



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2016-2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Terapia ocupacional en los servicios de ayuda a domicilio: experiencias de las auxiliares y cuidadores informales de los usuarios del SAD de un municipio del rural gallego.

Raquel Calvo Gómez

Junio 2017

DIRECTORA

Dña. Bárbara Mansilla Barreiro. *Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud.*

ÍNDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Servicio de Ayuda a Domicilio	8
1.2 SAAD: situación actual	10
1.3 Terapia Ocupacional y SAD	13
2. OBJETIVOS.....	18
3. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Ámbito de estudio.....	19
3.3 Población de estudio.....	20
3.4 Entrada al campo.....	20
3.5 Muestra	21
3.5.1 Selección de los participantes.....	21
3.5.2 Características de los participantes	22
3.6. Técnicas de recogida de datos	23
3.7 Período y descripción de las fases de estudio.....	24
3.7.1 Fase I - Búsqueda bibliográfica.....	24
3.7.2 Fase II - Desarrollo del trabajo.....	25
3.8 Limitaciones del estudio	27
3.9 Rigor y credibilidad.....	27
3.10 Aspectos éticos.....	28
4. RESULTADOS.....	30
5. DISCUSIÓN.....	44
6. CONCLUSIONES	52
7. BIBLIOGRAFÍA	54
AGRADECIMIENTOS.....	60
8. APÉNDICES	62

RESUMEN

Introducción: El Servicio de Ayuda a Domicilio es uno de los recursos que se encuentran dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Está dirigido a cualquier tipo de persona que esté ante una situación de dependencia, ofreciendo apoyo directo en el domicilio, en aquellas actividades de la vida diaria que se encuentran limitadas, permitiendo la permanencia en el entorno inmediato de la persona y la prevención de una institucionalización temprana.

Objetivo: conocer las necesidades de las auxiliares de ayuda a domicilio y los cuidadores principales de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio del ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez.

Metodología: se ha utilizado una metodología cualitativa desde una perspectiva fenomenológica. La técnica empleada principalmente para la recogida de los datos ha sido una entrevista semiestructurada. La muestra estuvo formada por un total de 10 participantes, divididos en dos perfiles A (auxiliares) y B (cuidador informal) por los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: del estudio subyacen un total de cuatro categorías: "Necesidad de una figura de apoyo u otros profesionales", "Demanda de formación continua e individualizada", "Falta de productos de apoyo y accesibilidad en los hogares" y "Adaptación y ajustes en la distribución horaria"

Conclusiones: es necesario introducir nuevos profesionales con el fin de asesorar, ofrecer apoyo a las auxiliares y cuidadores informales, mejorar en temas de accesibilidad en los domicilios, incluir el uso de un mayor número de productos de apoyo, ofrecer una oferta formativa individualizada y continua, así como adaptar la cobertura del SAD en base a la situación de la personas en situación de dependencia.

Palabras clave: servicio de ayuda a domicilio, auxiliares de ayuda a domicilio, cuidador informal, dependencia, terapia ocupacional.

RESUMO

Introdución: O Servizo de Axuda do Fogar, é un recurso que se atopa dentro do Sistema para a Autonomía e Atención a Dependencia (SAAD). Está dirixido a calquer tipo de persoa que este ante unha situación de dependencia, ofrecendo apoio directo no fogar, naquelas actividades da vida diaria que se atopan limitadas, permitindo a permanencia no entorno inmediato da persoa e a prevención de unha institucionalización temprá.

Obxectivo: coñecer as necesidades das auxiliares da axuda do fogar e os cuidadores informais dos usuarios do servizo de axuda no fogar do concello de As Pontes de García Rodríguez.

Metodoloxía: utilizouse unha metodoloxía cualitativa dende unha perspectiva fenomenolóxica. A técnica empregada principalmente para a recolleita dos datos foi unha entrevista semiestructurada. A mostra estivo formada por un total de 10 participantes, divididos en dous perfís A (auxiliares) e B (cuidador informal) polos criterios de inclusión e exclusión.

Resultados: do estudo subyacen un total de catro categorías: "Necesidade dunha figura de apoio ou outros profesionais", "Demanda de formación continua e individualizada", "Falta de produtos de apoio e accesibilidade nos fogares" e "Adaptación e axustes na distribución horaria".

