



Universidad Juárez del Estado de Durango



# XIX Congreso Internacional De Investigación En Ciencias Administrativas:



**Gestión de las Organizaciones  
Rumbo al 3er Milenio.**

**"De la Regionalización  
a la Globalización"**



editorialujed@ujed.mx editorialujed@ujed  
jed.mx editorialujed@ujed.mx editorialuje  
ed@ujed.mx editorialujed@ujed.mx editc



XIX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

# Gestión de las Organizaciones rumbo al 3er milenio

"De la regionalización a la globalización"

21 al 24  
abril 2015

Durango, Dgo. México.



## Comité EDITORIAL

**Dr. José Gerardo Ignacio  
Gómez Romero**

**Dr. Cesar Gurrola Ríos**

**Dra. María Deyanira Villarreal  
Solís**

**Dr. Francisco Villarreal Solís**

**Dr. Miguel Ángel Meléndez  
Guerrero**

## UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO



**Oscar Erasmó Návár García**  
Rector

**José Vicente Reyes Espino**  
Secretario General

**Manuel Gutiérrez Corral**  
Dir. General de Administración

**Martha Ofelia Núñez Álvarez**  
Abogada General

**Alfonso Gutiérrez Rocha**  
Dir. de Servicios Escolares

**Jacinto Toca Ramírez**  
Dir. de Planeación y Desarrollo Académico

## EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO

Título:

**Gestión de las Organizaciones rumbo al 3er milenio  
“De la Regionalización a la Globalización.”**

Primera Edición: 2015.

Diseño de Libro Digital: **Carlos Martínez Torres.**

Diseño de Portada: **Carlos Martínez Torres.**

Diseño de Interiores: **Carlos Martínez Torres.**

© D.R.: **Dr. José Gerardo Ignacio Gómez Romero, Dr. Cesar Gurrola Ríos, Francisco Martín Villarreal Solís, María Deyanira Villarreal Solís.**

© D.R.: **De esta edición, Editorial de la Universidad Juárez del Estado de Durango.**

**Constitución 404 sur. Zona Centro.**

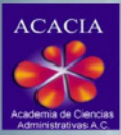
**C.P. 34000**

**Durango, Dgo. 2015**

ISBN: 978-607-503-167-5

editorialujed@ujed.mx





Factores de la satisfacción del cliente y su influencia en la competitividad de la Industria Restaurantera de Puerto Vallarta, Jalisco

Dr. Manuel Ernesto Becerra Bizarrón,  
Mtra. Elba Martina Cortes Palacios,  
Dra. Luz Amparo Delgado Díaz.



DESCARGAR

## Ponencia 9

ACACIA 2015

Importancia Del Perfil Del Consumidor: Oportunidad Para Cumplir Con El Plan Municipal De Desarrollo De Zapopan Jalisco 2012-2015

Mtra. Margarita Isabel Islas Villanueva,  
Mtra. Ma. Cristina Pacheco Ornelas,  
Mtro. Francisco Javier López Cerpa.



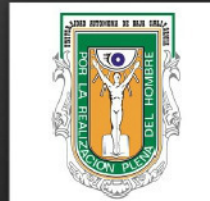
DESCARGAR

## Ponencia 10

ACACIA 2015

Indicadores Que Influyen En La Mejora Del Desempeño De Una Empresa Floriciola De B.C.

M.A. Blanca Estela Bernal Escoto,  
M.A.G. Martha Elena López Regalado,  
Dr. Robert Efraín Zarate Cornejo.



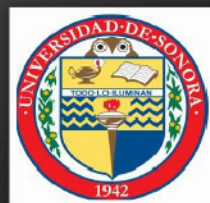
DESCARGAR

## Ponencia 11

ACACIA 2015

Impacto De La Ley Antitabaco En La Industria Restaurantera: Un Análisis En Los Municipios De Cd. Obregón y Navojoa, Sonora

Beatriz Llamas Aréchiga,  
Félix Rogelio Flores.



DESCARGAR

## Ponencia 12

ACACIA 2015

Gestión de las Organizaciones Rumbo al 3er Milenio



### Ponencia 13

ACACIA 2015



Los cambios en las respuestas sociales, de los Servicios de Apoyo a Domicilio, ante las demandas de la futura población de edad avanzada

Ana Montanha,  
Paula Fernandes,  
Ana Monte.

DESCARGAR

### Ponencia 14

ACACIA 2015



Los Hábitos De Compra y Las Diferencias De Producto y Servicio Entre Las Tiendas De Conveniencia y Las Tiendas De La Esquina (Corner Store) En Tecomán Colima, México

Hugo Martín Moreno Zacarías,  
Adolfo Robles Kosonoy,  
Martha Beatriz Santana Escobar.

DESCARGAR

### Ponencia 15

ACACIA 2015



Modelo de análisis de la intención de uso de "Fan Pages" en la red social Facebook®, entre estudiantes universitarios estadounidenses

Judith Cavazos Arroyo,  
Gloria Muñoz Guerrero,  
Jannett Ayup González.



DESCARGAR

### Ponencia 16

ACACIA 2015



"Modelo De Mercadeo Social Con Enfoque Sostenible Aplicable En Grandes Empresas En Colombia

Aida Ximena León Guatame,  
Juan José Lombana Roa.

DESCARGAR

**XIX Congreso Internacional de Investigación en Ciencias  
Administrativas**

**Los cambios en las respuestas sociales, de los Servicios de Apoyo a  
Domicilio, ante las demandas de la futura población de edad avanzada**

**Ana Montanha<sup>1</sup>, Paula Fernandes<sup>2</sup>, Ana Monte<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança; e-mail: abmontanha@hotmail.com.*

*<sup>2</sup>Instituto Politécnico de Bragança; UNIAG; e-mail: pof@ipb.pt; Telf.:  
+351273303103*

*<sup>3</sup>Instituto Politécnico de Bragança; UNIAG; e-mail: apmonte@ipb.pt; Telf.:  
+351273303102*

Capítulo 12: Mercadotecnia

21 al 24 de abril de 2015, Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED),  
Durango, México.

## **RESUMEN**

A pesar de los beneficios que los actuales servicios de apoyo a domicilio (SAD) han proporcionado a la población, el aumento de su cobertura a nivel nacional, hay un conjunto de restricciones que limitan la calidad de los servicios. Ellos son: la diversidad insuficiente y pocos servicios, lo que limita las actividades de apoyo social (alimentos y baño); deficiencias en términos de operación, se reducen sólo a los días laborables; y el déficit en materia de formación de recursos humanos y la calidad de la prestación del servicio (Gil, 2009).

Se ha acordado que el modelo de funcionamiento o la financiación de la ayuda de los actuales servicios al domicilio tienen que ser redimensionados, no sólo el aumento de la oferta de nuevos servicios, así como también pensar en una armonía de respuestas a las poblaciones desfavorecidas, así como una visión general y preventiva, con estrategias diferentes, dirigidas a diferentes audiencias (Gil, 2009).

