

Informes **acp** gerontología

Nº 2. Validación española de dos instrumentos de evaluación de la atención centrada en la persona en residencias y centros de día para personas mayores: el P-CAT y el PDC

Teresa Martínez Rodríguez

2015



1 Introducción

Sobre la serie Informes acpgerontología

La *Serie Informes acpgerontología* ha sido ideada para divulgar y difundir contenidos éticos, técnicos y científicos en relación a la Atención Centrada en la Persona en el ámbito de los servicios gerontológicos.

Pretende apoyar la aplicación de este enfoque y de los modelos e intervenciones afines al mismo desde la reflexión ética así como desde el conocimiento y la evidencia empírica.

Para ello en la misma se incluyen artículos, revisiones temáticas y resúmenes de investigaciones realizadas, en formato abreviado, de forma que se facilite un primer acercamiento al asunto planteado.

Sobre este informe

El título nº 2 de la *Serie Informes acpgerontología* expone de forma resumida parte de los resultados empíricos obtenidos en la tesis doctoral titulada *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: modelos e instrumentos de evaluación* (Martínez, 2015), dirigida desde el Dto. de Psicometría de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo. Su objetivo fundamental ha sido traducir, adaptar y validar pruebas de evaluación de centros desde el enfoque ACP en población española, inexistentes hasta la fecha.

En este informe se ofrece un resumen de resultados del estudio de validación realizado en población española de dos pruebas de evaluación de la atención centrada en la persona en los centros de atención a personas mayores que precisan cuidados (residencias y centros de día, concretamente). La primera prueba es *The Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)*, cuya versión original, en inglés, fue elaborada por Edwardsson, Fetherstonhaugh, & Gibson (2010). La versión española (Martínez, 2015; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas, & Muñiz, 2015) ofrece la posibilidad de ser aplicada tanto en residencias como en centros de día. La segunda es *The Staff Assessment Person-directed Care (PDC)* e (PDC), creada originalmente por White, Newton-Curtis, & Lyons, (2008) también en inglés. La versión española de esta segunda prueba se concreta en dos instrumentos, uno para residencias y otro para centros de día (Martínez, 2015; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas, & Muñiz, 2016).

El propósito no es otro que difundir el trabajo realizado y dar a conocer estos dos instrumentos, ambos dirigidos a conocer en qué grado el servicio ofrece una atención centrada en la persona según la opinión de los profesionales de atención directa, como se acaba de señalar, de aplicación tanto en residencias como en centros de día para personas mayores.

- ➔ Para conocer los estudios de validación realizados en población española con mayor detalle

[Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., & Muñiz, J. \(2015\). Spanish validation of the Person-Centered Assessment Care Tool \(P-CAT\). *Aging and Mental Health*, 26, 1-9.](#)

Martínez, T., Suárez-Álvarez, J. Yanguas, J., & Muñiz, J. (2016). The Person Centered approach in Gerontology: New validity evidence of the Staff Assessment Person-directed Care Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.12.001>

- ➔ Para solicitar la versión española de las pruebas contactar con Fundación Matía

judith.salazar@matiainstitutonet

Para citar este informe:

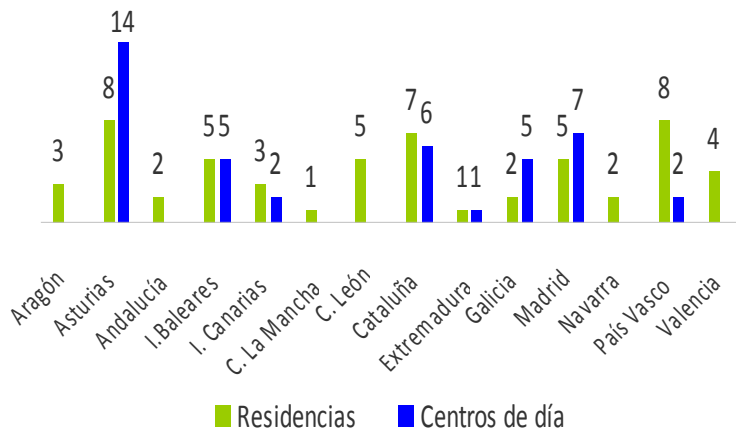
Martínez, T. (2015). *El P-CAT y el PDC, dos instrumentos de evaluación de la ACP en servicios gerontológicos validados en población española*. Informes acpgerontologia, nº2. Disponible en www.acpgerontologia.com



