



# Calidad y satisfacción del Servicio de Ayuda a Domicilio: una mirada desde la perspectiva profesional en la provincia de Málaga

## Quality and satisfaction of the Home Help Service: a look from the professional perspective in the province of Malaga

Arturo Cosano Ramos<sup>1</sup>, Luis Miguel Rondón García<sup>2</sup>, Rosa Raquel Ruiz Trascastró<sup>2</sup>, Silvia Escobar Fuentes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Internacional de La Rioja, España

<sup>2</sup>Universidad de Málaga, España

<sup>3</sup>Universidad Pompeu Fabra, España

### KEYWORDS

Dependency  
Personal Autonomy  
Social Services  
Social Well-being

### ABSTRACT

This study analyzes satisfaction and perceived quality in the Home Care Service from the perspective of the professionals involved in its provision in the province of Málaga. Through a qualitative approach and a design based on semi-structured interviews with professionals in the field of home care, the study explores perceptions, experiences, and improvement proposals related to service effectiveness and its impact on the quality of life of dependent individuals. The results reveal a generally positive assessment of the service as an essential resource to promote autonomy and well-being among older adults, although significant shortcomings are identified, including insufficient allocated hours, low professionalization, bureaucratic overload, and the need for greater coordination among the stakeholders involved. Furthermore, professionals highlight the importance of incorporating preventive actions and complementary services that reinforce person-centered care. In summary, the findings underscore the need to strengthen training, working conditions, and institutional coordination to improve professional satisfaction and the overall quality of the service.

### PALABRAS CLAVE

Dependencia  
Autonomía Personal  
Servicios Sociales  
Bienestar Social

### RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar la satisfacción y la calidad percibida en el Servicio de Ayuda a Domicilio desde la perspectiva de los profesionales y cuidadores que intervienen en su prestación en la provincia de Málaga. A través de un enfoque cualitativo y un diseño basado en entrevistas semiestructuradas a profesionales del ámbito de la atención domiciliaria, se exploran las percepciones, experiencias y propuestas de mejora vinculadas a la eficacia del servicio y su impacto en la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. Los resultados revelan una valoración generalmente positiva del servicio como recurso esencial para promover la autonomía y el bienestar de las personas mayores, aunque se identifican carencias significativas relacionadas con la falta de horas asignadas, la escasa profesionalización, la sobrecarga burocrática y la necesidad de mayor coordinación entre agentes implicados. Asimismo, los profesionales destacan la relevancia de incorporar actuaciones preventivas y servicios complementarios que refuercen la atención centrada en la persona. En suma, se evidencia la necesidad de fortalecer la formación, las condiciones laborales y la coordinación institucional para mejorar la satisfacción profesional y la calidad global del servicio.

RECIBIDO: 15/01/2026  
ACEPTADO: 11/03/2026

### Cómo citar este artículo / Referencia normalizada: (Norma APA 7ª)

Cosano Ramos, A., Rondón García, L.M., Ruiz Trascastró, R.R., Escobar Fuentes, S. (2026). Calidad y satisfacción del Servicio de Ayuda a Domicilio: una mirada desde la perspectiva profesional en la provincia de Málaga. *Prisma Social revista de ciencias sociales*, 53, 18-34. <https://doi.org/10.65598/rps.6001>

## 1. Introducción

El envejecimiento progresivo de la población genera la necesidad de desarrollar servicios específicos que promuevan la autonomía personal y mejoren la calidad de vida de las personas con dependencia (Rodríguez et al., 2020). Desde una perspectiva basada en los derechos, la población española ha incrementado la demanda de servicios orientados al cuidado, impulsados como un derecho subjetivo (Leché, Gil-Lacruz y Gil-Lacruz, 2020). Entre dichos servicios, la ayuda a domicilio es uno de los más solicitados en España (IMSERSO, 2022).

En este contexto, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD en adelante) ha demostrado ser un recurso esencial, enfocado en facilitar actividades de la vida diaria y brindar apoyo emocional (IMSERSO, 2019); Leché, Gil-Lacruz y Gil-Lacruz, 2020). Además, representa una alternativa a la institucionalización, el SAD fortaleciendo la dignidad y autonomía de los usuarios en su propio entorno, como indicadores claves de calidad (Fernández y Martínez, 2021).

Evaluar, por tanto, la satisfacción de los usuarios del SAD es crucial para medir la calidad del sistema (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). Reflejando el grado de correspondencia entre las expectativas iniciales del usuario y los resultados percibidos tras recibir el servicio (Oliver, 1997). Pero la satisfacción no solo depende de la calidad ofrecida, sino también de aspectos emocionales, relacionales y del vínculo de confianza que se genera entre los cuidadores y las personas atendidas (García y López, 2020).

A tenor de estos argumentos, la evaluación de la satisfacción de las personas profesionales del SAD es clave para identificar las fortalezas y las áreas de mejora que permite orientar la planificación de estrategias de calidad para una atención más centrada en las necesidades individuales. En suma, el estudio profundiza en la satisfacción desde el punto de vista de las personas profesionales y cuidadores no profesionales dedicados a la dependencia, al entender que los servicios sociales se distinguen por su componente relacional para determinar su eficacia técnica (Flores, 2020; Parton, 2008).

Todo ello, permite alejarse del enfoque centrado exclusivamente en indicadores como la formación del personal o los recursos disponibles. Espacios como el modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), analizan las discrepancias entre lo que se espera de un servicio y lo que realmente se experimenta. A partir de dimensiones como fiabilidad y empatía, lo que resalta aún más la dimensión relacional del servicio (Mora, 2011). En contextos sociales caracterizados por necesidades graves, el modelo ofrece una metodología más directa al centrar su análisis exclusivamente en cómo se percibe el servicio recibido. (Cronin y Taylor, 1992).

Consecuentemente, el objetivo es analizar el nivel de satisfacción de los profesionales del SAD, los cuidadores no profesionales y los factores asociados que influyen en esta percepción, auspiciado por un modelo de cuidado más humano, participativo y sostenible. Al situar a la persona usuaria en el centro de la intervención, resulta esencial comprender cómo se beneficia de estos servicios y cómo la atención recibida impacta en su bienestar y calidad de vida (Martínez, 2013).

## 2. Metodología

Este estudio facilita la construcción de una base contextual para diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades reales de las personas mayores y reconocer barreras no detectadas en estudios cuantitativos que influyen en la adopción de estrategias preventivas, garantizando la sistematicidad del trabajo (Granados, 2016). Se desarrollará a partir de una revisión de las bases legales sobre el derecho a los cuidados domiciliarios de la Ley de Dependencia, con el propósito de analizar la calidad del servicio y la percepción subjetiva de los beneficiarios. Se examinarán los mecanismos de prestación y el impacto percibido, considerando las expectativas y experiencias de los profesionales con el fin último de mejorar la atención y fortalecer la calidad de vida.

La investigación adoptará un enfoque cualitativo con diseño triangular de investigadores, basado en entrevistas semiabiertas a informantes clave pertenecientes a dos grupos: cuidadores (formales y familiares) y profesionales de atención domiciliaria. Los datos obtenidos serán ordenados y analizados mediante el software Atlas.ti (versión 25.0.1).