Conclusións: é necesario introducir novos profesionais co fin de asesorar, ofrecer apoio as auxiliares e cuidadores informais, mellora en temas de accesibilidade nos fogares, incluír o uso dun maior número de produtos de apoio, ofrecer unha oferta formativa individualizada e continua, así como adaptar a cobertura do SAD en base a situación da persoa en situación de dependencia.

Palabras clave: servizo de axuda no fogar, auxiliares de axuda no fogar, cuidador informal, terapia ocupacional, dependencia.

ABSTRACT

Background: The Home Help Service is one of the resources that are found within the System for Autonomy and Attention to Dependency (SAAD). It is aimed at any type of person who is in a situation of dependency, offering direct support in the home, in those activities of daily life that are limited, allowing the person to remain in the immediate environment of the person and the prevention of an institutionalization early.

Targets: to know the needs of the helpers at home and the main caretakers of the users of the home help service of the city council of As Pontes de García Rodríguez.

Methods: a qualitative methodology has been used from a phenomenological perspective. The technique used mainly for data collection has been a semi-structured interview. The sample consisted of a total of 10 participants, divided into two profiles A (auxiliary) and B (informal caregiver) by the inclusion and exclusion criteria.

Results: of the study underlie a total of four categories: "Need for a support figure or other professionals", "Demand for continuous and individualized training", "Lack of support products and accessibility in homes" and "Adaptation and adjustments in distribution time"

Conclusions: It is necessary to introduce new professionals in order to advise, offer support to informal helpers and caregivers, improve accessibility issues in homes, include the use of a greater number of support products, offer an individualized and continuous training offer, and How to adapt the coverage of the SAD based on the situation of the people in situation of dependency.

Key words: home care service, home health aides , informal caregiver, dependency, occupational therapy.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Servicio de Ayuda a Domicilio

En España los orígenes de la ayuda a domicilio pueden situarse hacia la década de los 70, cuando, se estableció el Servicio Social de Asistencia a los ancianos, por Orden del Ministerio de Trabajo de 19 de marzo de 1970, siendo uno de los objetivos "organización de asistencia o ayuda a los beneficiarios". Es al año siguiente cuando el mismo Ministerio, el 26 de febrero, aprueba el Plan Nacional de La Seguridad Social, en el que se especifica una área que desarrolla la ayuda a domicilio, configurada como "una prestación del Sistema español de Seguridad Social y, por tanto, dirigida a los trabajadores afiliados", y se restringía e iba dirigido aquel sector poblacional más necesitado.¹

Concretamente el Servicio de Ayuda a Domicilio cuyas iniciales son SAD, se inicia con la aprobación de la Constitución Española de 1978, al mismo tiempo, con la configuración de los primeros ayuntamientos tras las elecciones municipales de 1979.¹ El primer estudio en el que se pone de manifiesto el SAD, data de 1990 " Alcance y características del Servicio de Ayuda a Domicilio en España" por Pascual P. en colaboración entre el IMSERSO y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), con el objetivo de indagar el alcance y las características del SAD, en el que se obtuvieron las siguientes deducciones: relación positiva con el personal, escaso número de horas dedicadas, número importante de municipios en los que aún no se había implantado, bajo conocimiento sobre el servicio en poblaciones urbanas, y que cuya divulgación ha sido por el método boca-oreja.²

El momento clave en España, tanto para los Servicios Sociales y particularmente para el SAD, es la promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD)³, que desarrollaremos los motivos de su promulgación y objetivo de la misma en el siguiente apartado.

Dentro de cada Comunidad Autónoma existe un régimen legislativo, y en este caso, en Galicia se establece la Orden del 22 de Enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de Galicia (DOG), por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio, y que lo define como "Un conjunto de atenciones a las personas en su domicilio, desde una perspectiva integral y normalizadora, en aquellas situaciones en las que tenga limitada su autonomía personal o en los casos de desestructuración familiar" ⁴.

Los objetivos que se persiguen y se recogen en la Orden del 22 Enero de 2009 ⁴ :

- Mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.
- Posibilitar la permanencia de las personas en su entorno de convivencia habitual.
- Favorecer y potenciar la autonomía personal en el propio domicilio.
- Mantener, mejorar y recuperar las redes de relación familiar y social.
- Prevenir situaciones de dependencia o exclusión social.
- Retardar o evitar la institucionalización.
- Reforzar la solidaridad y potenciar el voluntariado social.