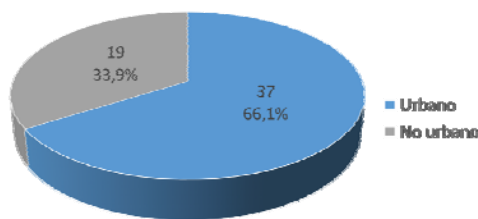
2 El estudio realizado en población española

2.1 Descripción de la muestra utilizada

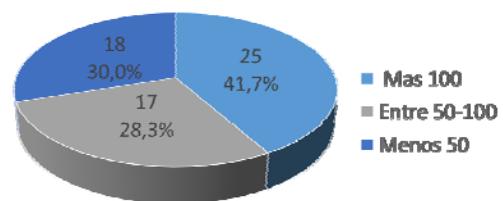
98 centros en 14 comunidades autónomas



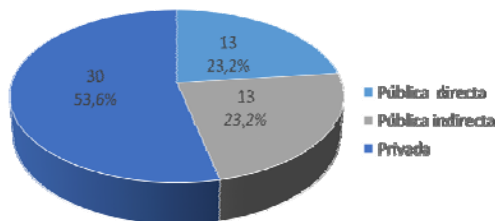
Residencias (56)



Ubicación



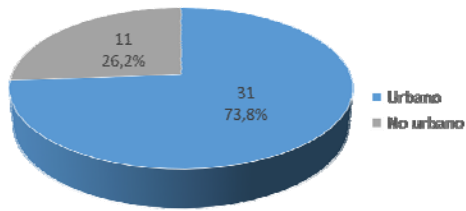
Capacidad



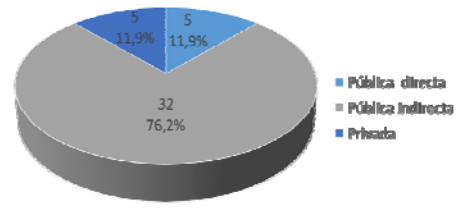
Modo de gestión



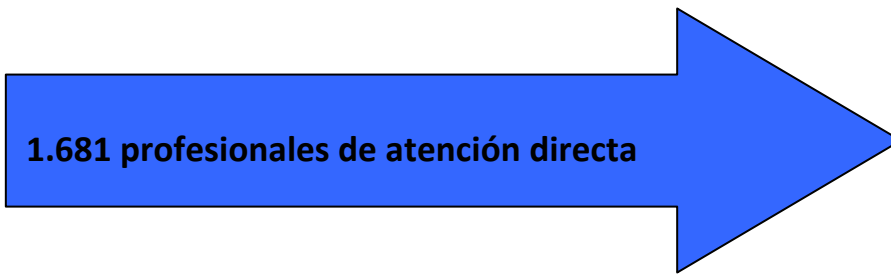
Centros de día (42)



Ubicación

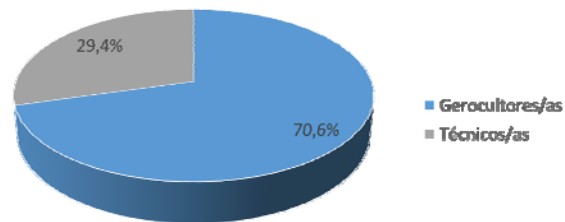


Modo de gestión

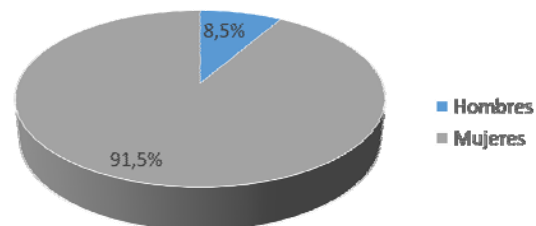


Residencias (1.339)