## 2.1. Diseño

El proceso de trabajo de corte cualitativo se sitúa en el contexto de una teoría particular, por ser la forma más adecuada de orientar la recogida de datos y la obtención de resultados (Flick, 2014). Concretamente, utilizaremos la entrevista como herramienta de investigación y el análisis temático para guiar el análisis de la información cualitativa recogida en forma de narraciones. Este diseño se basa en el concepto de muestreo teórico propio del marco de la teoría fundamentada propuesto por Glaser y Strauss (1967), el cual sostiene que la recolección y el análisis de datos se desarrollan de manera simultánea mediante un proceso sistemático de codificación y comparación constante que permite la construcción progresiva de categorías teóricas. En este sentido, se incorpora la triangulación de investigadores, entendida como una estrategia de validación cualitativa que implica el contraste y consenso entre analistas para fortalecer la credibilidad del sistema categorial (Denzin, 1978). Desde esta perspectiva, la descripción e interpretación del fenómeno posibilita comprender las experiencias de las personas que participan en él, con el propósito de explicar una realidad más amplia a partir de sus significados (Domínguez y Millán-Franco, 2023).

A partir de estos elementos podemos desentrañar la realidad social según la forma en la que las personas participantes nos la describen al vivir este fenómeno en primera persona (Cabruja, Iñiguez y Vázquez, 2000). De este modo, no solo estamos analizando información subjetiva, sino que determinamos la realidad social en la que participan gracias al análisis metodológico.

## 2.2. Participantes

Gracias a la colaboración de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre (Málaga), se estableció contacto con diez profesionales de ayuda a domicilio y diez entrevistas a cuidadores no profesionales de la provincia de Málaga, de los cuales 18 fueron mujeres y 2 hombres, de edades comprendidas entre los 36 a los 52 años.

La muestra se obtuvo mediante un muestreo intencionado y no probabilístico, seleccionando deliberadamente a los participantes en función de su relevancia para los objetivos del estudio (Luco et al., 2018). Su propósito es centrarse en situaciones específicas y relevantes que aporten una comprensión más profunda de la realidad.

En la selección de participantes se aplicaron criterios de inclusión y exclusión que garantizaron la heterogeneidad de la muestra, atendiendo a variables como el género del cuidador y de la persona cuidada, así como al grado de dependencia de esta última. Los participantes son personas mayores de 18 y menores de 60 años, con experiencia directa en el cuidado de personas en situación de dependencia de manera profesional. No se exigió vínculo familiar, aunque sí una relación directa de cuidado.

## 2.3. Instrumentos y criterios éticos

Se diseñó una entrevista semiestructurada aplicada mediante llamadas telefónicas, las cuales fueron grabadas garantizando el anonimato de los participantes y posteriormente transcritas. De acuerdo con los lineamientos éticos establecidos por la Universidad de Málaga, el equipo investigador aseguró el resguardo del anonimato y la confidencialidad de las participantes, asignando pseudónimos a lo largo de todo el proceso investigativo. Previamente a la realización de las entrevistas, se entregó un consentimiento informado en el que se detallaban los propósitos del estudio y se explicitaba el derecho de las participantes a desistir de su participación en cualquier momento. Estas acciones se enmarcan en las orientaciones éticas propuestas por Lincoln

y Guba (1985), quienes subrayan la necesidad de salvaguardar los derechos y el bienestar de las personas en investigaciones de carácter cualitativo.

El instrumento buscó explorar percepciones, experiencias y necesidades en torno a la prevención, para identificar los temas centrales del estudio. El guion de la entrevista incluyó temas y subtemas vinculados a los objetivos de la investigación y a su marco teórico, formulando preguntas semidirectivas sin orientar las respuestas, con el fin de obtener narraciones coherentes (Domínguez y Millán-Franco, 2023). Las entrevistas se llevaron a cabo entre mayo de 2025 y julio de 2025, con una duración variable de entre 18 y 50 minutos.

#### 2.4. Procedimiento

El procedimiento comenzó con una lectura exhaustiva de las entrevistas. Posteriormente, se establecieron relaciones entre estas categorías y se detectaron patrones comunes para la construcción de los temas centrales. En esta fase se empleó el software Atlas.ti, que facilitó la ordenación, codificación y relación confirmación de las categorías.

El análisis de la información se desarrolló siguiendo un enfoque temático, que permitió identificar patrones recurrentes en los relatos de las personas cuidadoras, buscando interpretar su significado mediante una organización en categorías interrelacionadas. De esta manera, surgieron categorías emergentes que contribuyeron a una comprensión más profunda y estructurada de los temas estudiados (Díaz, 2018).

Desde el enfoque metodológico cualitativo adoptado, no se persigue la estandarización ni la generalización estadística de los resultados, sino la comprensión profunda y contextualizada del fenómeno estudiado. En este sentido, se aplicó el criterio de saturación propuesto por Glaser y Strauss (1967), que determina el momento en que la recolección de datos puede detenerse al no obtener nueva información relevante. De acuerdo con Grady (1998), la saturación se alcanza cuando las entrevistas empiezan a presentar comentarios repetitivos. Por tanto, la suficiencia de la muestra no se determinó por criterios numéricos predeterminados, sino por la densidad conceptual alcanzada, la recurrencia de patrones significativos y la coherencia interna del sistema categorial construido durante el análisis (Charmaz, 2006). En este estudio, aunque los discursos de los participantes comenzaron a reiterar contenidos, se decidió completar las 20 entrevistas para mantener la coherencia de la información.

#### 2.5. Análisis de datos

Con el propósito de identificar patrones comunes, se llevó a cabo un análisis temático textual de las entrevistas, centrado en revelar los significados presentes en la información obtenida. Este enfoque permitió analizar las unidades de significado vinculadas a las dinámicas familiares, a partir de una lectura cuidadosa y sistemática de las transcripciones. De dicho proceso emergieron categorías interpretativas que facilitaron una comprensión profunda y estructurada de los bloques temáticos vinculados al estudio (Díaz, 2018).

El procedimiento se desarrolló en cinco fases sucesivas:

1. Búsqueda, selección y preparación del material.
2. Transcripción literal de las entrevistas, seguida de una lectura exhaustiva para garantizar la fidelidad del material respecto al corpus original.
3. Familiarización con los datos, realizada mediante lecturas reiteradas y confrontación de mensajes, identificando los ejes argumentales principales.
4. Codificación y organización de la información, agrupando fragmentos con significados afines en categorías, validadas conjuntamente por los investigadores.

Para esta fase de categorización se aplicaron técnicas de clasificación temática, búsqueda de palabras en contexto y análisis de coherencia, apoyándose en el software Atlas.ti (versión 25) para corroborar las relaciones propuestas (Dominguez y Montalbán, 2017). Asimismo, se implementó una triangulación de investigadores (Denzin, 1978. Es decir, dos integrantes del equipo investigador realizaron de manera independiente la codificación inicial y la propuesta de categorías. Posteriormente, se llevó a cabo una comparación sistemática de los sistemas categoriales generados, identificando coincidencias y divergencias. A partir de este contraste, se desarrolló un proceso de discusión y consenso que permitió depurar, redefinir y unificar las categorías en una versión definitiva, la cual sirvió de base para el análisis interpretativo final.