Siguiendo esta línea, este estudio pretende esbozar los futuros servicios de apoyo en el hogar de conformidad con los requisitos de la futura población de edad avanzada, en el municipio de Mirandela. Así, se hizo un análisis descriptivo exploratorio, se trabajó con 100 personas de un total de 4854, entre 40 y 54 años.

Los principales resultados mostraron que los encuestados saben lo que es el SAD (97%) y el 98% usarían estos servicios si necesitan en el futuro cercano/lejano. Expresaron también la gran importancia que el SAD pueda proporcionar servicios tales como: actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, servicios de salud, otros servicios y SAD 24h.

**Palabras clave:** SAD; La calidad de vida; Envejecimiento; Municipio de Mirandela.

## **INTRODUCCIÓN**

El envejecimiento de la población plantea a los gobiernos, las familias y la sociedad en general, desafíos para los cuales no estaban preparados. Hay, pues, la cuestión de pensar sobre el envejecimiento durante toda la vida, con una actitud más proactiva de promoción de la salud y la autonomía. Y aún, una promoción del envejecimiento saludable y con calidad que cumpla con los intereses de los múltiples sectores de la sociedad (Soeiro, 2010).

Una de las respuestas que han surgido como una solución al envejecimiento de la población son los servicios de apoyo en el hogar cuyo objetivo es evitar la institucionalización en residencias de ancianos, lo que constituye un medio de liberación de los egresos hospitalarios, y para facilitar la accesibilidad a los servicios de salud y una serie de servicios de apoyo social.

De acuerdo con el programa de apoyo integral para ancianos (PAII), a pesar de los servicios de apoyo a domicilio, y su aumento al nivel nacional, hay un conjunto de restricciones que limitan la calidad de estos servicios. Estas son: la diversidad insuficiente de los servicios, lo que limita las actividades de apoyo social a la alimentación y al baño; deficiencias en términos de operación, que reducen sólo a los días laborables su funcionamiento; y los déficits en materia de formación de recursos humanos y la calidad de la prestación de servicios (Gil, 2009).

Se ha acordado que el modelo de funcionamiento y de financiación del servicio de apoyo al domicilio actual tienen que ser redimensionados, no sólo aumentar la oferta de nuevos servicios, pero también pensar en una armonía de respuestas a las poblaciones desfavorecidas en una visión general y preventiva, con estrategias distintas, dirigidos a diferentes audiencias (Gil, 2009).

Centrarse en la diversidad de un paquete de servicios, basada en el servicio de reembolso nominal de los servicios disfrutados y de acuerdo con las necesidades individuales, previamente identificados por un equipo médico-social, polarizado entre asociaciones de seguridad social y de salud o invertir en fondos directos a las familias, son dos marcos posibles de explorar,

mientras que tomamos como referencia algunos de los modelos de financiación existentes en la Unión Europea (Gil, 2009).

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que el impacto sobre el envejecimiento de la sociedad no determina la necesidad de más servicios de apoyo a los elementos más antiguos. Este fenómeno lleva a la necesidad de crear más instituciones con estos servicios, donde deberían estar orientados a nuevos mercados. Conduce también a las estructuras familiares cambiantes, que pueden incluir elementos de diferentes generaciones con su propia especificidad. A continuación, será necesario promover el envejecimiento activo para que las personas de edad avanzada puedan ser vistas por la sociedad como elementos activos con capacidad para producir y agregar valor, sino también hacer uso de las sinergias entre la fuerza de la juventud y la audacia con la experiencia y la serenidad de la edad (Sousa, 2009).

En este contexto surge el presente trabajo cuyo objetivo es sondear el mercado, con edades comprendidas entre 40 y 54 años de edad residente en el municipio de Mirandela, con el fin de hacer un estudio y una evaluación de las necesidades en el ámbito de los servicios de apoyo al domicilio. Se pretende esbozar los futuros servicios de apoyo al domicilio en conformidad con los requisitos de la futura población de edad avanzada, en el municipio de Mirandela. Para ello, se aplicará un cuestionario a una muestra representativa de la población objeto de estudio.

Así, el trabajo se divide en cuatro puntos después de esta introducción. El primer punto presenta la revisión de literatura, seguido por el segundo punto con la caracterización del municipio de Mirandela. En el tercer punto, tenemos la intención de presentar la parte empírica de la investigación, con la descripción de los instrumentos de recolección de datos y los métodos de investigación y, finalmente, en el último punto se presentan los resultados más relevantes del estudio.

## **1. CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

### **1.1. Envejecimiento**

Para entender el envejecimiento de la población, hay que tener en cuenta que todas las personas, independientemente de sus características personales, se dividen en tres categorías de edad: edad joven (hasta 15 años), activa (15-64 años) y adultos mayores (65 y más) es a partir de estas categorías que se desarrolla el concepto de envejecimiento (Rosa, 2012). Entre 2001 y 2011, la proporción de jóvenes se redujo de 16,2% a 14,9% de la población total residente. En el mismo período, la proporción de personas en edad de trabajar también disminuyó de 67,3% a 66,0%, con ello ha aumentado el porcentaje de personas mayores de 16,6% a 19,0% (INE, 2012).

Fue a partir del siglo XX que ha ocurrido el envejeciendo en la base y en la parte superior de la pirámide de edades, Portugal es uno de los países más envejecidos en el mundo. El envejecimiento de su población también hace que el grupo de edad de trabajar (15 a 64 años) sea afectado.

Los datos prospectivos del INE muestran que la población portuguesa seguirá envejeciendo, incluso si los niveles de fecundidad sufran un aumento y los saldos de migración siguen siendo positivos (Rosa, 2012).

En 2011 fueron encuestados 866 827 personas que viven solas, contra 631 762 en 2001. El número de hogares unipersonales que se componen de una persona de edad avanzada son la gran mayoría de los hogares unipersonales y representan alrededor del 10% del total de familias clásicas. Siendo que, geográficamente los hogares unipersonales se concentran principalmente en las zonas del interior, que en general, observan, alto índice de envejecimiento (INE, 2011).

La sociedad actual está envejeciendo y esto tiene implicaciones familiares, económicas, sociales, políticas, etc. Según Rosa (2012) las principales preocupaciones son: el gasto en salud que hace que aumente el gasto público, la no renovación de las generaciones debido al descenso de la natalidad y el número de muertes relativamente estático, con el envejecimiento de la población, también aumentan las preocupaciones sobre la productividad, el aumento del gasto social debido al aumento en el gasto en pensiones, la soledad y el aislamiento.

## **1.2. Condiciones y calidad de vida**

En los años 90, bajo la protección de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha formado un grupo que tomó el estudio de la calidad de vida definiéndola como una percepción individual de su posición en la vida en el contexto de cultura y de sistema de valores en los cuales viven y en relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (WHOQOL Group, 1994, citado por Paúl, Fonseca, Martin & Amado, 2005). Este enfoque es particularmente relevante en vista del envejecimiento de la población y la evidencia de que las personas están viviendo más tiempo y con enfermedades menos graves es decir, la calidad de vida y su evaluación son cuestiones centrales en particular con respecto a las personas mayores (Hickey, 2004, citado por Paúl et al., 2005)

El modelo de la calidad de vida de la OMS comprende las dimensiones física, psicológica, social y ambiental. La salud sigue siendo un área clave en la calidad de vida, sobre todo en las personas mayores.