Con respecto a los profesionales que forman el SAD son⁴ :

- Técnico/a con diplomatura universitaria en el área de servicios sociales, es decir, Trabajador/a social, el papel principal que desarrolla es la coordinación del servicio.
- Auxiliares de ayuda en el hogar, la principal competencia es la atención directa en los domicilios de las personas usuarias del servicio. En cuanto a la formación académica se necesitan los certificados de profesionalidad de la familia de servicios

socioculturales y a la comunidad que se establecen por el RD 1379/2008 de 1 de agosto.

1.2 SAAD: situación actual

Los diversos cambios demográficos y sociales, especialmente al crecimiento de la población mayor de 65 años y al fenómeno demográfico «envejecimiento de envejecimiento», está originando un incremento de la población en situación de dependencia en las últimas etapa del ciclo vital³.

La ley 39/2006 LAPAD, del 14 de diciembre, tiene como reto atender las necesidades de todas aquellas personas, que por algún motivo puedan encontrarse en una situación de vulnerabilidad, requiriendo así apoyos para: desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y ejercer plenamente sus derechos en la comunidad, todo ello a través de la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que lo forman el conjunto de servicios y prestaciones económicas, con el fin de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos³.

Concretamente Galicia y según los datos consultados en el Instituto Nacional de Estadística (INE), es una de las comunidades más envejecidas del territorio nacional; presentando una proporción del 24,30% de personas mayores de 64 años, siendo esta superior a la media total nacional, que se sitúa en un 18.73%. Igualmente, el índice de envejecimiento de nuestra comunidad en el año 2016 es un 190,52%, superando de nuevo el valor del total nacional, que se encuentra en un 116,35%. Otro aspecto epidemiológico a destacar es la tasa de dependencia, que en Galicia en el 2016 se situó en un 58,8% superando a la media nacional en 5 puntos, además dentro del colectivo de personas mayores de 64, presenta un 38,2% de sujetos dependientes⁵.

En el caso de que las tendencias actuales y los comportamientos demográficos se mantengan, existen proyecciones de la población de España para el 2064 ⁵ que se indican en la figura

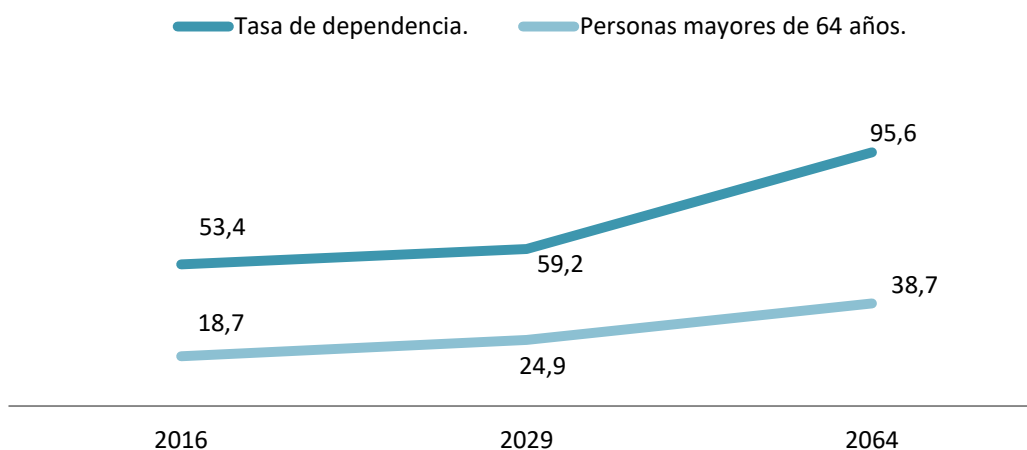


Figura 1: Proyecciones de la tasa de dependencia y personas mayores (2016-2064).
Elaboración propia datos INE (5).

Los datos del gráfico muestran que a medida que la población de personas mayores de 64 aumenta, también lo hace la tasa de dependencia, esto desemboca en la existencia de una sociedad envejecida y dependiente con necesidades específicas e individuales, que tendrán que ser abordadas y subsanadas por algún tipo de asistencia, sea esta de carácter familiar o perteneciente a algún tipo de ayudas sociales, que eviten una institucionalización y que además se ofrezcan dentro de la propia comunidad del sujeto.