5. Elaboración del informe final, consensado entre los investigadores, en el que se sintetizaron los bloques temáticos comunes que explican las dinámicas y configuraciones familiares identificadas.

### 3. Resultados

Para llevar a cabo el análisis de las entrevistas se ha seleccionado el análisis temático, mediante el establecimiento de una serie de ejes, y categorías, expresados en la siguiente tabla:

**Tabla 1.**  
*Ejes temáticos.*

	<b>Nombre del Eje temático</b>
<b>Eje 1</b>	Principales necesidades a resolver con ayuda a domicilio
<b>Eje 2</b>	Calidad del servicio
<b>Eje 3</b>	Servicios complementarios a la ayuda a domicilio

Fuente: Elaboración propia

El eje 1 está formado por tres categorías: 1) Necesidades atendidas, el trato con las auxiliares y percepción sobre la eficacia de los servicios. La cuestión de las necesidades a resolver es uno de los puntos más importantes y que articula gran parte del discurso, de ahí que tenga más peso en el análisis. Estas necesidades reflejan primero la importancia del recurso de ayuda a domicilio para satisfacerlas, y también las posibles carencias que existen en el servicio. En relación con este aspecto, se observa de modo generalizado entre las entrevistadas de ayuda a domicilio que su objetivo fundamental es atender a las necesidades básicas de la vida diaria de la persona. En palabras de la entrevistada 3:

Sobre todo lo que es atender a sus necesidades básicas de la vida diaria y que tengan pues una calidad de vida, es decir, que todo lo que tiene que ver con que salgan a la calle, se relacionen, tomen su medicación, el aseo básico.... que lleven una vida dentro de su casa. (Entrevista 3. 29/05/2025)

Asimismo, se puede observar cómo no se atribuye a todos los servicios la misma relevancia en lo que se refiere a su contribución a la calidad de vida. Aunque algunas entrevistadas destacan que todos los servicios que se ofrecen son importantes para el cuidado de las personas usuarias, hay algunas cuestiones como el servicio de baño, la estimulación cognitiva o el propio cuidado del hogar que son las más citadas como importantes en el servicio, no pudiendo establecer un orden de importancia. Sin embargo, destaca el aspecto del aseo personal, aunque también se indica que esta cuestión está en función del grado de dependencia de la persona.

Todos los que se realizan son importantes, todo depende del usuario y sus necesidades y patologías (...). (Entrevista 1. (19/05/2025)

El servicio del baño personal es fundamental, fundamental (...) para las personas que son totalmente dependientes es algo indispensable, por ejemplo. (Entrevista 2. 20/05/2025)

Pues yo diría... el aseo personal, realizar las comidas y paseos a la calle para que pueda relacionarse. Esos serían los fundamentales, ¿no? (Entrevista 5. 04/06/2025)

La segunda categoría “trato con las auxiliares” destaca la relación entre el personal de ayuda a domicilio y la persona beneficiaria. En este sentido existe un amplio consenso en reconocer la importancia de la escucha activa, la empatía, el trabajo cercano, siempre desde la profesionalidad, y el respeto a la persona usuaria. Asimismo, también se destaca el intentar lograr un vínculo humano con las personas usuarias para aumentar la calidad de la asistencia, separando la parte sentimental de la profesional. Tal y como mencionan las entrevistadas:

Sin duda hay que ser cercano, empático, cariñoso... pero todo siempre desde lo profesional, ¿sabe? Es algo vocacional. (Entrevista 1. 19/05/2025)

Debe de ser un trato cercano, con cariño, aunque manteniendo el espacio con la persona beneficiaria y siempre recordando que es su domicilio y es el auxiliar quien tiene que adaptarse a la persona dependiente y no al revés. (Entrevista 6. 05/06/2025)

Igualmente, también destaca la necesidad de mantener el personal fijo, es decir, que un mismo auxiliar tuviera siempre las mismas personas dependientes, ya que eso aumentaría los vínculos considerados como indispensables en el trato anteriormente descritos.

Y, por último, la última categoría denominada “eficacia de los servicios”. Cuando se pregunta por la eficacia de este recurso frente a otros, observamos que existe una idea fundamental que diferencia este servicio de otros, y es que permite que la persona pueda continuar viviendo en su hogar el máximo tiempo posible. En el caso de los Centros de día, las entrevistas que hemos realizado nos muestran que, si bien es un servicio de enorme eficacia, se pierde la capacidad de trabajar con la persona en su domicilio. La autonomía e independencia que esto les otorga es lo que hace que el servicio de ayuda a domicilio sea tan importante.

Pues... para las personas que necesitan ayuda en su día a día sin necesidad de abandonar su hogar, el hogar es para ellos seguridad y autonomía, el seguir donde han vivido siempre es donde mejor se sienten y se desenvuelve. Por eso somos tan necesarios, ayudarnos a que la persona continúe en su hogar, así no tiene que ir a residencias, o por lo menos lo intentamos. (Entrevista 2. 20/06/2025).

Es muy eficaz ya que permite que las personas que se encuentran en situación de dependencia puedan seguir manteniendo su vida habitual en su entorno habitual, sin que suponga un cambio brusco en su rutina de la vida diaria. (Entrevista 7. 04/07/2025)

En este sentido, algunos profesionales denotan preocupación porque consideran que el servicio podría no ser todo lo eficaz que podría llegar a ser. Esta cuestión es compleja y engloba muchos factores entre los que se incluyen la falta de coordinación y burocracia, así como la falta de profesionalización y dignidad profesional, los cuales limitan el desempeño real de este servicio. Asimismo, se muestra que el grado de dependencia es clave para determinar la eficacia. Usuarios con un grado elevado de dependencia necesitan otro tipo de servicios:

Pues, hoy por hoy, no es todo lo eficaz que debería considero yo. Pienso que es un gran recurso pero tiene falta de organización, recursos y coordinación real. Por ejemplo, unir otros recursos a este podría ser muy bueno para muchas personas dependientes. (Entrevista 1. 19/05/2025)

Es un servicio eficaz, sí... pero sobre todo cuando el usuario no es completamente dependiente o no tiene una dependencia severa... de lo contrario creo que el servicio se queda corto. (Entrevista 8. 06/07/2025)

El segundo eje está compuesto por 3 categorías emergentes: la percepción de la calidad, los aspectos a mejorar y la prevención.