Según Castellón (2003, citado por Paúl et al., 2005) se pueden considerar los siguientes indicadores de calidad de vida asociados con el envejecimiento: la autonomía, la actividad, los recursos económicos, la salud, la vivienda, la privacidad, la seguridad, la pertenencia a una comunidad, las relaciones personales. El concepto envejecimiento con calidad de vida sólo tiene sentido desde una perspectiva ecológica, dirigida al individuo en su contexto socio-cultural, integrando su vida presente y pasada, teniendo en cuenta una dinámica de fuerzas entre las presiones ambientales y sus capacidades de adaptación.

Paúl et al. (2005) reportan que la satisfacción y la calidad de vida de las personas mayores variarán en función de los factores que determinan el envejecimiento exitoso, que son la salud y los servicios sociales, rasgos personales y de comportamiento, el entorno físico, características sociales y económicas.

En cuanto a las condiciones de vida de la población de edad avanzada y el análisis de algunas estadísticas (INE, 2012) se puede decir que la tasa de

riesgo de pobreza de la población de edad avanzada disminuye de 20,0%, 1 punto porcentual menos que en el 2009 (21%), y cerca de la estimada en 2008 (20,1%) se mantiene la tendencia a la baja observada en la serie de este indicador desde el año 2003. Teniendo en cuenta sólo los ingresos del trabajo, el capital y las transferencias privadas, 42,5% de la población residente en Portugal estaría en riesgo de pobreza en 2010. Los ingresos de las pensiones de jubilación y de supervivencia en el 2010 contribuyó a una disminución de 17,2 puntos porcentuales, observando una tasa de riesgo de pobreza después de pensiones y antes de las transferencias sociales de 25,4% (INE, 2012).

Así, a través del estudio de Bonfim, Teles, Saraiva, Cadete, Cuaresma y Veiga (1996), se puede decir que las personas mayores son en su mayoría un grupo desfavorecido de la población, con una problemática compleja y multifactorial, de los cuales se destacan algunos aspectos: ingresos, salud, habitación, participación socio-cultural y apoyo familiar.

### **1.3. Servicio de apoyo a domicilio como respuesta social**

Las respuestas de la protección social y salud para los ancianos han evolucionado considerablemente en los últimos 30 años, y con más frecuencia en los últimos 10 años en relación con las transferencias financieras y la prestación de la atención institucional y en el hogar (Pereira, 2011). La reforma de la legislación ha favorecido el surgimiento de nuevas instituciones religiosas y no religiosas, así como también la ampliación y reconfiguración de las actividades, con especial énfasis en las instituciones seculares, hasta entonces dirigida exclusivamente a la salud, como fue el caso de las misericordias (Pereira, 2011).

Los servicios de apoyo a domicilio tuvieron su desarrollo en los años 80 del siglo XX, pero fue en los años 90 del mismo siglo que han crecido exponencialmente como resultado de los profundos cambios en la política de atención al domicilio a nivel nacional e internacional (Pereira, 2011). Tal requiere mayor financiamiento estatal y una mayor regulación, sobre la base de decretos, leyes, órdenes y reglamentos que rigen el funcionamiento de los servicios, el acceso y tipo de prestación, teniendo como meta la calidad (Pereira, 2011). Las condiciones de operación del servicio de apoyo a domicilio

son establecidos por el Decreto de Ley n.º 133-A/97 del 30 de mayo, es “una respuesta social, desarrollada a partir de un dispositivo que proporciona atención individualizada y personalizada en el hogar, las personas y las familias cuando, a causa de enfermedad, discapacidad u otro impedimento, no pueden asegurar temporariamente o permanentemente, la satisfacción de las necesidades básicas y/o actividades de la vida cotidiana”. Es un servicio que tiene como imperativo promover la prevención de situaciones de dependencia o cuando en situaciones irreversibles, tratar de evitar más situaciones de dependencia. Siendo objetivo de la SAD asegurar que las necesidades de los usuarios y de la familia se cumplan, este servicio ofrece un conjunto diverso de servicios: la higiene y la comodidad personal, limpieza y orden del hogar, preparación de alimentos o la distribución de comidas y acompañamiento del mismo, el tratamiento, la ropa, la colaboración en el cuidado de la salud cuando son supervisados por profesionales de la salud calificados y proporcionan información útil. Además, puede proporcionar servicio de vigilancia en el exterior, apoyar la compra de bienes y servicios, actividades recreativas y de entretenimiento, la adaptación y alteración del medio ambiente y apoyo en casos de emergencia.

Las políticas que favorecen la permanencia de los ancianos en el hogar han combinado sus esfuerzos para que los ancianos puedan seguir viviendo en su entorno de vida habitual, en lugar a la institucionalización. Esta hipótesis se vio reforzada por la mejora de las habitaciones y el aumento de la flexibilidad de los servicios médicos y sociales para ayudar a aquellos que prefieren seguir viviendo en casa (Smida, 2005).

Los servicios que los clientes solicitan al servicio de apoyo a domicilio han experimentado cambios, en la medida en que las situaciones de dependencia por su complejidad afectan, en la mayoría de los casos, diversas dimensiones de la persona, o que requiere en muchos casos, el establecimiento de asociaciones que permiten a esta respuesta social la realización de su objetivo. El número creciente de las personas mayores vulnerables, el número significativo de personas jóvenes en situación de dependencia, por diversas razones, el número limitado de miembros de la familia que pueden garantizar

los cuidados necesarios y el más posible retraso de institucionalización de la persona, conducen a una mayor necesidad de la aplicación y desarrollo de servicio de atención domiciliaria, por lo que la persona tiene cada vez más la posibilidad de seleccionar esta respuesta social, asegurando satisfacer sus necesidades con calidad de vida (Pimentel & Mesquita, 2003).

Esta respuesta es considerada por muchas personas en situación de dependencia como una manera de continuar en su entorno habitual de vida, rodeado de sus afectos y sus pertenencias, con la posibilidad de nuevas relaciones con los empleados, incluyendo a los voluntarios que puede ser para muchas de estas personas el único vínculo con el exterior, donde la calidad de la intervención debe ser un requisito para tener en cuenta de manera permanente en la gestión de esta respuesta social (Engenheiro, 2008).