Categoría profesional



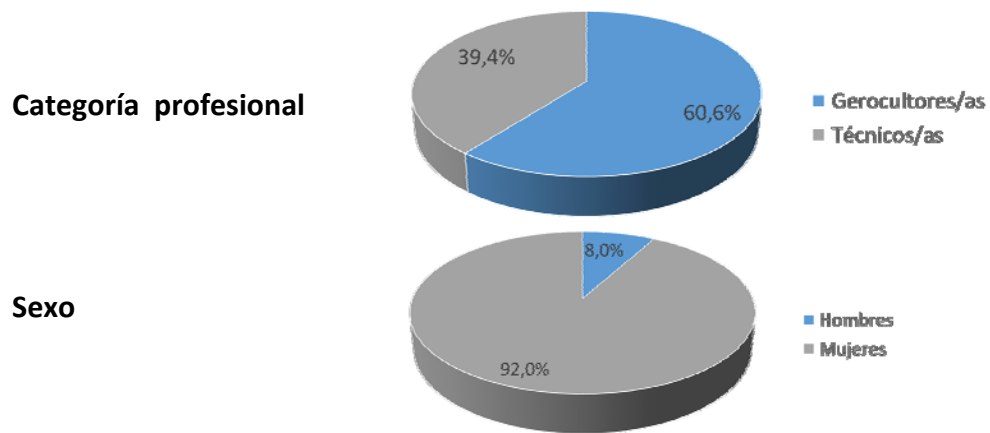
Sexo



- ➔ Edad media de los profesionales: 39,41 años
- ➔ Tiempo de prestación de servicios en el centro: 76,97 meses



Centros de día (342)



- ➔ Edad media de los profesionales: 41,46 años
- ➔ Tiempo de prestación de servicios en el centro: 77,17 meses

2.2 El procedimiento seguido

Traducción y adaptación cultural al español

Acorde a las indicaciones de la Segunda Edición Directrices de la ICT para la traducción y adaptación de test (Muñiz et al., 2013), se siguieron los siguientes pasos:

- ➔ Traducción al español por dos traductoras expertas independientes en versión idéntica para residencias y centros de día.
- ➔ Realización de la versión inicial en español de la prueba por un grupo de expertos.
- ➔ Retro-traducción al inglés por otro traductor experto de la versión inicial en español.
- ➔ Valoración por 9 expertos diferentes de la correspondencia semántica de los ítems entre la versión en español y la prueba original (inglés).
- ➔ Realización de la segunda versión en español de la prueba modificando algunos ítems.
- ➔ Aplicación de la segunda versión de la prueba en español a un primer grupo piloto 1 (n= 5 profesionales) para comprobar la comprensión de los ítems.
- ➔ Ajuste de algunos ítems.
- ➔ Aplicación de la tercera versión en español de la prueba a un segundo grupo piloto (15 profesionales) para comprobar su funcionamiento.
- ➔ Realización de la versión final de la prueba.



Aplicación en residencias y centros de día

La aplicación de las pruebas se realizó en el periodo enero/abril de 2014. Con el objetivo de asegurar una adecuada recogida de datos se realizaron las siguientes acciones y se siguieron ciertos criterios.

- ➔ Contacto con responsables de instituciones públicas y entidades privadas de diferentes comunidades autónomas informando verbalmente y por escrito del estudio, sus objetivos, metodología y condiciones de colaboración.
- ➔ Inclusión en el estudio de centros que cumplieran con diversos criterios.

Criterios de inclusión:

- Ser un centro que figurara en el registro de centros residenciales autorizados por la comunidad autónoma correspondiente.
- Ser un centro dedicado a los cuidados de larga duración derivados de las situaciones de dependencia.
- Aceptar el compromiso previo de participación en el estudio según condiciones estipuladas. Entre ellas la de contar con dos figuras de contacto: director/a del centro y técnico responsable de la aplicación de las pruebas según indicaciones recogidas en el protocolo diseñado al efecto.

Criterio de exclusión:

- Centros donde se ofreciera atención exclusivamente a personas con un buen nivel de independencia y autonomía.
 - Unidades de paliativos, de atención a agudos o de convalecencia.
 - Centros o unidades dedicadas exclusivamente a alojamientos temporales.
- ➔ Designación por parte de cada director de un profesional del propio centro responsable de la recogida de información.
 - ➔ Instrucciones explicativas por escrito para coordinadores/as. Contacto telefónico (o skipe) con responsables y coordinadores de todos los centros para clarificar dudas.
 - ➔ Recogida de la información a través de aplicaciones colectivas en cada centro en varias sesiones para facilitar asistencia.