En la actualidad, en todas las comunidades autónomas de España, existe una aproximación hacia un servicio que permite el cuidado de la persona en su hogar, es decir en su entorno inmediato, de esta forma se evita una institucionalización prematura y un posible cambio de domicilio por parte de la persona en situación de dependencia o de su familia, este servicio es el denominado SAD, el cual se ha definido y establecido sus objetivos en el apartado anterior.

Atendiendo a las Estadísticas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia a 31 de diciembre de 2017, el SAD es una de las segundas solicitudes/prestaciones con más beneficiarios situándose con una media del 16% en España; concretamente en Galicia este servicio supone el mayor porcentaje un 30%, seguido de P.E Asistencia Personal con el 23%⁶ figura 2.

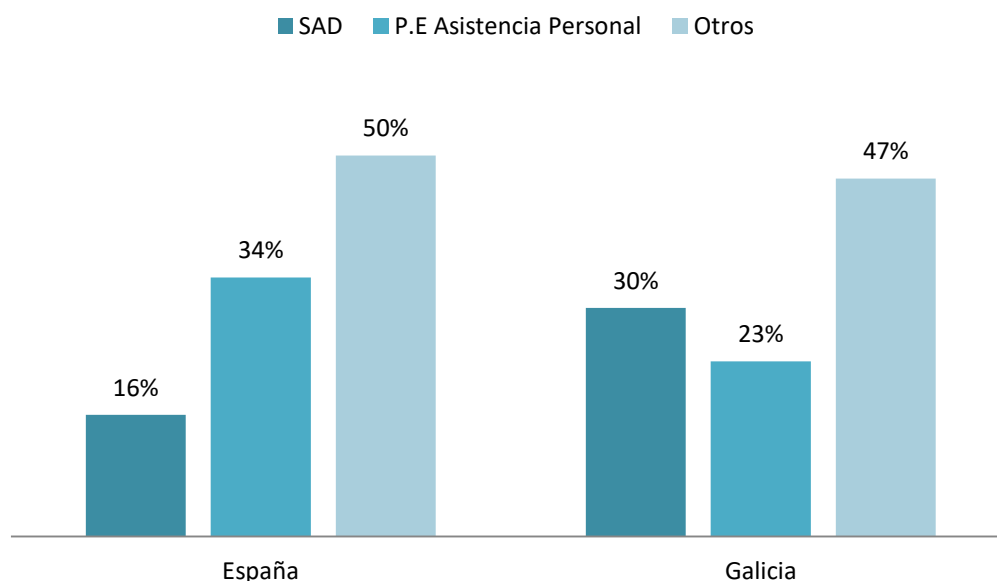


Figura 2: Prestaciones más frecuente de España y Galicia. Elaboración propia datos SAAD(6).

Este tipo de solicitudes/prestaciones puede ser debido a lo siguiente: en España un 87,3% de las personas mayores prefieren vivir en su casa aunque sea solos⁷, asimismo en una encuesta realizada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en el 2006. A propósito de las condiciones de vida, se ha obtenido lo siguiente: ante la existencia de una situación de vulnerabilidad respecto a la autonomía personal, un 77,1% de las personas mayores en primera estancia prefieren seguir viviendo en su hogar y recibir las ayudas y cuidados necesarios de forma externa, en segunda estancia el 10,3% prefieren ir a vivir con los hijos; y el porcentaje restante de la muestra que corresponde a un 12,6% optan por pasar esta etapa del ciclo vital en algún tipo de institución⁸.

En relación a todo lo anterior, el Informe Mundial de Discapacidad justifica y hace hincapié en facilitar la vida en la propia comunidad,

proporcionando servicios de apoyo y asistencia, y respaldando a los cuidadores informales, al mismo tiempo de que los países miren por realizar una adecuada transición hacia un modelo de servicios basado en la comunidad ⁹.

El cuidador informal, es definido como "aquel individuo que asume las tareas del cuidado, con la responsabilidad que ello implica, es percibida por los restantes miembros de la familia como responsable de la persona dependiente y no es remunerada económicamente" ¹⁰; en la mayoría de los casos estos individuos además de pertenecer al ámbito familiar, suelen corresponder al género femenino.