#### **1.4. Servicios del apoyo a domicilio**

Según la norma IV de la Dirección General de Acción Social (1996), SAD puede desarrollarse a partir de un marco establecido para tal fin, o de una estructura existente - residencia de mayores, u otra. El SAD debe organizarse gradualmente a fin de proporcionar apoyo continuo en 24 horas y una actuación de emergencia cuando sea necesario. Debe proporcionar los siguientes servicios (Gil, 2009): Provisión de higiene y confort; Servicio de limpieza; Transporte y/o distribución de las comidas; Tratamiento de la ropa. El SAD también puede garantizar otros servicios, incluyendo: Seguimiento al exterior; La compra de alimentos y otros; Monitoreo, la recreación y el entretenimiento; Pequeñas reparaciones en el hogar; Los contactos con el exterior, (Gil, 2009).

Gil (2009) afirma que los servicios teóricamente pretenden ofrecer un conjunto de atención individualizada en el hogar, que puede ir desde el suministro de comidas, la higiene personal y de la vivienda y tratamiento de la ropa. También puede obtener otros servicios, incluyendo el monitoreo al exterior, la compra de alimentos y otros, el seguimiento, la recreación y el entretenimiento, pequeñas reparaciones y los contactos con el exterior. Estos servicios están dirigidos a personas y familias, cuando, por causa de enfermedad, discapacidad u otro impedimento de manera temporal o permanente, la satisfacción de sus

necesidades y todo tipo de actividades básicas de la vida diaria. El Decreto-Ley n.º 133-A/97 del 30 de mayo ha venido a substituir el Decreto-Ley n.º 30/89, del 24 de enero, para establecer una nueva regulación de los establecimientos y servicios privados que ejercen actividades de apoyo social de alcance de la seguridad social. Dos años más tarde se definen normas reguladoras de las condiciones de despliegue, ubicación, funcionamiento e instalación de los cuidados en el hogar por la Orden Normativa n.º 62/99. Una de las condiciones generales de funcionamiento del SAD se refiere al tiempo de funcionamiento. De acuerdo con el orden normativo n.º 62/99 “el SAD debe tender, el trabajo por un período continuo en veinticuatro horas, incluyendo sábados, domingos y feriados”.

Según Carvalho (2012), independientemente de los años de actividad en todos los servicios disponibles, los servicios se pueden clasificar en cuidados básicos instrumentales, complementarios y especializados. Los cuidados básicos instrumentales son personales e incluyen comidas e higiene personal. Los servicios complementarios se tipifican como personal, social y de salud y tienen como meta la integración de la persona en la familia y la comunidad. Incluye higiene de la vivienda, cuidado de la ropa, el pago de los gastos, la administración de medicamentos, la compra de los productos alimenticios, apoyo social, el seguimiento de las visitas médicas, vigilancia de las actividades deportivas, transporte adaptado y vacaciones. El cuidado especializado se refiere a apoyo psicosocial cuando hay conflictos familiares y a los cuidados de salud continuados con la integración de la enfermería y fisioterapia. Los servicios de higiene de la vivienda no son un servicio básico, sino más bien un servicio complementario.

La existencia de un plan de atención individualizada que se elaborará con el paciente y la familia es otro de los requisitos incluidos en las condiciones generales de operación para la que se necesitan recursos humanos calificados a través de la supervisión técnica, y estará sujeto a control y evaluación periódicos. El servicio también debe tener un archivo de usuario actualizado, y un proceso en el que se aclare el plan de atención o servicios; el registro de cada servicio y la fecha y el registro de la evaluación periódica.

En la prestación de servicios hay que establecer un contrato por escrito con los usuarios o sus familias, que deberá contener, los derechos y obligaciones de ambas partes, el plazo del contrato y las condiciones que pueden desencadenar en su término. También debe estar en los servicios que se prestarán, su frecuencia y su tiempo, y el precio cobrado (Gil, 2009).

Las reglas del SAD deben contener las normas de explotación, la discriminación en los servicios prestados, los derechos y deberes de los usuarios o el personal, las funciones del personal y se adjunta el precio de los servicios a prestar. Las normas reglamentarias incluyen también los requisitos para la búsqueda de la dirección técnica, personal técnico y ayudantes familiares. Aparte del aspecto humano, las condiciones de implementación, como accesos, áreas funcionales relacionadas con el área de acceso, gestión y servicios técnicos, área de servicio y área de instalaciones para el personal, son algunas de las normas estipuladas para la instalación y el funcionamiento de la ayuda a domicilio. Estas normas fueron sólo dirigidas a las instituciones privadas, después de haber sido excluidos del ámbito de aplicación de la legislación (Despacho Normativo n.º 62/99) a las organizaciones benéficas privadas en acuerdos de cooperación, con el argumento de que a través de los acuerdos podría lograr el mismo objetivo por concesión de licencias, con respecto a la exigencia de las condiciones de funcionamiento apropiadas (Gil, 2009).

## **2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Objetivo del estudio e hipótesis de investigación**

El objetivo principal de este estudio se basa en realizar una investigación de mercado, a personas con edades comprendidas entre 40 y 54 años que residen en el municipio de Mirandela, con el fin de hacer un estudio y una evaluación de las necesidades en el ámbito de los servicios de apoyo a domicilio. Por ello se pretende esbozar los futuros servicios de apoyo en el hogar de conformidad con los requisitos de la futura población de edad avanzada, en el municipio de Mirandela.

Para cumplir con el objetivo del estudio se establecieron las siguientes hipótesis de investigación:

Hipótesis de Investigación 1: Hay diferencias estadísticas por variables sociodemográficas (sexo, educación, estado civil y el ingreso mensual) cuanto a la importancia dada a los servicios prestados por SAD;

Hipótesis de Investigación 2: Identificación de las principales necesidades en materia de servicios de apoyo a domicilio.

## **2.2. Definiciones de la población y de la muestra**

Para cumplir con las hipótesis de investigación se hizo una encuesta por diversas instituciones y establecimientos comerciales del municipio de Mirandela, a personas con edades entre 40 y 54 años. La población total con esta edad es de 4 854 individuos, puesto que se quería llevar a cabo un estudio exploratorio se distribuyeron y se recogieron un total de 100 cuestionarios.

## **2.3. Instrumento de la recolección de datos**

Para cumplir el objetivo del presente estudio, se optó por utilizar un cuestionario. El cuestionario fue desarrollado basándose en otros cuestionarios existentes, creados con el propósito de diagnóstico de los servicios de apoyo a domicilio, incluyendo cuestionarios de satisfacción, presentes en el protocolo de evaluación de servicios de cuidados a domicilio de los autores Martin, Oliveira y Cunha (2007). Había una necesidad de adaptar y desarrollar otros temas, con la finalidad de conseguir los datos necesarios para el estudio. Un cuestionario inicial fue creado y probado en una muestra pequeña, estudio piloto con el fin de detectar posibles fallos.

El cuestionario final se compone de una primera parte en la que la información permite hacer la caracterización personal, que consta de seis preguntas de respuesta cerrada y una pregunta utilizando la escala Likert de cinco puntos: 1 - Muy Malo; 2 - Malo; 3 - Ni bueno/Ni Malo; 4 - Bueno; 5 - Muy Bueno.