La primera categoría, percepción de calidad, ha ocupado gran parte del discurso de las personas cuidadoras, señalando una realidad que no siempre es conocida o que, al menos, no se aborda como se debería por las instituciones públicas. Si bien la ayuda a domicilio es un servicio fundamental, útil y eficaz como hemos visto en el punto anterior, existen aspectos a mejorar que esta investigación pretende exponer para proponer medidas que faciliten actuar en consonancia. Es por ello que, para muchos de los cuidadores, la calidad del servicio no es todo lo buena que

podría ser. Esto radica en una multitud de factores, pero los principales son la falta de formación de los y las profesionales, la burocracia, la falta de horas y recursos económicos:

Ahora lo que está pasando es que bueno, que la formación que se recibe es más corta, y que además se ha privatizado demasiado. Pero, aun así, pues realmente bueno, lo que se paga por la hora es muy poco y los profesionales no dan mucho de sí. (Entrevista 4. 04/06/2025)

Depende de la auxiliar porque es un sector que ahora mismo hay mucha gente que no quiere trabajar (...) y no hay profesionalidad porque es que además se nota, cuando tú llegas a una casa y la gente te ve que empiezas a trabajar y te empiezan a decir... ya sabes, las comparaciones con otras compañeras. Esto es porque hay gente que de verdad que es que no tienen titulación y el no tener titulación y no tener una práctica y no tener yo qué sé trabajado antes en mi otra es que no... te hace no ser buen profesional. (Entrevista 2. 20/05/2025).

En este sentido, algunas entrevistas expresan que uno de los mayores inconvenientes ha sido la externalización de los servicios que eso ha provocado una bajada de los salarios y una mayor rotación entre el personal.

A pesar de ello, el SAD aporta una mejora sustancial a la calidad de vida de las personas adultas mayores. Esto significa, a fin de cuentas, que la ayuda a domicilio está cumpliendo con su rol principal que es ayudar a la persona en su ámbito doméstico y de proximidad, facilitando la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (en adelante ABVD) y mejorando por consiguiente su calidad de vida. Quizás el punto clave aquí sería que la ayuda a domicilio no se debería quedar en este aspecto, sino que debería ir más allá, es decir, capacitar a la persona a que mejore su situación y no solo que se mantenga.

Sí, por supuesto. Ya que esto (la ayuda a domicilio) les permiten a las personas poder seguir viviendo en sus hogares. Pero si nos ponemos a matizar, tiene mucho que mejorar, empezando por la organización de las coordinadoras que son las encargadas de asignar las auxiliares a las casas de los usuarios. Esto puede provocar que los usuarios estén bastante insatisfechos, pero normalmente sí, mejora la calidad de vida de las personas. (Entrevista 9. 10/07/2025)

Gracias al trabajo que realizan los auxiliares se cubre en gran parte la necesidad que tengan los usuarios, haciendo que la calidad de vida que tenían previa a recibir el servicio mejore notablemente. (Entrevista 7. 04/07/2025)

Igualmente, cuándo se les pregunta si el servicio de ayuda a domicilio ha mejorado la calidad de vida de las personas la gran mayoría de entrevistadas responden afirmativamente a esta pregunta, resaltando aspectos como la reducción de la soledad no deseada y la ayuda en la gestión.

La segunda categoría que vamos a abordar se denominada “aspectos a mejorar”, entre los elementos que se señalan sobre los que se podrían realizar cambios se señalan aspectos que ya hemos mencionado anteriormente. Sobre todo, el reparto de horas debe ser sustancialmente mejorado, pues existe una falta de horas para trabajar con las personas en situación de dependencia en los tres grados. También se menciona la necesidad de una mayor profesionalización de los trabajadores mediante cursos y conocimiento específico para trabajar con personas en situación de dependencia que residen en su vivienda habitual. En este sentido, también se menciona que haya una central de emergencias 24 horas para poder cubrir las bajas y ampliar la jornada laboral a los fines de semana y días festivos. Por último, una mejor gestión de la burocracia para evitar retrasos y largas listas de espera que no hace sino empeorar la situación de las personas en situación de dependencia.

Muchas veces se pierde más tiempo en la gestión que lo que es atender necesidades independientes. Se necesita que sean más rápidos y sobre todo que se destine más presupuesto porque la cantidad por hora por ejemplo es insuficiente. (Entrevista 4. 04/05/2025).

Pues sí, empezando por un reparto real de las horas y necesidades de cada persona. Una real profesionalidad del personal que presta el servicio. Una supervisión que, por ahora, es inexistente. Menos atrasos en el aumento de horas o en el otorgamiento del servicio. (Entrevista 1. 19/05/2025)

Se debería especificar la formación de ayuda a domicilio basándose en las diferentes enfermedades principales que suelen padecer los usuarios (...) una formación genérica no proporciona los conocimientos necesarios para poder realizar correctamente las tareas de cuidado de las personas que padecen este tipo de enfermedades. (Entrevista 7. 04/07/2025)

Además de estos elementos, hay otras cuestiones que visibilizan como la mejora en la coordinación y en las condiciones laborales.

A continuación, abordamos la tercera categoría relacionada con las diferencias que se aprecian tanto en los grados de dependencia como en el género de las personas usuarias. Esta cuestión la consideramos clave, y también nos ayuda a comprender la calidad del servicio pues es evidente que existen notables diferencias entre el grado de la persona y su género. Estos aspectos serán de suma importancia, pues determinarán la intensidad del servicio y también la forma en la que se experimenta el cuidado.

Sí, existen diferencias dependiendo del grado, no es lo mismo un grado 1 leve que un grado 2... Y de género... solo aplica en el caso de que algunos usuarios tienen preferencia por que las atiendan mujeres, más que hombres. No suelen querer hombres en ayuda a domicilio... (Entrevista 8. 06/07/2025)

Sí normalmente hay muchas más mujeres que llegan peores condiciones de vida (...) También en este sentido bueno no tengo ninguna prueba objetiva pero normalmente al hombre le cuesta mucho más aceptar la prestación que a la mujer (...) todavía quedan reductos no de esa educación machista que sí que se aprecian. (Entrevista 10. 14/07/2025)

Si que existen y mucho. El género influye más en el pudor de los usuarios y en el carácter a la hora de dejarse ayudar, pero eso suele limarse con el acercamiento. En función de los grados es mucha diferencia, cosa que no sé ve reflejada en las horas otorgadas ni en la fórmula de trabajo (...). (Entrevista 1. 19/05/2025).

Como podemos comprobar se evidencian los roles de género cuando se expresa que hay diferencias en los caracteres según sean hombres o mujeres y que a los hombres les cuesta pedir ayuda. En lo referente a las diferencias de grado, a pesar de, como es obvio, que a mayor nivel de dependencia se necesita más ayuda, esto no se ve reflejado en las horas que les asignan a las personas usuarias ni en la fórmula de trabajo.

Y, por último, la categoría “prevención” que compone este segundo eje. Dentro del apartado de la calidad del servicio emerge una cuestión importante que es si el servicio de ayuda a domicilio puede contribuir a prevenir que las personas usuarias alcancen una mayor dependencia. Consideramos la misma una forma destacada de medir la calidad del servicio, es decir, la prevención de la dependencia es un elemento fundamental que a menudo está infravalorado en la atención domiciliaria. Si bien el servicio está destinado de forma tradicional a suplir las carencias funcionales de la persona usuaria, los testimonios nos dejan entender que cuando el servicio de ayuda a domicilio se practica de forma proactiva y personalizada, estamos desempeñando un papel esencial en la prevención de la situación de dependencia, lo cual no solo mejora la calidad de vida de la persona, sino que esta prevención secundaria ayuda a que la persona no empeore su situación. De hecho, esta idea se alinea con los principios de la Ley 39/2006 pues en ellos vemos al envejecimiento activo y participativo y la atención centrada en la persona se suma la prevención cómo herramienta fundamental de trabajo. En este sentido, se anota también que no es un aspecto demasiado trabajado por muchos profesionales. Es algo que se debería de trabajar con mayor intención, pues puede marcar un cambio significativo en la persona usuaria.

