.L. (1990). Survey of Adult Day Care in the U.S.: National and Regional Findings. *Research on Aging*, 12 (1), pp. 36-57. <https://doi.org/10.1177/0164027590121002>
- Conrad, K.J. & Guttman, R. (1991). Characteristics of Alzheimer's versus Non-Alzheimer's Adult Day Care Centers. *Journal of Research on Aging*, 13 (1), pp.96-116. <https://doi.org/10.1177/0164027591131005>
- Conrad, K.J., Hughes S.L, Hanrahan P. & Wang S. (1993). Classification of Adult Day Care: a cluster analysis of services and activities. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 3(48), pp. 112-122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8482827/>
- Conrad, K. J. & Buelow, J. R. (1990). Developing and testing program classification and function theories. *New Directions for Program Evaluation*, 1990(47), pp. 73–91. <https://doi.org/10.1002/EV.1556>
- Dabelko-Schoeny, H. & Balaswamy, S. (2000). Use of Adult Day Services and Home Health Care Services by Older Adults: A Comparative Analysis. *Home Health Care Services Quarterly*, 18 (3), pp. 65-79. https://doi.org/10.1300/j027v18n03_04
- Dabelko-Schoeny, H. & King, S. (2010). In Their Own Words: Participants' Perceptions of the Impact of Adult Day Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(2), pp.176-192. <https://doi.org/10.1080/01634370903475936>
- DePalma, J.A. (2003). Positive outcomes and Adult Day Care. *Home, Health, Care, Management & Practice*, 15(4), pp. 342-343. <https://doi.org/10.1177/1084822303015004012>
- Du Preez, J., Millsteed, J., Marquis, R. & Richmond, J. (2018). The Role of Adult Day Services in Supporting the Occupational Participation of People with Dementia and Their Carers: An Integrative Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare6020043>
- Ferreira, C., Monteiro, N., Warnes, A., Willians, A. & Friedrich, K. (2008). *Estudo de avaliação das necessidades dos seniores em Portugal. – Relatório Final*. Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional e Urbano e Boston Consulting Group. Fundação Aga Khan. https://the.akdn/publications/2008_portugal_estudo%20seniores.pdf

- Franciulli, S. E., Ricci, N. A.; Lemos, N. D., Cordeiro, R. C. & Gazzola, J. M. (2007). A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), pp.373-380. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200013>
- Gaugler, J.E. & Zarit, S.H. (2001). The Effectiveness of Adult day Services for Disabled Older People. *Journal of Aging & Social Policy*, 2(12), pp. 23-47. https://doi.org/10.1300/J031v12n02_03
- Henry, R.S., Cox, N.J., Reifler, B.V. & Asbury, C. (2000). *Adult Day Centers*. In *Robert Wood Johnson Foundation Antology: To Improve Health and Health Care, Chapter 5*. <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-6?rskey=eKBLzO&result=1&q=Adult%20Day%20Care>
- Instituto da Segurança Social, ISSS (2000). *Carta Social - Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2000*. www.gep.msess.gov.pt
- Lecovich, E.R. & Biderman, A. (2011). Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults. *Cambridge University Press*, 24 (3), pp.439-448. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001840>
- Leitner, M. J. & Leitner, S. F. (1995), Senior day care centers. *Activities Adaptation & Aging*. 7(5), pp.73-86. https://doi.org/10.1300/J016v07n03_06
- Leturia, F. & Yanguas, J. (1999). Intervención en ámbitos residenciales. In M. Izal & Montorio (Eds.), *Gerontología conductual*. Editorial Síntesis.
- Logsdon, R. G., Pike, K. C., Korte, L. & Goehring, C. (2016). Memory Care and Wellness Services: Efficacy of Specialized Dementia Care in Adult Day Services. *The Gerontologist*, 56(2), pp. 318–325. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu012>
- Manchola, E. A. (2000). Recursos sociosanitarios - el Centro de Dia (CD) Psicogeriátrico. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 10(2), pp.105-125
- Martín, I., Gonçalves, D., Paúl, C. & Pinto, F. (2007). *Políticas Sociais para a Terceira Idade*. In *As pessoas idosas - contexto social e intervenção educativa*. Instituto Piaget - Colecção Horizontes Pedagógicos