La segunda parte consta de quince preguntas. Cinco de ellas de respuesta cerrada dicotómica, una de respuesta múltiple, cinco con la escala Likert de cinco puntos, 1 - Nada Importante; 2 - Algo Importante; 3 - Moderadamente Importante; 4 - Muy Importante; 5 - Extremadamente Importante, y cuatro preguntas de respuesta abierta creadas para tener otras sugerencias y entender mejor sus preferencias y necesidades futuras.

Los cuestionarios fueron distribuidos por diversas instituciones y establecimientos comerciales en el municipio de Mirandela, entre julio y agosto de 2014, a un total de 100 personas entre 40 y 54 años.

Antes de proceder con el análisis se evaluó la consistencia interna del instrumento a través del *Alpha de Cronbach*. Esto permitió analizar la consistencia interna de la escala, mediante la selección de un conjunto de elementos y el establecimiento de correlaciones entre ellos y las medias indican en qué medida los elementos de un conjunto están correlacionados variando la fiabilidad de los valores de medición entre 0 y 1. Para un valor por debajo de 0,6 el grado de consistencia es inaceptable, con valores entre 0,6 y 0,7 es débil, entre 0,7 y 0,8 es aceptable entre 0,8 y 0,9 es buena y con más de 0,9 corresponde a una consistencia excelente (Hill & Hill, 2002).

El *Alfa de Cronbach* en el presente estudio fue 0,939, por lo que se observó que la fiabilidad del cuestionario es excelente (Tabla 1). También señala que para cada ítem se produjo una consistencia Buena.

Tabla 1: Consistencia interna del instrumento de la recolección de datos.

<b>Servicios de apoyo a domicilio</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Consistencia Interna</b>
Aspectos de la vivienda	6	0,882	Bueno
Actividades básicas de la vida diaria	11	0,858	Bueno
Actividades instrumentales de la vida diaria	7	0,87	Bueno
Servicios de salud	6	0,848	Bueno
Otros servicios y SAD 24h	7	0,833	Bueno
<b>Servicios de apoyo a domicilio global</b>	<b>31</b>	<b>0,939</b>	<b>Excelente</b>

## 2.4. Tratamiento de los datos

En el tratamiento de los datos estadísticos y la presentación de los resultados se utilizan el análisis descriptivo e inferencial.

Así que, en un principio se decidió hacer una caracterización de la muestra, teniendo en cuenta las variables sexo, estado civil, ingresos mensuales y educación. Aún en el análisis descriptivo se utilizaron medidas de promedio y de desviación típica para las variables cualitativas medidas en la escala ordinal.

El análisis inferencial del presente estudio tiene como objetivo comprobar primero si hay diferencias por variable sociodemográfica cuanto a la importancia dada a los servicios prestados por el SAD. Siempre que sea posible se aplicarán las pruebas paramétricas, incluyendo *t-Student* con el fin de analizar si existen diferencias para dos muestras independientes y el ANOVA para tres o más muestras independientes, también para examinar si existen diferencias entre las muestras. Se aplicarán estas pruebas, siempre que no violen los asunciones, si alguna asunción es violada, en alternativa se aplican pruebas no paramétricas. En el estudio se ha asumido un nivel de significación de 5%.

### 3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 3.1. Caracterización de la muestra

De los 100 encuestados 72% son hombres y mujeres el 28%. Con respecto al estado civil, respondieron mayormente solteros (62%), seguidos de casados (15%) y viudos (6%) (Tabla 2).

Tabla 2: Caracterización de la muestra.

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Mujer	72	72,0
Hombre	28	28,0
<b>Estado Civil</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Soltero	62	62,0
Casado	15	15,0
Viudo	6	6,0
Divorciado		
<b>Educación</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Cuarta clase	27	27,0

	Escuela Obligatoria	20	20,0
	Escuela Obligatoria (incompleta)	6	6,0
	Secundario completo	23	23,0
	Secundario incompleto	5	5,0
	Curso Superior	19	19,0
<b>Rendimiento</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>
	Hasta 250 euros	9	9,0
	Entre 251 y 500 euros	32	32,0
	Entre 501 y 1.000 euros	50	50,0
	Entre 1.001 y 2.500 euros	9	9,0
	2.501 euros o más	-	-

En la Tabla 2, se puede observar, en lo que respecta a las cualificaciones se observa que la mayoría de los encuestados tenían el cuarto grado (27%), seguido de las personas con educación secundaria superior (23%), la educación obligatoria (20%), la educación superior (19%), la educación obligatoria incompleta (6%), el porcentaje más bajo corresponde a la educación secundaria incompleta (5%). Con respecto a los ingresos mensuales mayor porcentaje de rendimiento se encuentra entre 501 y 1.000 € (50%), seguido por el rendimiento de 251 y 500 € (32%) y en proporciones iguales con un 9% los ítems hasta 250 € y entre 1.001 y 2.500 €, ninguno de los valores mensuales de los participantes que superen 2.500 € (Tabla 2).

La Tabla 3 presenta la información donde el 97% de los encuestados sabe lo que es el SAD y 98% recurriría a este tipo de servicio. De las preferencias por el tipo de actividades de ocio actuales 99% le gustaría realizar estas mismas actividades después de la jubilación.

Tabla 3: Servicio de apoyo a domicilio.

	n	%
<b>¿Sabes lo que es el servicio de apoyo a domicilio?</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
	sí	97
	no	3
<b>¿Recurriría a este tipo de servicio?</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
	sí	98
	no	2
<b>¿Le gustaría hacer las mismas actividades después de la jubilación?</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
	sí	99
	no	1

Cuanto a la importancia del funcionamiento del servicio domiciliario - 24 por día, se encontró que el 96% de los encuestados respondió que sí (Tabla 4).

Tabla 4: Servicio de apoyo al domicilio - 24h.

	n	%
<b>¿Cree importante que lo servicio de apoyo a domicilio trabaje 24h?</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
sí	96	96,0
no	4	4,0
<b>¿Le gustaría tener compañía durante el día/noche?</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
sí	97	97,0
no	3	3,0
	<b>122</b>	<b>100,0</b>
<b>Si 'Sí', ¿por cuánto tiempo?</b>	Algunas horas del día	24,6
	A lo largo del día	27,0
	Toda la noche	29,5
	Sólo a la noche	18,9

Del mismo modo el 97% le gustaría tener compañía durante el día/noche, incluyendo el porcentaje más alto en toda la noche (29,5%), seguido de un 27% durante todo el día, unas horas al día 24.6% y sólo por la noche un 18,9% de respuestas.

Tabla 5: Análisis descriptivo de los aspectos de la vivienda.