Si, es muy importante. Por ejemplo, prevención de la soledad y el aislamiento, la prevención de la pérdida de la movilidad. también la prevención de enfermedades (...). (Entrevista 7. 04/07/2025)

Depende del perfil de cada profesional, pero sí que se utiliza todo este tipo de cosas como estimulación como instrumentos para prevenir, ¿no?, la demencia, que es hablar con ellos, recordarle cosas, preguntarles, hacer que se relacionen, que salgan a la calle si pueden (...). (Entrevista 4. 04/06/2025)

El servicio hace mucho por la prevención, mucho. Hace que estas personas puedan seguir viviendo en sus casas bajo sus costumbres y lo que para ellos es conocido, en vez de meterlos en una residencia de ancianos rodeados de extraños y sin familiares cerca. (Entrevista 9. 10/07/2025)

Es super importante, pero yo no... ahora mismo creo que los profesionales no tienen tiempo, van a lo que van, porque a lo mejor tienen 1 hora o 2 horas y tienen que lavar, comprar la comida... y yo creo que tiempo para trabajar con ellos no tienen. (Entrevista 10. 14/07/2025)

Otro de los grandes criterios para comprobar la calidad es el seguimiento que se realiza y la supervisión de los usuarios por parte del servicio. En este sentido, comprobamos que existen disparidad en cuanto a la coordinación y seguimiento de las personas usuarias. Mientras que algunas personas entrevistadas afirman que existe una amplia coordinación, otras recalcan que la coordinación no es adecuada, sobre todo debido a la saturación del sistema. Esto lo vemos muy bien reflejado en los comentarios de las entrevistadas. La escasa frecuencia o ausencia de contacto por parte de los servicios de coordinación sobre todo una vez que el plan ha sido activado no permite la orientación de la intervención, lo que a su vez tampoco permite tener un control preciso sobre las necesidades de la persona y prevenir el deterioro de la misma.

Si, hay un seguimiento tanto con la auxiliar como con el usuario o familia de usuario, se controla también horas de entrada y salida a través de app de fichaje y se hacen visitas cada 4-6 meses para elaborar informe sobre cada usuario y su actualización. (Entrevista 6. 05/06/2025)

Si, se supervisa el trabajo concreto de cada auxiliar (control horario, contacto frecuente con las familias para hacer seguimiento), procurando que tanto los auxiliares como los usuarios y familiares estén satisfecho con el trato recibido (...) en nuestro caso, al ser empresa privada, no tenemos coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios. Directamente nuestro contacto es con las familias o los propios usuarios. (Entrevista 7. 04/07/2025)

Creo que no, creo que las coordinadoras tienen muchísimo trabajo y creo que están saturadas. Creo que tienen que tener meter más personal. (Entrevista 10. 14/07/2025)

Poco sí, a poco porque la demanda es mucha carga y los tiempos son muy cortos. Porque claro hay gente que tienen eso, 1 hora solo o 2 horas, pero claro tienen 3 o 4 usuarios al día y, al final los servicios están muy saturados entonces bueno... eso debería mejorarse. (Entrevista 4. 04/06/2025)

El tercer y último eje está conformado por las categorías de servicios adicionales, dificultades con el servicio y aspectos a mejorar. En este sentido, y atendiendo al primer punto, observamos que hay toda una serie de servicios adicionales que son muy demandados por los usuarios de ayuda a domicilio pero que no se encuentran incluidos propiamente dentro del servicio, lo que crea falta de atención a las necesidades. Estos servicios, prestados junto a la ayuda a domicilio, mejoran sustancialmente la calidad de vida de los usuarios. Dicha cuestión se aprecia claramente en los discursos recogidos, como es el caso siguiente:

Es fundamental... servicios cómo peluquería o podología, que están incluidos en otros servicios cómo centros de día tendrían que incluirse. (Entrevista 10. 14/07/2025)

Sí (...) servicios de estimulación o de relación con otros usuarios o personas de la misma edad o bien otro tipo de servicios que son muy importantes, pues fisioterapeutas, podólogos, peluquerías... (Entrevista 1. 19/05/2025)

Continuando con el tema, hay un aspecto interconectado durante todo el discurso que es el de las dificultades y problemas con el servicio de ayuda a domicilio. Mientras que podemos comprender que el SAD es un pilar para garantizar que las personas puedan mantenerse en su hogar el mayor tiempo posible, no es un servicio exento de dificultades. Algunas de las dificultades que hemos detectado son la escasez de horas, la falta de continuidad del personal o la falta de profesionalidad, pero también hay otros aspectos que no siempre se ven reflejados y que gracias a esta investigación podemos traerlos al debate, como son la falta de atención de las familias o la falta de coordinación dentro del servicio. El discurso, en este sentido, es similar entre las personas entrevistadas:

Pues la principal dificultad, diría yo, es que muchas familias se desentienden del usuario y le dejan toda la responsabilidad a los auxiliares... sería bueno que si la familia no tiene tiempo se plantearan otros recursos como centros de día o residencias. (Entrevista 3. 20/05/2025)

Dependen de la empresa para la que trabajes... hemos tenido tantos problemas con la empresa saliente... les comunicas los problemas y es cómo el que escucha llover. (Entrevista 10. 14/07/2025)

Falta una respuesta más rápida cuando hay situaciones complicadas, pero mira no se puede agilizar cuando hay tanta burocracia... en fin que todo eso tarda un tiempo, por lo que sí, la burocracia es un escollo importante (...) Y luego que también depende de la empresa que lo gestione... y no nos olvidemos de los Servicios Sociales, que muchas veces son demasiado lentos. (Entrevista 5. 05/06/2025)

La formación de las auxiliares, de algunas, deja mucho que desear o la actitud de las auxiliares deja mucho que desear eh... Tienen que tener muy claras las funciones que tiene que hacer, y tienen que tener mucha paciencia. (Entrevista 7. 04/07/2025)

Como última categoría podemos destacar los aspectos concretos del servicio que, para lograr una mejora de la eficacia y la calidad, deberían amplificarse. En este sentido, la atención a las ABVD aparece como pilar central, a lo cual se suma la personalización de servicio, el apoyo emocional y acompañamiento y la coordinación del sistema con otros. Todo esto es, al final, las características que hacen del servicio de ayuda a domicilio el servicio estrella, por lo que, si logramos mejorar y ampliar dichos aspectos, tendríamos un sistema mucho mejor. Para ello hemos localizado en los discursos los elementos que se han de tener más en cuenta:

Sobre todo fomentar la autonomía personal, que es lo más importante... no se trata de hacer cosas, sino que ellos también dentro de sus capacidades puedan hacerlas por sí mismos. Eso requiere más tiempo y mayor dedicación, claro... Se necesita que se valore mucho más el papel del profesional, no cómo alguien que viene a lavar a la persona, sino que hace mucho más. (Entrevista 5. 05/06/2025)

El aspecto fundamental es mantener la autonomía y la calidad de vida de los usuarios dentro de lo posible. (Entrevista 1. 19/02/2025)

Pues aspectos fundamentales... todo. El servicio es fundamental, lo que sí es verdad es que habría que potenciarse las horas y que exista un seguimiento real tanto del usuario como del profesional, eso es clave para garantizar la calidad. Por ejemplo, sería bueno que existiera una central 24 horas para cubrir las bajas de los auxiliares, y que haya una mayor cercanía entre la empresa y el usuario... (Entrevista 6. 05/06/2025).