- ➔ Instrucciones idénticas para ser leídas en ato por los/as coordinadores/as en las diferentes aplicaciones.
- ➔ Invitación a todos los y las profesionales de cada centro de dos grupos: gerocultores/as y equipo técnico (médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, terapeutas ocupacionales, trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, fisioterapeutas, etc).
- ➔ Participación de los/as profesionales voluntaria, anónima, confidencial y no remunerada.
- ➔ Doble aplicación de los instrumentos en una submuestra de 118 profesionales.
- ➔ Envío y recogida de los materiales por servicio de mensajería.
- ➔ Entrega a los/as profesionales responsables de la recogida de datos de un certificado acreditativo de su colaboración en el estudio.
- ➔ Envío posterior a los/as responsables de las entidades o centros, de un informe resumen a modo de devolución de los resultados obtenidos en su centro.
- ➔ Procedimiento aprobado y supervisado por el Comité de Ética Asistencial de Matia Fundazioa / Fundación Hurkoa.



3 El Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT), versión española

3.1 Descripción de la prueba

- ➔ *The Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)* es una prueba creada por Edvardsson et al. (2010) que se dirige a evaluar en qué grado las residencias para personas mayores ofrecen, según la opinión de sus profesionales, una atención centrada en las personas.

- ➔ Principales características:
 - Auto informe de 13 ítems.
 - Su aplicación es rápida y sencilla.
 - Recoge la opinión individual de profesionales a través de una escala Likert de 5 categorías.
 - Su rango de puntuación se sitúa entre un mínimo de 13 y un máximo de 65 puntos.

- ➔ Los estudios realizados en distintas poblaciones avalan unas adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a fiabilidad y validez:
 - Validación inicial en residencias de Australia (Edvardsson et al., 2010).
 - Versión sueca para residencias Suecia (Sjögre et al., 2012).
 - Versión noruega para residencias (Rokstad et al., 2012).
 - Versión china para residencias (Zhong & Lou, 2013).
 - Versión española para residencias y centros de día (Martínez 2015; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas y Muñiz, 2015).



3.2 Propiedades psicométricas

La versión española del P-CAT obtiene unas buenas propiedades psicométricas para ser usada en residencias y en centros de día, tanto para la evaluación de los servicios como para fines de investigación.

	Residencias	Centros día
Dimensionalidad	Una dimensión	Una dimensión
Análisis ítems	No funcionamiento diferencial sexo Poder discriminativo adecuado 13 ítems	No funcionamiento diferencial sexo Poder discriminativo adecuado 13 ítems
Fiabilidad Consistencia interna TRI (función información) Estabilidad temporal	Alfa Cronbach= ,890 θ entre -2 y +1 $r = ,79$	Alfa Cronbach= ,817 θ entre -3 y +1 $r = ,79$
Validez convergente Clima organizacional Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	$r = ,624$ $r = -,511$ $r = -,342$ $r = ,383$	$r = ,554$ $r = -,370$ $r = -,298$ $r = ,399$



3.3 Consideraciones para su uso

Principales fortalezas

- ➔ Cuenta con unas buenas propiedades psicométricas que vienen avaladas por distintos estudios realizados.
- ➔ Su corta extensión, y en consecuencia, su rápida y sencilla aplicación.

Algunas limitaciones

- ➔ Su corta extensión proporciona una información muy limitada para poder llegar a valoraciones de cierta profundidad en relación a los diferentes componentes de la ACP y resultar de utilidad para la toma de decisiones.
- ➔ Algunos de sus ítems realizan enunciados de carácter muy genérico o declarativo, lo que puede inducir a respuestas en las que la subjetividad del respondiente sea mayor.

De especial interés para

- ➔ Ser utilizado como medida de *screening*.
- ➔ Ser incluido como un indicador de fácil recogida que a su vez se integre en otras baterías de evaluación de la calidad del servicio más amplias.
- ➔ Ser incluido como medida de ACP en el diseño de investigaciones donde se contemplen múltiples variables.



4 El Staff Assessment Person-directed Care (PDC), versión española

4.1 Descripción de la prueba

- ➔ *The Staff Assessment Person-directed Care (PDC)* es una prueba creada por White et al. (2008) que se dirige a evaluar en qué grado las residencias para personas mayores ofrecen, según la opinión de sus profesionales, una atención centrada en las personas.
- ➔ Principales características:
 - Auto informe de 50 ítems (versión residencias) y 47 (versión centros de día).
 - Estructura factorial, con dos dimensiones y un total de 8 factores.