Ítem	Muy Mal n (%)	Mal n (%)	Ni bien/Ni mal n (%)	Bueno n (%)	Muy Bueno n (%)	Media	Desviación Típica
El tamaño del hogar	-	1 (1%)	19 (19%)	59 (59%)	21 (21%)	4,00	0,667
Aislamiento	1 (1%)	8 (8%)	36 (36%)	48 (48%)	7 (7%)	3,52	0,785
Luminosidad/ventilación	-	2 (2%)	20 (20%)	59 (59%)	19 (19%)	3,95	0,687
Calidad de construcción	2 (2%)	2 (2%)	33 (33%)	53 (53%)	10 (10%)	3,67	0,766
Comodidad de la Cocina	-	1 (1%)	16 (16%)	60 (60%)	23 (23%)	4,05	0,657
Comodidad del baño	-	2 (2%)	18 (18%)	60 (60%)	20 (20%)	3,98	0,681
<b>Valores globales</b>						<b>3,862</b>	<b>0,562</b>

Los valores que se muestran en la Tabla 5 para los aspectos de la vivienda nos encontramos con que la mayoría de los encuestados tiene buenas condiciones

de vida en todos los ítems, la respuesta con el porcentaje más alto fue 'bueno'. La media de las cuestiones es 3,862 (Desviación Típica de 0,562), lo que refuerza la tendencia de respuesta.

### **3.2. Caracterización de la oferta de las respuestas sociales**

Con el fin de analizar los puntos de vista sobre la importancia que se concede a las actividades básicas de la vida diaria, la mayoría de las respuestas se centra en 'muy importante' en todos los ítems, con una media de 4,071 respuestas (desviación típica de 0,492). Esta información puede ser visualizada en la Tabla 6.

Tabla 6: Análisis descriptivo actividades básicas de la vida diaria.

Ítem	Nada Importante	Poco Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Media	Desviación Típica
Almuerzo	–	–	5	59	36	4,31	0,563
Cena	–	2	25	52	21	3,92	0,734
Desayuno	1	6	10	54	29	4,04	0,852
Merienda	3	11	31	43	12	3,50	0,948
Acompañamiento en las comidas	–	13	22	44	21	3,73	0,941
Baño completo	–	–	4	45	51	4,47	0,577
Higiene íntima	–	1	9	49	31	4,30	0,674
Levante	1	2	17	49	31	4,07	0,807
Cambio de posición movilización	–	3	8	44	45	4,31	0,748
Vestir	–	3	6	55	26	4,04	0,737
Mover-se por la vivienda	–	3	13	56	28	4,09	0,726
<b>Valores Globales</b>						<b>4,071</b>	<b>0,492</b>

La información presentada en la tabla anterior lleva a la conclusión de que todos los servicios evaluados en este grupo se consideran muy importantes, excepción del ítem baño considerado ‘extremadamente importante’.

El objetivo es conocer la importancia que los encuestados atribuyen a las actividades instrumentales de la vida diaria (Tabla 7). A través de los datos que se presentan en la Tabla 8 podemos ver que fue asignado para cada pregunta la calificación de ‘muy importante’, excepto en el elemento apoyo en la medicación considerado ‘extremadamente importante’ y, el ítem pequeños recados clasificados como ‘moderadamente importante’ con una media de 3,911 (desviación típica de 0,546).

Tabla 7: Análisis descriptivo actividades instrumentales de la vida diaria.

Ítem	Nada Importante	Poco Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Media	Desviación Típica
Limpieza de la vivienda	-	-	9	51	40	4,31	0,631
Tratamiento de ropas	-	-	9	60	31	4,22	0,596
Apoyo en la medicación	-	1	6	40	53	4,45	0,657
Compra de bienes fuera	-	4	39	44	13	3,66	0,755
Pequeños recados	-	11	47	34	8	3,39	0,79
Pago de facturas	-	4	28	54	14	3,78	0,733
Actividades de animación	1	11	31	44	13	3,57	0,891
<b>Valores globales</b>						<b>3,911</b>	<b>0,546</b>

Para estudiar la importancia que se concede a los servicios de salud, ha habido seis preguntas cuyas respuestas más enfocadas han sido ‘muy importante’ para cada ítem, sin embargo se destaca elemento de supervisión médico que es extremadamente importante, dando una media de 4,122 (desviación típica de 0,541), Tabla 8.

Tabla 8: Análisis descriptivo de los servicios de salud.

Ítem	Nada Importante	Poco Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Media	Desviación Típica
Acompañamiento médico	-	1	1	45	53	4,5	0,577
Acompañamiento enfermería	1	1	6	52	40	4,29	0,715
Servicios de fisioterapia	1	2	14	58	25	4,04	0,751
Marcación de consultas	-	2	23	57	18	3,91	0,698
Acompañamiento a consultas	1	2	9	61	27	4,11	0,723
Apoyo psicológico	1	5	19	55	20	3,88	0,82
<b>Valores globales</b>						<b>4,122</b>	<b>0,541</b>

A través de los valores que se muestran en la Tabla 9 en términos importancia atribuida a otros servicios, manicura/pedicura y peluquería fueron moderadamente importante, ya que los servicios restantes fueron calificados como muy importante. Al llegar a la media global de 3,638 (0,619 de desviación típica), es decir, este tipo de servicio es muy importante para los encuestados.

Tabla 9: Análisis descriptivo otros servicios.

Ítem	Nada Importante	Poco Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Media	Desviación Típica
Sistema alarma remota	3	13	32	33	19	3,52	1,039
Adaptación de la habitación	–	4	16	59	21	3,97	0,731
Disponibilidad de ayudas técnicas	–	1	7	52	40	4,31	0,647
Manicura/Pedicura	3	26	41	24	6	3,04	0,931
Peluquero	4	24	40	28	4	3,04	0,92
Transporte	1	2	16	63	18	3,95	0,716
<b>Valores globales</b>						<b>3,638</b>	<b>0,619</b>

Esta pregunta se pretende comprender la importancia de la atención que el SAD podría proporcionar si funcionaba 24 horas, podemos concluir con Tabla 10 que la mayoría de las respuestas piensa que estos servicios, son muy importante, con una media de 4,17 (0,697 de desviación típica).

Tabla 10: Análisis descriptivo SAD - 24h.

Ítem	Nada Importante	Poco Importante	Moderadamente Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante	Media	Desviación Típica
¿Qué piensa usted acerca de los cuidados que el SAD podría proporcionar si funcionaba 24 horas?	1	2	5	63	29	4,17	0,697
<b>Valores globales</b>						<b>4,17</b>	<b>0,697</b>

Se ha tentado establecer una relación entre las variables educativas y la importancia concedida a las actividades básicas de la vida diaria. A través de los datos que se encuentran, independientemente de las cualificaciones para los encuestados es 'muy importante', lo mismo es ocurre para las actividades instrumentales de la vida diaria, servicios de salud y otros servicios.

Se ha llevado a cabo el cruce de la variable de género con la importancia que se da al SAD. En todos ellos se ve que se considera muy importante, tanto para las mujeres como para los hombres.

Tratado de establecer un cruce entre los encargos mensuales y la importancia dada a los servicios prestados por los resultados presentados se puede ver que para cualquier ingreso respuestas se centran en la calificación de 'muy importante'.