### 3.1. Resultados del análisis de concurrencias.

A continuación se presenta el análisis de concurrencias, de cara a identificar patrones relacionales y temáticos entre las necesidades básicas, la calidad y los servicios complementarios en la atención domiciliaria.

La matriz de concurrencias se construyó a partir del rastreo de fragmentos comentados en entrevistas y documentos, simulando el procedimiento de ATLAS.ti. Se utilizó codificación por ejes conceptuales: necesidades básicas, calidad del servicio y servicios complementarios. Para cada par de códigos se registró la frecuencia aproximada de aparición conjunta (Alta/Media), obtenida el análisis:

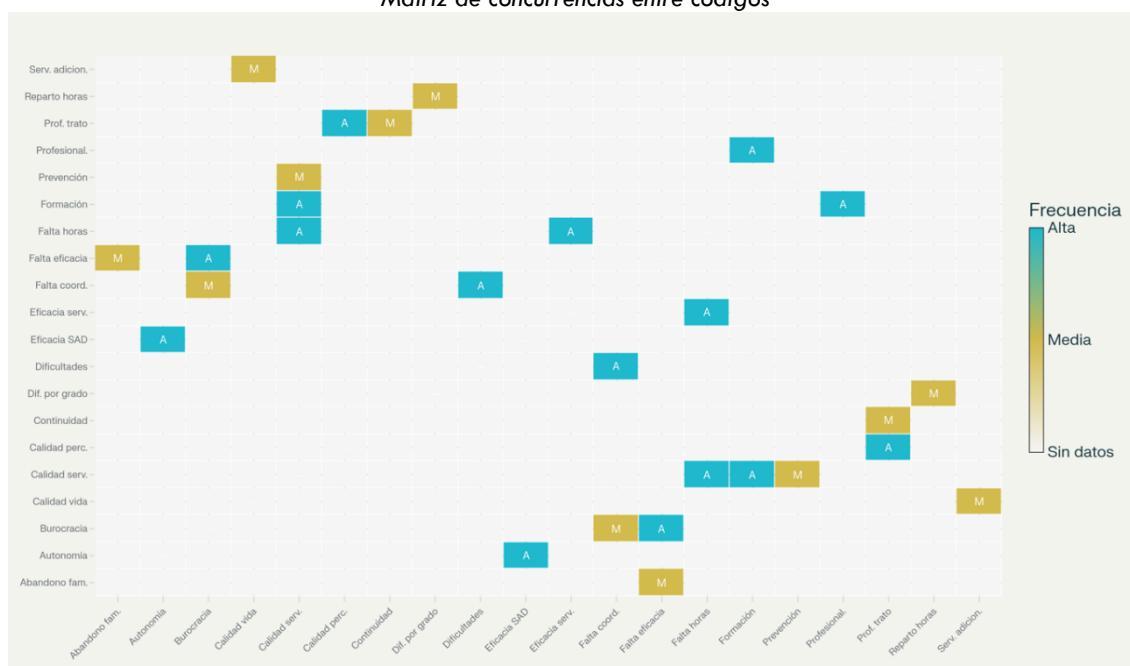
**Tabla 2.**  
Co-ocurrencias principales detectadas

Código A	Código B	Frecuencia
Falta de horas	Principales necesidades a resolver con ayuda a domicilio	Alta
Falta de horas	Calidad del servicio	Alta
Profesionalidad y trato	Servicios complementarios a la ayuda a domicilio	Alta
Profesionalidad trato	Continuidad del personal	Media
Formación insuficiente	Profesionalidad	Alta
Formación insuficiente	Calidad del servicio	Alta
Burocracia	Falta de eficacia	Alta
Burocracia	Falta de coordinación	Media
Autonomía en el hogar	Eficacia del SAD	Alta
Prevención	Calidad del servicio	Media
Servicios adicionales	Calidad de vida	Media
Falta de coordinación	Dificultades del servicio	Alta
Diferencias por grado	Reparto de horas	Media
Abandono familiar	Falta de eficacia	Media

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 2, en la siguiente matriz podemos ver reflejados los vínculos conceptuales y temáticos más relevantes reportados en el estudio, permitiendo visualizar las zonas de tensión y articulación del discurso sobre el SAD.

**Figura 1**  
Matriz de concurrencias entre códigos



Fuente: Elaboración propia

#### 4. Discusión

Sin duda, el servicio de ayuda a domicilio es un pilar fundamental entre las prestaciones asociadas a la dependencia, pero es cierto que existen sombras que no podemos obviar si queremos ofrecer un servicio de alta calidad. Queda reflejado que dicho servicio cumple una función de enorme importancia para permitir que la persona beneficiaria pueda vivir en su domicilio con la máxima

autonomía posible. No obstante, no podemos obviar que, aunque sea un servicio estrella, no está exento de problemáticas.

Si bien es cierto que existen trabajos acerca de la satisfacción de los usuarios con el servicio de ayuda a domicilio, así como su calidad en base a la evaluación (Leché et al., 2020; Gómez-Quintero, Quílez y Pac, 2023; Orueta et al., 2012) nuestro objetivo se diferenciaba de estos estudios en que nos centrábamos en comprender la perspectiva de los cuidadores. Esta idea estaba guiada por la literatura existente acerca de las complicaciones existentes en la provisión de cuidados como son la falta de formación, la escasa coordinación y las dificultades tanto físicas como psicológicas así para la conciliación de la vida familiar de las personas cuidadoras (Roca, 2017; Moré, 2018).

Por ello, un aspecto innovador de este trabajo está recogido en el primer objetivo secundario, que era identificar el grado de satisfacción que tenían los profesionales y cuidadores con el servicio ofrecido. Gracias al análisis, comprobamos que, a pesar de que existe una buena recepción del servicio y que los resultados son en su mayoría satisfactorios, todavía hay problemas asociados con la lenta burocracia, la falta de horas, la escasa profesionalización y la necesidad de complementar con otros servicios.