Resultado de la exposición prolongada al cuidado de personas en situación de dependencia y/o discapacidad, puede suponer consecuencias para la salud del cuidador como: tensión psicológica y emocional, aislamiento y pérdida de oportunidades socioeconómicas, que afecta directamente la calidad de vida ^{9,10}. Además tanto el cuidado como las posibles consecuencias aumentan a medida que envejece la persona dependiente, por la necesidad de mayores cuidados y atención del mismo.

1.3 Terapia Ocupacional y SAD

La Terapia Ocupacional, es definida por la World Federation of Occupational Therapists (WFOT), como: una disciplina sociosanitaria *"centrada en el cliente que trata de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación y permite que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana; que llevan a cabo las personas como individuos, en las familias y como miembros de un grupo, dentro de las comunidades para dar sentido y propósito a la vida y para lograr y mantener la salud"*. ¹¹

Teniendo en cuenta el objetivo principal de la disciplina con los del SAD detallados en el apartado 1.1, existe una relación bidireccional con

respecto al fin que se desea alcanzar, una mejora en la calidad de vida de las personas usuarias.

El desarrollo de la terapia ocupacional en la práctica dentro del contexto del servicio, y en relación al cumplimiento de los objetivos, se basaría en "*trabajar con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el medio ambiente para apoyar su compromiso ocupacional*"¹¹.

Asimismo los terapeutas ocupacionales apoyan a las personas para participar en las ocupaciones, con el fin de que sean incluidas y valoradas dentro de su propia comunidad, familia y sociedad, es decir, que todos los sujetos en este caso relacionados con el servicio de ayuda a domicilio, estén involucrados activamente en la toma de decisiones con respecto a las diferentes competencias y roles a desempeñar¹².

Del mismo modo, a defender sus derechos para satisfacer sus posibles necesidades ocupacionales, así como identificar y plantear temas relacionados con las barreras e injusticias ocupacionales, con el fin de aproximarse e ir hacia una sociedad con justicia ocupacional, para que el conjunto de ciudadanos de una comunidad puedan acceder sin restricciones a las diversas prestaciones y uso de servicios sociales¹².

Todo lo anterior puesto en marcha y acorde con el Código de Ética de la WFOT, donde están representadas las categorías generales en relación a los comportamientos apropiados ante cualquier acontecimiento profesional¹³

En este contexto la terapia ocupacional en Galicia, se ubica en la Unidad de Coordinación del Sistema Gallego de Atención a la Dependencia, centrandose su práctica en la valoración de la dependencia, en la gestión del sistema y en el posible desarrollo de nuevas iniciativas de intervención.¹⁴ Es necesario destacar una nueva incorporación y avances en la posición de esta profesión, que tras la puesta en marcha durante un

período de dos años el Decreto 99/2012, de 16 marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación; se han observado aspectos susceptibles de mejora, siendo una de ellas la incorporación del perfil de terapeuta ocupacional entre las atenciones de carácter complementario en el servicio de ayuda a domicilio, que se establece en el Decreto 148/2014, de 6 de noviembre.¹⁵

Un estudio realizado dentro de la comunidad gallega, sitúan al terapeuta ocupacional como "*un factor contextual asociado a la ejecución de acciones de supresión de barreras*", no sólo con una finalidad rehabilitadora, sino como una medida preventiva. La incorporación de este perfil en los equipos comunitarios de los Servicios Sociales y Sanitarios.¹⁶

Fuera de nuestra comunidad autónoma, concretamente en Castilla La Mancha, se planteó un Proyecto Piloto de Atención Integral a la Dependencia en el Medio Rural, uno de los programa iba dirigido a la Adaptación del Entorno y Asesoramiento en Ayudas Técnicas dentro del servicio de ayuda a domicilio. Los resultados obtenidos en el presente estudio, se relacionan con: permanencia en el hogar, seguridad, prevención, autonomía y calidad de vida; por tanto se concluye la importancia del papel de la terapia ocupacional, como un facilitador para el envejecimiento y permanencia en el hogar, mediante la adaptación del entorno en relación a las necesidades específicas de las personas en riesgo o en situación de dependencia, manteniendo y promoviendo la autonomía personal.¹⁷