Las actividades básicas de la vida diaria, los servicios que el SAD podría proporcionar si hubiera trabajado 24h y los servicios de salud tienen valores muy similares, aunque destacó la importancia de los servicios que el SAD podría proporcionar si funcionaba las 24h del día, que mostró una media ligeramente superior. También se encontró que las respuestas son similares como la desviación típica en todas las preguntas tienen valores bajos.

#### **4.3. Validación de las hipótesis de investigación**

Tabla 11 presenta, en unas amplias medidas de estadística descriptiva, por servicios prestados por el SAD. Se puede observar que alcanza el máximo posible porque el máximo empírico es igual al máximo teórico y la media empírica en todos los grupos de servicios es superior a la media teórica y, la diferencia más significativa se registró en las actividades básicas de servicio la vida cotidiana y tiene la menor diferencia son otros servicios. La desviación típica para cada servicio también es pequeña, lo cual indica que no hay dispersión de las respuestas y que están alrededor de la media.

Tabla 11: Tabla resumen de los servicios proporcionados por el SAD.

<b>Servicios de Apoyo al Domicilio</b>	<b>Máximo Teórico</b>	<b>Máximo Empírico</b>	<b>Media Teórica</b>	<b>Media Empírica</b>	<b>Desviación Típica</b>
Actividades básicas de la vida diaria	55	55	33	44,78	5,4134
actividades instrumentales de la vida diaria	35	35	21	27,38	3,821
Servicios de salud	30	30	18	24,73	3,244
Otros servicios y SAD 24h	35	35	21	26,00	4,073
<b>Puntuación general</b>	<b>155</b>	<b>153</b>	<b>93</b>	<b>122,89</b>	<b>14,023</b>

Para complementar el análisis se aplicó las pruebas paramétricas y no paramétricas (Tabla 12), cuando se violaba las asunciones para la aplicación de las pruebas paramétricas. Mediante el uso de la prueba *t-Student* para dos muestras independientes (sexo) como se muestra en la Tabla 12 se encontró que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que hay diferencias significativas entre las muestras cuando se analizan los Servicios proporcionados por el apoyo al domicilio, asumiendo un nivel de significación del 5%.

Tabla 12: Inferencia estadística.

<b>Variables</b>	<b>Testes</b>	<b>Actividades básicas de la vida diaria</b>	<b>Actividades instrumentales de la vida diaria</b>	<b>Servicios de salud</b>	<b>Otros servicios y SAD - 24h</b>
Sexo	<i>t-Student</i>	0,509	0,735	0,441	0,113
Educación	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,182	0,437	0,376	0,246
Estado civil	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,617	0,136	0,441	0,624
Ingresos Mensuales	<i>Kruskal-Wallis</i>	0,168	0,033	0,119	0,118

Cuando se trataba de tres o más muestras independientes, se analizó las condiciones para aplicar un análisis de varianza *ANOVA* de un factor. Pero como se ha violado la condición de homogeneidad de las varianzas, por lo tanto, se utilizó la prueba no paramétrica de *Kruskal-Wallis*.

Los resultados presentados en la Tabla 12, se puede decir que, a excepción, de actividades instrumentales de la vida diaria, para muestras independientes de ingresos mensuales se puede decir que al menos una de las muestras es

estadísticamente diferentes de las demás. Por otro lado, hay evidencia suficiente y estadísticamente significativa para afirmar que al menos una de las distribuciones de las actividades instrumentales de la vida diaria en las categorías de ingresos mensuales es diferente. Por lo tanto, se puede decir que no se apoyó la primera hipótesis de investigación establecida.

Para la segunda hipótesis de investigación se identificaron otras necesidades más allá, la satisfacción de las necesidades consideradas más básico, desde la perspectiva de los futuros usuarios de todos los servicios posibles que SAD puede proporcionar son muy importantes, dando mayor destaque, la posibilidad de que los servicios que la SAD podría proporcionar si trabajaban 24 horas e los servicios de salud. El modelo utilizado por SAD basa principalmente en la satisfacción de necesidades básicas como la alimentación y el baño (Gil, 2009), desde la perspectiva de los futuros usuarios es insuficiente. Durante el estudio se encontró que dentro de las actividades básicas de la vida diaria será necesario una vigilancia adicional, el SAD no puede solamente ofrecer el almuerzo y baño, pero también los servicios complementarios como la cena, desayuno, merienda, baño completo, higiene íntima, posición/movilizaciónes, cambios, moverse por la vivienda, lo mismo pasa con las actividades instrumentales requerirá la prestación de servicios con respecto a la limpieza de la vivienda, cuidado de la ropa, asistencia con medicamentos, adquisición de productos en el exterior, los pequeños recados, pagar las cuentas, actividades de entretenimiento, que también son muy importantes en la vista de la muestra.

## **CONCLUSIONES, LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y SUGERENCIAS PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.**

Este estudio tuvo como objetivo delinear los futuros servicios de apoyo a domicilio en conformidad con los requisitos de la futura población de edad avanzada, en el municipio de Mirandela. Es decir, la intención fue analizar que en su perspectiva serán los servicios más importantes que el SAD puede hacer para satisfacer sus necesidades futuras.

La muestra está formada por cien individuos, de los cuales 72% son mujeres y el 28% hombres. La edad de los encuestados se encuentra entre los 40 a 54 años que viven en el municipio de Mirandela.

La investigación llevada a cabo se pudo averiguar que de todos los servicios que se presentan, los que se asigna una mayor importancia son los servicios que el SAD podría proporcionar si funcionaba 24 horas que anota un promedio de 4,17 (0,697 desviación típica). Todos los servicios fueron considerados 'muy importante', los que han recibido una menor clasificación han sido los clasificados como otros servicios y dentro de estos la manicura/pedicura y peluquería.

De los participantes el 97% sabía lo que es el SAD y el 98% usaría estos servicios, lo cual es muy positivo.

En preguntas abiertas se reforzó la tendencia de respuesta, la mayoría de los participantes no tenían sugerencias. Para las actividades que le gusta y le gustaría hacer después de la jubilación los participantes han respondido, leer, ver la televisión, viajar.

A través de los resultados obtenidos no se validan las hipótesis de investigación.

Esta investigación sin duda puede ser una contribución para los gerentes y las empresas para hacer una prospección del mercado y por lo tanto conocen la opinión de sus futuros clientes.

También hay que señalar que a lo largo de este trabajo de investigación existían algunas limitaciones ya que no era posible establecer una relación entre las variables en estudio, o resaltar uno de los servicios prestados, ya que, tienen valores muy similares.

A medida que el aspecto principal a retirarse del estudio, hay muchos servicios que no se ofrecen por el SAD, pero en la perspectiva del futuro usuario son muy importantes.