En relación con esta idea, encontramos en los resultados que dichos temas son compartidos por la amplia mayoría. Consideramos imprescindible un aumento de horas para que la ayuda a domicilio se convierta en un servicio realista de atención a las personas en situación de dependencia. Comprobamos que el actual reparto de horas, aunque aumentado respecto a años anteriores, sigue siendo insuficiente. Se necesitan más horas para que los profesionales puedan desempeñar un trabajo de mejor calidad. Además, el cuidado de personas dependientes requiere de un trabajo de gran dedicación y comprensión del fenómeno. Por ello, se necesita formación específica tanto para cuidadores no profesionales como para los profesionales. Si bien en el caso de las familias lo vemos más palpable, entre cuidadores profesionales también observamos una falta de formación específica (Minobes-Molina et al., 2023; Lillo-Crespo y Riquelme, 2018; Gómez et al., 2024; Bressington et al., 2025).

Nuestro segundo objetivo se centraba en analizar los resultados proponiendo opciones de mejora. No es difícil con los resultados obtenidos ver cuáles son las problemáticas asociadas al detrimento de la calidad del servicio, es decir, no es solo la falta de horas o la poca profesionalización, sino también el bajo reconocimiento que hay de las cuidadoras y profesionales. El volumen de trabajo y poca remuneración se traduce en una falta de motivación a la hora de desempeñar un trabajo. Se debe poner de relevancia la importancia que tiene este trabajo. Hablamos de mejorar la vida de personas que no pueden realizar las ABVD por sí mismas, profesionales que buscan mejorar la autonomía personal de los usuarios. Este trabajo es esencial para la calidad de vida de la población en esta situación (Kadri et al., 2018; Sousa et al., 2024).

No por ello se da una mala calidad del servicio. El problema es, sobre todo, la falta de horas que hace que las personas profesionales no puedan llevar a cabo todas las actuaciones que quisieran con las personas usuarias. Además, apreciamos en las entrevistas una gran diferencia entre profesionales según empresas, pues algunos están muy bien coordinados mientras que otros hacían referencia a una mala organización por parte de la empresa que afectaba negativamente al servicio.

Finalmente, se observa la necesidad de diversificar la cartera de servicios mediante la incorporación de prestaciones complementarias, tales como podología, peluquería, fisioterapia y otros recursos especializados orientados a mejorar el bienestar integral de las personas usuarias. Sin duda, esto significaría un aumento sustancial de la calidad de vida de los usuarios y del propio servicio (Sen y Lei, 2023).

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la matriz nos obligan a mirar más allá de las estructuras formales. Detrás de cada concurrencia que aparece en el análisis, hay historias de personas que intentan mantener su autonomía en casa, familias que buscan apoyo y profesionales que luchan contra la falta de tiempo y recursos.

Para enfatizar algunas cuestiones, según Pagaiya et al. (2021) los cuidados a largo plazo comprenden el conjunto de servicios que necesitan las personas mayores en situación de dependencia y quienes las cuidan, ya sean profesionales o familiares, durante un período prolongado. Estos cuidados abarcan tanto el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria como el aseo personal, el vestido o la alimentación como la provisión de atención sanitaria, incluyendo la administración de medicamentos, el seguimiento del estado de salud, la prevención y la rehabilitación, entre otros aspectos.

En este sentido, el progresivo incremento de la demanda de cuidados a largo plazo, impulsado por el envejecimiento poblacional y la mayor prevalencia de situaciones de dependencia, plantea importantes retos para los sistemas sociosanitarios y para las familias. Si bien la permanencia en el domicilio constituye una estrategia prioritaria por su impacto positivo en la autonomía y calidad de vida de las personas mayores, esta modalidad de atención no está exenta de costes económicos, organizativos y emocionales. En particular, la sobrecarga que asumen los cuidadores informales evidencia la necesidad de reforzar los recursos formales de apoyo.

Añadido a ello, en este contexto hemos podido comprobar que el SAD se consolida como un pilar fundamental para garantizar una atención integral, sostenible y centrada en la persona, al tiempo que contribuye a aliviar la carga familiar. Analizar la calidad y la satisfacción desde la perspectiva profesional, como se ha realizado en este estudio en la provincia de Málaga, resulta clave para identificar áreas de mejora y orientar la toma de decisiones hacia un modelo de cuidados más eficiente, equitativo y de mayor impacto social, alineado con las necesidades internacionales. (Organización Mundial, 2015).

Y si hablamos del ámbito global, los profundos cambios demográficos experimentados en las últimas décadas han propiciado un aumento significativo de personas con pluripatología y situaciones de dependencia, lo que ha intensificado la demanda de recursos asistenciales. Esta realidad, estrechamente vinculada al crecimiento de los cuidados a largo plazo, exige respuestas organizativas que garanticen la continuidad, accesibilidad y calidad de la atención, especialmente para aquellos pacientes con dificultades para desplazarse a los centros de atención primaria (Chukwubuka, et al., 2025; Martínez-Lacoba, Pardo-García y Escribano-Sotos, 2021).

En este escenario, la atención domiciliaria se configura como una estrategia esencial para asegurar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, permitiendo que las personas reciban cuidados en su propio entorno. Su carácter integral y multidisciplinar favorece una intervención coordinada entre los distintos profesionales de la salud. No obstante, destaca especialmente el papel de la enfermería, cuyo seguimiento continuo e individualizado resulta clave para la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la detección precoz de necesidades emergentes (Sekanina et al., 2024).

Asimismo, la atención en el domicilio no solo contribuye al bienestar clínico de la persona usuaria, sino que también desempeña una función relevante en el acompañamiento y la orientación a las familias, mediante intervenciones de educación para la salud y apoyo emocional. Además, posibilita una comprensión más amplia de las circunstancias sociales y familiares que rodean a la persona dependiente, facilitando intervenciones ajustadas a la realidad del contexto (Atoyebi et al., 2022).

En coherencia con lo expuesto a lo largo de este artículo, el fortalecimiento del Servicio de Ayuda a Domicilio y de los dispositivos de atención domiciliaria se revela como una prioridad estratégica

para afrontar los retos derivados del envejecimiento y la cronicidad, consolidando un modelo de cuidados centrado en la persona, sostenible y socialmente responsable (Organización de las Naciones Unidas, 2025).

A tenor de lo anterior, reconocemos que el trabajo presente posee limitaciones en cuanto a poder desarrollar una exploración más amplia en distintos ámbitos tanto urbanos como rurales o en diferentes Comunidades Autónomas y poder ver así qué diferencias existen, no solo entre los sistemas de atención, sino también la desigualdad territorial. Un desarrollo futuro necesitará de incorporar perspectivas que ofrezcan una visión más amplia del fenómeno, como por ejemplo un mayor número de encuestados, de diferentes poblaciones y capacidad formativa.