En Ciudad Real, surge El Proyecto Experimental de Terapia Ocupacional de Atención y Prevención a la Dependencia en el Medio Rural, por parte de un grupo de terapeutas, cuyos objetivos principal es "*mantener a las persona en su domicilio durante el mayor tiempo posible*", a través de la intervención en el domicilio en cuatro áreas: dependencia y autonomía, formación de cuidadores principales, familia y otros profesionales, asesoramiento y entrenamiento en productos de apoyo, adaptación y

eliminación de barreras arquitectónicas del entorno inmediato del usuario.¹⁸

En vistas a un futuro, un grupo de trabajo institucional y multiprofesional, presentan una propuesta en relación a una mejora en el diseño del servicio de apoyo a domicilio (SAD), esta consiste en una evolución desde *"un modelo profesional y de ayuda prestacional"* a un *"modelo de apoyo, tención, profesionalización y equipo interdisciplinar"*, del mismo modo, la de incluir un equipo interdisciplinar, mejorando la calidad y asistencia del servicio, no sólo a nivel de la persona usuaria, sino a su entorno familiar, social y a los propios profesionales de atención directa, es decir, a las auxiliares de ayuda a domicilio. En el equipo interdisciplinar se incluye el perfil de la terapia ocupacional, llevando a cabo las siguientes funciones: *" la valoración de actividades de la vida diaria, el asesoramiento y formación continua de los profesionales y la valoración de ayudas técnicas y adaptaciones funcionales del hogar"*.¹⁹

Además de poder actuar en las siguientes áreas: "Formación continua y apoyo a auxiliares en las reuniones de coordinación" y en la "Valoración y asesoramiento a las personas usuarias y tratamientos especializados".¹⁹

1.4 Justificación

Los cambios demográficos tanto existentes actualmente como los esperados para el 2029, van hacia una sociedad envejecida y con un alto porcentaje de vulnerabilidad ante una situación de dependencia, que junto al deseo de seguir viviendo y poder envejecer en sus domicilios, es necesario ofrecer servicios de calidad en las propias comunidades y en sus entornos inmediatos, para subsanar equitativamente las necesidades emergentes de este gran colectivo.

La situación actual de programas y proyectos en España y Galicia, en relación al perfil de la terapia ocupacional enmarcada dentro de la ayuda a domicilio y/o los servicios sociales, tienen una misma proyección, que va dirigida fundamentalmente hacia la supresión de barreras arquitectónicas,

asesoramiento y prescripción de productos de apoyo, en alguno de los estudios, se comienza a introducir la formación/asesoramiento a las familias, cuidadores informales y a los profesionales que forman parte de los servicios.

Esto hace pensar que tanto el papel de la terapia ocupacional como los servicios sociales son importantes en el territorio nacional, y que es necesario seguir indagando y justificando la necesidad de formar equipos interdisciplinarios para mejorar la calidad asistencial y realizar una intervención integral en todos los sentidos.

El presente estudio, se enmarca dentro de uno de los servicios de ayuda a domicilio de la comarca de Ferrol-Terra, concretamente en el ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez, donde el SAD y equipo profesional está conformado y legislado por la Orden del 22 de Enero de 2009, en la que los perfiles profesionales son: trabajadora social y auxiliares de ayuda a domicilio.

El foco de la investigación es analizar las necesidades de los cuidadores principales y de las auxiliares de ayuda a domicilio, y justificar si el papel de terapia ocupacional tiene cabida en un equipo interdisciplinario, para mejorar o intervenir, y así complementar y alcanzar los objetivos de SAD.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Conocer las experiencias de las auxiliares de ayuda a domicilio y los cuidadores principales de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio del ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez.

2.2 Específicos

- Detectar qué necesidades presentadas por los cuidadores informales y las auxiliares pueden ser abordadas y mejoradas desde la visión de la terapia ocupacional.
- Estudiar la incorporación del perfil del terapeuta ocupacional u otros profesionales en los SAD.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Este estudio se realiza a través de una metodología cualitativa. Esta trata de comprender e interpretar la realidad humana y social, los diferentes significados de determinados fenómenos y las acciones de las personas, dentro de su contexto y marco de referencia con el objetivo final de construir nuevo conocimiento²⁰.

En este caso se utiliza la fenomenología, tiene origen en la filosofía y su principal impulsor fue Husserl, *"es un diseño que busca el entendimiento de la conducta humana desde la perspectiva y marco referencial del sujeto mismo"* ²⁰. Por lo tanto, lo que se pretende investigar son las experiencias subjetivas de los sujetos sobre el significado de un determinado fenómeno, el cual puede variar, dependiendo de la interpretación de cada persona, ya que esta estará influenciada por la propia vida social y por el contexto en el que esté inmerso.