Según Gil (2009) se debe tener en consideración los servicios donde reina la diversidad de oferta y la libertad de elección de un paquete de servicios que no puede reducirse al simple 'baño o alimentación', sino poner a disposición, el

transporte, la compañía en la calle, reparación de electrodomésticos y de la habitación, peluquería, actividades profesionales y servicios de nivel más específico, como la atención médica, de enfermería y rehabilitación, parece una manera de superar el actual modelo. Las apuestas en amplitud y profundidad de los servicios, sobre la base de la contribución nominal de servicios disfrutados y de acuerdo con las necesidades individuales, previamente identificados por un equipo médico-social, polarizado entre asociaciones de seguridad social y de salud, podría ser un modelo de la estrategia de recalificación actual de los servicios de apoyo al domicilio. De hecho, ya hay iniciativas que reflejan una preocupación por garantizar los estándares de calidad de los servicios de apoyo en el hogar.

En la perspectiva de los futuros usuarios y de acuerdo con el estudio puede resultar esta idea de que en el futuro, que el SAD no sólo será para satisfacer las necesidades más básicas. Dentro de las actividades básicas será necesario un acompañamiento diario, el SAD deberá ofrecer el almuerzo y baño, además de los servicios complementarios como la cena, desayuno, merienda, vigilancia de las comidas, baño completo, higiene íntima, movilizaciones cambios, desgaste, mover-se por la vivienda, ya que según este estudio esta ayuda y servicios son muy importantes, lo mismo pasa con las actividades instrumentales de prestación de servicios en lo que se refiere a la limpieza de la vivienda se necesitarán, cuidado de la ropa, asistencia con medicamentos, compra de bienes, pequeños recados, pagar las cuentas, actividades de entretenimiento. Se puede observar que los servicios que tuvieron una media general superior fueron los servicios de salud (atención médica, supervisión de enfermería, servicio de fisioterapia, consultas de seguimiento, apoyo psicológico), estos servicios se consideran complementarios y atención especializada (Carvalho, 2012), y el funcionamiento del SAD 24h este servicio sería innovador, ya que, aunque la legislación contemple este servicio, el SAD por norma opera de lunes a domingo, incluidos días festivos de las 9h hasta las 18h o con rotación de horario 7h hasta a las 16h o 8h hasta las 17h (Carvalho, 2012).

Por lo tanto, el presente estudio demuestra que las necesidades futuras de la población serán mayores. Los servicios prestados en el hogar tendrán que ser más especializados y preventivos, estas políticas ya se empezaron a ver, ya que en la actualidad las metas de los servicios de ayuda a domicilio en su diversidad, tratan de lograr los siguientes objetivos: Promover la autonomía, prevenir/retrasar la institucionalización, apoyar las actividades de la vida diaria, promover estilos de vida saludables, proporcionar servicios de salud, mejorar las condiciones de vida, evitar arrancar/mantener lazos, combatir al aislamiento y la soledad, fomentar la solidaridad (Ferreira, citado por Engenheiro, 2008).

## REFERENCIAS

- Bonfim, C., Teles, M., Saraiva, M., Cadete, M., Quaresma, M. & Veiga, S. (1996). População idosa, Análise e perspectivas: a problemática dos cuidados intrafamiliares. Doc. Temático nº8. Lisboa: Direção Geral de Ação Social. Consultado a 20 de Janeiro de 2014: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Populacao\\_idosa\\_analise\\_perspectivas](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13328/Populacao_idosa_analise_perspectivas)
- Bonfim, C., & Veiga, S. (1996). Serviço de Apoio Domiciliário (Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento). Guião técnico nº 7. Lisboa Direção Geral de Ação Social/Núcleo de Documentação técnica e Divulgação. Consultado a 4 de Março de 2014: [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13331/Servi%C3%A7o\\_apoio\\_domiciliario](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13331/Servi%C3%A7o_apoio_domiciliario)
- Carvalho, M. (2012). Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social. Lisboa: Coisas de Ler.
- Castellón, A. (2003). Calidad de vida en la atención al mayor. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 13(3), 188-192.
- Engenheiro, S.P.F. (2008). Apoio Domiciliário um estudo de caso. Consultado a 4 de Março de 2014: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3382/2/PDF%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20MPS.pdf>

- Fernández-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: The differential conditions. *Psychology in Spain*, 2(1), 57-65.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi.
- Gil, A. (2009). *Serviços de Apoio Domiciliário- Oferta e custos no mercado privado*. Consultado a 23 de Setembro de 2012: [http://www2.seg-social.pt/preview\\_documentos.asp?r=26445&m=PDF](http://www2.seg-social.pt/preview_documentos.asp?r=26445&m=PDF)
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por Questionário*. (2.ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo
- INE. (2012). *Census 2011 Resultados Definitivos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Consultado a 20 de Janeiro de 2014: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_publicacao\\_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub\\_boui=160661815&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=160661815&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554)
- INE. (2013) *Estatísticas Demográficas 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Consultado a 23 de Janeiro de 2014: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=210756558&PUBLICACOESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=210756558&PUBLICACOESmodo=2)
- Instituto de Segurança Social, (2003). *Manual de Processos-chave do Serviço de Apoio*
- Instituto Nacional de Estatística. (2010). *População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário; Anual - INE, Estimativas Anuais da População Residente*. Consultado a 23 de Outubro de 2012: [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_unid\\_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3)
- Martín, J., Oliveira, L., & Cunha, M. (2007). *Protocolo de Avaliação de Serviço de Apoio Domiciliário*. Porto: UNIFAI.
- Ministério da Solidariedade e Segurança Social, Decreto-Lei nº 64/2007 de 14 de Março in *Diário da República – I Série – nº 52 de 14 de Março de 2007*.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Despacho Normativo n.º 62/99. D.R. n.º 264, Série I-B de 1999-11-12.

Paúl, C., Fonseca A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Envelhecer em Portugal-Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. Lisboa: Climepsi.

Pereira, A. (2011). Modelo de Negocio como Metodologia de Avaliação de Apoio Domiciliário. Consultado a 6 de Março de 2014: <http://core.kmi.open.ac.uk/download/pdf/15568398.pdf>

Pimentel, A., & Mesquita, A. (2003). Serviços de Proximidade, Edição do Instituto do Emprego e Formação Profissional, Lisboa.

Rede Social Mirandela. (2013). Diagnóstico social. Consultado a 6 de Março de 2014: <http://www.cm-mirandela.pt/files/13/13130.pdf>

Rosa, M. (2012). O envelhecimento da sociedade Portuguesa. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos

Smida, A. (2005). Competitiveness between Public, Private and Non-profit Organizations in the Promising Market for the Elderly in France. *Foresight*, 7(5), 32-41.

Soeiro, M. (2010). Envelhecimento português- Desafios contemporâneos- Políticas e programas sociais. Consultado a 20 de Outubro de 2012: [http://run.unl.pt/bitstream/10362/5736/1/maria\\_anjos%20\\_3\\_.pdf](http://run.unl.pt/bitstream/10362/5736/1/maria_anjos%20_3_.pdf)

Sousa, R. (2009). Envelhecimento da população portuguesa- Algumas decorrências económicas. Consultado a 24 de Outubro de 2012: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/1728/1/TESE%20-%20RUI%20SOUSA%20%2002-2010.pdf>