## Referencias

- Alemán, C., Alonso, J. M. & Fernández, P. (2013). *Dependencia y servicios sociales*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. (2023). *Índice DEC 2023: Desarrollo de los servicios sociales en España*. <https://directoressociales.com/indice-dec-2023/>
- Atoyebi, O., Eng, J. J., Routhier, F., Bird, M., & Mortenson, W. B. (2022). A systematic review of systematic reviews of needs of family caregivers of older adults with dementia. *European Journal Of Ageing*, 19(3), 381-396. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00680-0>
- Bressington, D., Gray, R., Barclay, K., Overy, C. & Blackberry, I. (2025). Type and efficacy of online training for informal carers: a narrative review. *Frontiers Public Health*, 13. doi: [10.3389/fpubh.2025.1603020](https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1603020)
- Cronin, J. J. & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68. <https://doi.org/10.1177/002224299205600304>
- European Social Network. (2012). *Towards a European Framework for Quality Social Services*. <https://www.esn-eu.org>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
- DBK. (2024). *Servicios asistenciales a domicilio* (18.ª ed.). DBK Observatorio Sectorial. <https://www.dbk.es/es/tipos-estudios/informes-especiales/servicios-asistenciales-domicilio>
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Chukwubuka, A. Shahu, A., Gu, R., Siu, H., Howard, M., Badone, E., & Grierson, L. (2025). Continuity of care during long-term care transitions: a scoping review of the Canadian literature. *BMC Health Services Research*, 25(1), 606. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12558-3>
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Flick, U. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Morata.
- Fuenmayor Fernández, A., Savall Morera, T., Solaz Moreno, G. (2023). *La evaluación en los servicios sociales: propuesta de un sistema de indicadores para el caso de la Comunidad Valenciana*. IX Congreso de la Red Española de Política Social.

- Flores, M. A. (2020). Empatía y respeto entre otros valores: análisis de experiencias docentes de colaboración con organizaciones sociales. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1), e1195. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1195>
- Gómez, J. (2012). *Evaluación de la calidad de programas de servicios sociales* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Editorial Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/25155>
- Gómez, M., Alguazas-Martínez, I., Balanza-Galindo, S., Sánchez-Gálvez, J. & Morales-Moreno, I. (2024). Quality of life and social support for informal caregivers of dependent patients in Spain: A cross-sectional study. *Quantitative & Qualitative Community Nursing Research*, 12(1).
- Gómez Mateos, J. (2012). *Evaluación de la calidad de programas de servicios sociales* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Editorial Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/25155>
- Gómez-Quintero, J. D., Quilez, A. & Pac, D. (2023). Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio: estudio de caso en un área rural. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 33, 103-122. <https://doi.org/10.24965/gapp.10958>
- González, I. (2013). Atención centrada en la persona (ACP): buenas prácticas en un centro de atención de menores con necesidades de apoyo (CAM Xiquets). *Documentos de Trabajo Social*, 61, 315-330.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2022). Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. Datos a 31 de diciembre de 2022. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>
- Kadri, A., Rapaport, P., Livingston, G., Cooper, C., Robertson, S. & Higgs, P. (2018). Care workers, the unacknowledged persons in person-centred care: A secondary qualitative analysis of UK care home staff interviews. *PLoS ONE*, 13(7), 1-20.
- Leché, E. A., Gil-Lacruz, A. & Gil-Lacruz, M. (2021). Satisfacción del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 41. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2020415123](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2020415123)
- Lillo-Crespo, M. & Riquelme, J. (2018). From home care to care home: a phenomenological case study approach to examining the transition of older people to long-term care in Spain. *Journal of Research Nursing*, 23(2-3), 161-177. doi: [10.1177/1744987118755550](https://doi.org/10.1177/1744987118755550)
- Limón, E. & Riera, N. (2023). Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. *Atención Primaria*, 55(5).
- Martínez, T. (2013). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal N° 3. Fundación Pilares.
- Martínez-Lacoba, R., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (2021). Aging, Dependence, and Long-Term Care: A Systematic Review of Employment Creation. *INQUIRY The Journal Of Health Care Organization Provision And Financing*, 58, 469580211062426. <https://doi.org/10.1177/00469580211062426>

- Medina, M., Medina, E. (2011). Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios. *Zerbitzuan*, 50, 85-101.
- Minobes-Molina, E., Pamies-Tejedor, S., Roncal-Belzunce, V., Adrián, G. E. S., Rodríguez, L. A. & García-Navarro, J. A. (2023). Multimodal home care intervention for dependent older people "Live better at home": Protocol of a randomized clinical trial. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 58(4), 101383. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101383>
- Mora, C. E. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 45–60. <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- Moré, P. (2018). Los límites del cuidado. Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París. *Revista internacional de Sociología*, 76(1).
- Ochando-Ramírez, M. V., Morcillo-Martínez, J. M. & Martínez-Salvador, I. M. (2024). Calidad en los Servicios Sociales y el trabajo social: Análisis de la literatura académica y de la legislación española. *Trabajo Social Global*, 14. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v14.28953>
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Organización Mundial Salud. (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Organización de las Naciones Unidas. (2025). Familias y Cambio Demográfico Conmemoración del Día Internacional de las Familias 2023. <https://www.un.org/es/observances/international-day-of-families>
- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R. M., Sánchez, A., Gómez-Caro, S., Herrera, J. R., Holgado, C. & Toledano, P. (2012). Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 3-8. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2012000100002>
- Pagaiya, N., Noree, T., Hongthong, P., Gongkulawat, K., Padungson, P. & Setheetham, D. (2021). From village health volunteers to paid care givers: the optimal mix for a multidisciplinary home health care workforce in rural Thailand. *Human Resource for Health*, 19(1), 2.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parton, N. (2008). Changes in the form of knowledge in social work: From the "social" to the "informational"? *British Journal of Social Work*, 38(2), 253–269. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl337>
- Roca, M. (1970). Tensiones y ambivalencias durante el trabajo de cuidados. Estudio de caso de un Servicio de Ayuda a Domicilio en la provincia de Barcelona. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 35(2), 371-391. <https://doi.org/10.5209/crla.56768>
- Rodríguez, G., Marbán, M., Moreno, F. J. & Tornos, J. M. (2020). La atención a la dependencia en España: Estado de situación y perspectivas en el marco del Plan de Choque de la Dependencia. Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (CTSSD)
- Ruiz-Raya, S. & García, M. (2021). *La calidad del Servicio de Ayuda a Domicilio, desde la perspectiva de las auxiliares*. Jaén, Universidad de Jaén.
- Santos, M. (2019). La evaluación de la intervención social. Enfoques teóricos. *Ehquidad: Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (11), 55–90.

- Sei, Q. & Lei, Z. (2023). The impact of community care services on older people's psychological health: an empirical study in Liaoning Province, China. *Frontiers Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1199830>
- Sekanina, U., Tetzlaff, B., Mazur, A., Huckle, T., Kühn, A., Dano, R., Höckelmann, C., Scherer, M., Balzer, K., Köpke, S., Hummers, E., & Müller, C. (2024). Interprofessional collaboration in the home care setting: perspectives of people receiving home care, relatives, nurses, general practitioners, and therapists-results of a qualitative analysis. *BMC Primary Care*, 25(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02313-8>
- Silva-Treviño, R., Martínez, M. & López, J. (2021). La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente. *CienciaUAT*, 15(1), 85–102.
- Sousa, M., Martins, H., Costa, A. R. & Silva, A. A. (2024). The Impact of Job Satisfaction on the Quality of Life of Formal Caregivers of the Elderly. *Healthcare*, 12(23), 2432.