Dimensión 1 Atención dirigida por la persona (5 factores)

F1. AUTONOMÍA. Evalúa si en el centro acepta que las personas usuarias puedan tomar sus propias decisiones, hacer elecciones y tener control sobre su atención.

F2. PERSPECTIVA DE LA PERSONA. Grado en que en el centro se reconoce y se respeta a cada persona usuaria como ser único y en el que la atención dispensada sitúa en el centro a las personas. Evalúa si los/as profesionales se interesan o preguntan a las personas sobre lo que desean conseguir, si se fijan en sus capacidades y si mantienen con ellas conversaciones significativas sobre temas ajenos a la rutina asistencial.

F3. CONOCIMIENTO DE LA PERSONA. Evalúa si se conocen los valores de las personas usuarias, sus necesidades, los hábitos y actividades que les generan bienestar en la vida cotidiana y sus preferencias en los cuidados.

F4. BIENESTAR EN LOS CUIDADOS. Grado en el que en el centro la atención contempla tanto las necesidades físicas como emocionales de las personas usuarias y si los cuidados personales se desarrollan desde buenas prácticas basadas en la evidencia.

F5. RELACIONES SOCIALES. Evalúa en que medida se procura prevenir el aislamiento social, se facilita la comunicación y si se favorecen las relaciones sociales que pueden suponer un apoyo para las personas usuarias.



Dimensión 2 Apoyo del entorno (3 factores)

F6. AMBIENTE PERSONALIZADO. Evalúa en qué medida el espacio físico y las actividades están dirigidas a las personas usuarias, si el centro ofrece un ambiente hogareño y permite a las personas acceder a espacios exteriores.

F7. PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA. Evalúa si los/as profesionales de atención directa tienen capacidad y recursos para ofrecer una atención centrada en la persona. Si tienen información suficiente sobre las personas usuarias, así como las habilidades y recursos necesarios para apoyarlas y hacer efectiva este tipo de atención.

F8. ORGANIZACIÓN. Grado en que el centro y su organización apoyan y permiten una atención centrada en la persona. Evalúa si se empodera y apoya a los profesionales de atención directa proporcionándoles formación, alentando el trabajo en equipo y desarrollando por parte de los responsables un acompañamiento que les ayude a lograr una atención centrada en la persona.

- De fácil cumplimentación, se estima un tiempo de aplicación de alrededor de 15 minutos.
 - Recoge la opinión individual de profesionales a través de una escala Likert de 5 categorías.
 - Permite obtener puntuaciones independientes en sus ocho factores así como también una puntuación total.
 - Su rango de puntuación total se sitúa entre un mínimo de 50 y un máximo de 250 puntos (versión residencias) y entre 47 y 235 (versión centros de día).
- ➡ Los estudios realizados en distintas poblaciones avalan unas adecuadas propiedades psicométricas:
- Validación inicial en residencias norteamericanas (White, Newton-Curtis, & Lyons, 2008).
 - Validación en residencias norteamericanas (Sullivan et al., 2012)
 - Validación en residencias de Corea del Sur (Choi, & Lee, 2013)
 - Versión española para residencias y centros de día (Martínez 2015; Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas, & Muñiz, 2016)



4.2 Propiedades psicométricas

La versión española del PDC obtiene unas buenas propiedades psicométricas para ser usada en residencias y en centros de día, tanto para la evaluación de los servicios como para fines de investigación.

	Residencias	Centros día
Dimensionalidad	Estructura jerárquica: 2 dimensiones; 8 factores 1 dimensión global	Estructura jerárquica: 2 dimensiones; 8 factores 1 dimensión global
Análisis ítems	No funcionamiento diferencial sexo Poder discriminativo adecuado 50 ítems	No funcionamiento diferencial sexo Poder discriminativo adecuado 47 ítems
Fiabilidad Consistencia interna TRI (función información) Estabilidad temporal	Alfa Cronbach= ,968 θ entre -2 y +2 $r = ,887$	Alfa Cronbach= ,958 θ entre -2 y +2 $r = ,887$
Validez convergente P-CAT Clima organizacional Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	$r = ,692$ $r = ,673$ $r = -,431$ $r = -,246$ $r = ,457$	$r = ,623$ $r = ,580$ $r = -,340$ $r = -,226$ $r = ,483$