- Martín, I., Lopes, E. (2008). Políticas sociais gerontológicas. *Rediteia*, 41, pp. 44-46. <https://www.eapn.pt/centro-de-documentacao/rediteia-41>
- Martínez, M.V., Suárez, D.P., Iglesias, B.C. & Ponte, J.C. (2003). *Análisis Estratégico de los Centros y Programas de Estancia Diurna para Personas Mayores Dependientes en la Comunidad Autónoma de Galicia*. Idades - Asociación para la Investigación de la Discapacidad, la Dependencia y el Envejecimiento
- Mature Market Institute (MMI). (2010). *The MetLife National Study of Adult Day Services – Providing support to Individuals and their Family Caregivers*. https://www.nadsa.org/wpcontent/uploads/2018/08/Metlife_ADS_Study.pdf
- Moriah, E., Peter, D., Ariell, L. & Michael, W. (2017) Adult Day Center Programs and Their Associated Outcomes on Clients, Caregivers, and the Health System: A Scoping Review, *The Gerontologist*, Volume 57 (6), pp. 85–94. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw165>
- Mossello, E., Baccini, M., Caramelli, F., Biagini, C. A., Cester, A., De Vreese, L. P., Darvo, G., Vampini, C., Gotti, M., Fabbo, A., Marengoni, A., Cavallini, M. C., Gori, G., Chattat, R., Marini, M., Ceron, D., Lanzoni, A., Pizziolo, P., Mati, A. & Zilli, I. (2023). Italian guidance on Dementia Day Care Centres: A position paper. *Aging clinical and experimental research*, 35(4), 729–744. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02356-4>
- Mossello, E., Caleri, V., Razzi, E., Di Bari, M., Cantini, C., Tonon, E., Lopilato, E., Marini, M., Simoni, D., Cavallini, M. C., Marchionni, N., Biagini, C. A. & Masotti, G. (2008). Day Care for older dementia patients: favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(10), pp.1066–1072. <https://doi.org/10.1002/gps.2034>
- Pulleiro, C., Guzman, P., Rodriguez, G., Pérez, X., Rio, C. & Lezáun, J. (2007). *Modelo de Centro de Día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer*. Colección Documentos Serie Documentos Técnicos. Pamplona. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Quaresma, M.L. (1996). *Cuidados Familiares às Pessoas muito idosas*. Lisboa. Direcção Geral da Acção Social - Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. https://www.segsocial.pt/documents/10152/13328/Cuidados_

fam_pes_muito_idosas/d6049f14-79ed-4501-97c3b7400509aaad/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad

- Rodriguez, T.M. (2001). Reorientando los Recursos de Atención a las Personas Mayores Hacia las Necesidades Derivadas de la Dependencia: de las Estancias Diurnas a los Centros de Día. *Intervención Psicosocial*, 3 (10), pp. 389-394. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818268009.pdf>
- Salgado, A. A. y Montalvo, J. G. (1999). Centro de Dia para Personas Mayores - un esquema práctico sobre su funcionamiento. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 34, pp. 298-305
- Sanders, S., Sanders, J., Kintzle, S. & Osterhaus, J. K. (2007). Adult Day Services in Iowa – Strengthening a Critical Home and Community – Based Service. University of Iowa: School of Social Work.
- Samuelsson, L., Malmberg, B. & Hansson, J-H. (1998). Daycare for elderly people in Sweden: a national survey”. *Scand J Soc Welfare & Blackwell*, 7, pp.310-319. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.1998.tb00251.x>
- Schmitt, E.M., Sands, L.P., Weiss, S., Dowling, G. & Covinsky, K. (2010). Adult Day Health Center Participation and Health-Related Quality of Life. *The Gerontologist*, 50(4), pp. 531–540. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp172>
- SERDI (Serviço de Reabilitação e Protecção aos Diminuídos e Idosos) (1976). *Centros de Dia. Execução de Equipa Técnica do SERDI*. Conselho Técnico criado por despacho do secretário de Estado da Segurança Social de 29/12/75
- Stern, A.L. & Caro, F.G. (2004). *Consumer Perspectives on Quality in Adult Day Care*. Gerontology.InstitutePublications4. https://scholarworks.umb.edu/gerontologyinstitute_pubs/4
- Svidén, G.A., Tham, K. & Borell, L. (2004), Elderly participants of social and rehabilitative day centres. *Scand Journal Caring Science*, 18, pp. 402-409. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00297.x>
- Tajes, J.G. (2003). Centros de Dia para enfermos de Alzheimer. *Cuadernos de Geriatria*, 11, pp. 9-20. Sociedade Aragonesa de Geriatria y Gerontologia
- Tretteteig, S., Vatne, S. & Rokstad, A.M.M. (2017). The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – a qualitative study. *BMC Geriatr* 17, 5, pp. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0403-2>

- Trinidad, D. (1996). **Programas de Salud Física - Centro de Día para Personas Mayores Dependientes**. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales - Ministerio de Trabajo y Assuntos Sociales.
- Wacker, R. & Roberto, A. (2008). *Community resources for older Adults - Programs and services in a Era of Change* (2nd edition). Sage Publications
- Weissert, W. G. (1977). Adult Day Care Programs in the United States: Current Research Projects and a Survey of 10 Centers. *Public Health Reports, 149(92)*, pp. 49-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1431964/>
- Weissert, W. G., Elston J.M., Bolda E.J., Cready C.M., Zelman W.N., Sloane P.D., Kalsbeek W.D., Mutran E., Rice T.H. & Koch G.G. (1989). *Models of adult day care: Findings from a national survey*. *Gerontologist, 29* (5), pp. 640-649. <https://doi.org/10.1093/geront/29.5.640>
- Woodhead, L., Zarit, S. H., Braungart, E. R., Rovine, M. J. & Femia, E. E. (2005). Behavioral and psychological symptoms of dementia: The effects of physical activity at adult day service centers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 20(3)*, pp.171-179. <https://doi.org/10.1177/153331750502000314>