4.3 Consideraciones para su uso

Principales fortalezas

- ➔ Sus buenas propiedades psicométricas constatadas en diversas validaciones efectuadas en distintas poblaciones.
- ➔ Su extensión y estructura dimensional otorga una mayor capacidad a la prueba para servir como instrumento de diagnóstico.
- ➔ Su estructura factorial amplía también los posibles objetivos de investigación.
- ➔ El tipo de ítems buscan la cuantificación, en términos de cantidad y frecuencia, de las conductas y prácticas asistenciales, lo que pretende reducir la subjetividad de las respuestas.

Algunas limitaciones

- ➔ Los ítems que componen el factor autonomía no son fácilmente aplicables a personas con un grado avanzado de deterioro cognitivo, lo que debe ser tomada en cuenta a la hora de interpretar los resultados que se obtengan en dicho factor.

De especial interés para

- ➔ Ser utilizado como instrumento de evaluación para la orientación hacia la mejora de los servicios.
- ➔ Ser incluida como medida de ACP en el diseño de investigaciones donde se analicen sus distintos componentes en relación a otras variables.

5 Referencias de estudios realizados

P-CAT

- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., & Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 22, 101-108.
- Martínez, T. (2015). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos e instrumentos de evaluación*. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo.
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., & Muñiz, J. (2015). Spanish validation of the Person-Centered Assessment Care Tool (P-CAT). *Aging and Mental Health*, 26, 1-9.
- Rokstad, A.M.M., Engedal, K., Edvardsson, D., & Selbaek, G. (2012). Psychometric evaluation of the Norwegian version of the Person-Centred Care Assessment Tool. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 99-105.
- Sjögre, K., Lindkvist, M., Sandman, P., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2012). Psychometric evaluation of the Swedish version of the Person-Centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 24 (3), 406-415.
- Zhong, X.B., & Lou, V.W. (2013). Person-centered care in Chinese residential care facilities: A preliminary measure. *Aging and Mental Health*, 17(8), 952-958. doi: 10.1080/13607863.2013.790925.

PDC

- Choi, J. S. & Lee, M. (2013). Psychometric Properties of a Korean Measure of Person-Directed Care in Nursing Homes. *Research on Social Work Practice*, 20 (10), 1-9.
- Martínez, T. (2015). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos e instrumentos de evaluación*. Tesis doctoral. Universidad de Oviedo.
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., & Muñiz, J. (2016). The Person Centered approach in Gerontology: New validity evidence of the Staff Assessment Person-directed Care Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (2016). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.12.001>
- Sullivan, J.L., Meterko, M., Baker, E., Stolzmann K., Adjognon O., Ballah, K. & Parker, V.A. (2012). Reliability and validity of a Person-Centered Care Staff Survey in Veterans Health Administration Community Living Centers. *The Gerontologist*, 53(4), 596-607.
- White, D.L., Newton-Curtis, I., & Lyons, K.S. (2008). Development and initial testing of a measure of person-directed care. *The Gerontological Society of America*, 48(1), 114-123.



5 Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a las instituciones públicas y entidades privadas que han colaborado en este estudio. A sus responsables, a los directores y directoras de los centros, al conjunto de profesionales de atención directa que han participado en el mismo y, especialmente, a aquellos que colaboraron activamente coordinando la recogida de datos en sus servicios.

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y VIVIENDA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Residencias (ERA): CPR Belmonte (Belomonte de Miranda); CPR Santa Teresa (Oviedo), Residencia Laviana (Laviana), Residencia Pravia (Pravia), CPR Valentín Palacio (Siero).

Centros de día: La luz (Avilés); Ría de Avilés (Avilés); Covadonga (Oviedo); Pumarín (Oviedo), Gijón-Centro (Gijón), La Camocha (Gijón), La Felguera (Langreo), Turón (Mieres), Lada (Langreo), El Llano (Gijón), Lugones (Siero), Jardín de Cantos (Avilés); Grado (Grado) y Proaza (Proaza).

AYUNTAMIENTO DE MADRID

Residencias: Margarita Retuerto (Madrid), Jazmín (Madrid) y Santa Engracia (Madrid).

Centros de día: Doctor Salgado Alba (Madrid), Carmen Laforet (Madrid), Esfinge (Madrid), Miguel Delibes (Madrid) y Acuario (Madrid).

CONSEJERÍA DE TRABAJO Y BIENESTAR DE LA XUNTA DE GALICIA

Residencias: Volta do Castro (Santiago de Compostela- A Coruña) y As Gándaras (Lugo).

Centros de día: Allariz (Allariz-Orense) y Begonte (Begonte-Lugo).

INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA DEL CABILDO

Residencias: Taliarte (Las Palmas- Gran Canaria), San Nicolas de Bari (Las Palmas- Gran Canaria) y El Pino (Las Palmas- Gran Canaria).

Centros de día: El Sabinal (Las Palmas- Gran Canaria) y el Pino (Las Palmas- Gran Canaria).

INSTITUTO MALLORQUÍN DE ASUNTOS SOCIALES

Residencia Felanitx (Palma-Mallorca).

Centros de día: Reina Sofía (Palma-Mallorca) y Llar dels Ancians Palma (Palma-Mallorca).

GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES. JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

Residencia y Unidades de Convivencia Los Royales (Soria).

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

Residencia de Oion (Oion).



Centros de día: Ajuria (Vitoria) y Txagorritxu (Vitoria).

CONSORCI D'ACCIÓ SOCIAL DE CATALUNYA

Residencia Sant Hilari (Girona).

Centro de día Les Bernardes (Salt-Girona).

LARES FEDERACION

Residencias: AHBAL (Luarca-Asturias); El Buen Samaritano-Cáritas (Churrana-Málaga); Hogar San José (Sahagún de Campos-León); Conil Solidario (Conil-Cádiz); San Eugenio (Zaragoza); F. Hospital Altau (Pedrola-Zaragoza); San Martín de Porres (Miajadas-Cáceres) y Fundación Carmen Arias (Socuéllamos-Ciudad Real).

AMADE FEDERACIÓN

Residencias: Los Llanos-Vitalger (Alpedrete-Madrid) y La Casona (Tielmes-Madrid).
Centros de día: Madrid (Madrid) y El Bosque (Madrid).

FUNDACIÓN MATÍA

Residencias: Unidades de Convivencia Lamorus (Zumárraga-Guipuzkoa), Elizarán (Donostia), Otezuri (Zumaia-Guipuzkoa), Txara 1 (Donostia) y Bermingham (Donostia).

FUNDACIÓN VALLPARADÍS

Residencia Poble Nou (Barcelona).

GRUPO NOVAIRE

Residencias: Novaire Babel (Alicante), Novaire Condomina (Alicante), Novaire Santa Pola (Santa Pola-Alicante) y Novaire San Vicente (San Vicente-Alicante).

GRUPO EULEN-SOCIOSANTARIO CATALUNYA

Residencias: Parc Guinardo (Barcelona) y Font dels Capellans (Barcelona).

Centros de día: Vilafranca Penedes (Vilafranca del Penedes-Barcelona), La maurina (Tarrasa-Barcelona), Font Verda (Granollers-Barcelona) y Granollers (Granollers-Barcelona).

GRUPO INTRESS

Residencias: Es Ramal (Alaior-Menorca), Mercadals (Mercadls-Menorca), Ferrerías (Ferrerías-Menorca) y Campos (Mallorca).

Centros de día: Bunyola (Mallorca), Algaida (Mallorca), Petra (Mallorca) y Guadalupe (Guadalupe-Cáceres).

GRUPO L'ONADA

Residencias: Casseres (Barcelona) y Riudoms (Tarragona).

Centro de día Sant Antoni (Barcelona).



GRUPO IDEA

Residencias: Idea-Usera (Salamanca). Idea –J.R. Zalduendo (Caparroso-Navarra), Idea- San Martín de Unx (San Martín de Unx-Navarra) e Idea- F.J. Iriarte (Elizondo-Navarra).

OTROS CENTROS PRIVADOS

Residencias: El Olivaret (Barcelona), Sierra del Cuera (Posada de Llanes-Asturias), La Quintana (Llanes-Asturias), Torrezuri (Guernica-Bizkaia), Santa Agueda (Barakaldo-Bizcaia).

Centros de día: Grupo Saraiva (Centros de Pontevedra, Marín y Cambarro).