3.2 Ámbito de estudio

Este estudio se ha llevado a cabo en As Pontes de García Rodríguez, un municipio ubicado en el sector nororiental de la provincia de A Coruña, Galicia (España), al este y sureste limita con los municipios de Muras y Xermade ambos lucenses, al suroeste con Monfero, al oeste con Capela, San Sadurniño y Somozas, y al norte con Ortigueira y Mañón, todos ellos municipios coruñeses. Tiene una superficie de 246.60 km y actualmente está compuesto por un total de 13 parroquias: As Pontes, Aparral, A Faeira, Deveso, O Freixo, Ribadeume, Vilabella, Bermui, Somede, Espiñaredo, Eume, Seoane y Goente ²¹.



Figura 3: Ubicación As Pontes de García Rodríguez. Fuente: premios conama (21).

El ámbito de estudio principal se encuentra en este municipio, concretamente en una empresa de carácter privado, creada en diciembre de 2005 con el objetivo social de: Ayuda a domicilio de personas mayores y en situación de dependencia²¹.

3.3 Población de estudio

La población de estudio está formada por las auxiliares de ayuda a domicilio y los cuidadores principales/informales, de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio se ubica en el ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez.

Este SAD es de carácter privado, ofrece servicio a un total de diecinueve municipios, y está compuesto por un total de trescientas noventa y cinco, auxiliares y cuatro trabajadoras sociales.

3.4 Entrada al campo

La entrada al campo se ha efectuado a través de una llamada telefónica, en la que se ha explicado a grandes rasgos el foco de la investigación, y

en la que se ha pedido un permiso previo informal de una posible colaboración con la investigadora.

Posteriormente se ha acudido a la oficina de la empresa, con el fin de formalizar la colaboración, en la que se ha entregado una carta de presentación a los directores y trabajadora social, detallando los objetivos y las características de la investigación, la temporalidad, los métodos de recogida de datos, y los aspectos éticos necesarios para llevar a cabo el estudio (Apéndice II).

Una vez aceptada la colaboración formal de la empresa, se ha producido el acceso a los posibles participantes a través de la trabajadora social, la cual ha establecido el canal de comunicación cuyo vínculo recibe en investigación cualitativa la connotación de portero.

El contacto inicial de los participante con la investigación se ha llevado a cabo mediante una carta informativa acompaña del consentimiento informado, en el que se ha solicitado la colaboración en el estudio y que el portero ha entregado a los posibles participantes, para que los mismos tuvieran tiempo suficiente para decidir deliberadamente si están interesados en formar parte de la investigación o no.

3.5 Muestra

3.5.1 Selección de los participantes

Para la selección de la muestra se ha utilizado un muestreo intencional, "se refiere a la selección de los participantes a propósito o de manera intencionada por factores que el investigador conocer de antemano". Las estrategias de muestreo llevadas a cabo han sido: intencional-estratificado, "ilustrar subgrupos y facilitar las comparaciones" y por criterios, "incluir todos los casos que cumplen los criterios, es útil para asegurar la calidad" ²⁰.

En este caso la población de estudio se divide en dos perfiles, cada uno de ellos con sus respectivos criterios de inclusión-exclusión, tabla I y tabla II.

Perfil A	Inclusión	Exclusión
Auxiliares del SAD	Trabajar en el servicio desde hace un año.	No aceptar la participación.

Tabla I: criterios de inclusión y exclusión, perfil A.

Perfil B	Inclusión	Exclusión
Cuidador principal/informal	Usuario del SAD. Rol de cuidador principal / informal.	Menor de 18 años. No aceptar la participación. No residir en el ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez.

Tabla II: criterios de inclusión y exclusión, perfil B.

3.5.2 Características de los participantes

Se ha seleccionado una muestra con un total 10 participantes, divididos en los dos perfiles anteriores A y B, figura III y IV. Todos tienen relación directa con la empresa ubicada en As Pontes de García Rodríguez, siendo esta como usuarios del servicio o formando parte del equipo profesional, específicamente el perfil de auxiliares de ayuda a domicilio.

Perfil A: auxiliares

Código	Sexo	Edad	SAD
PA01	Femenino	48	29
PA02	Femenino	48	2
PA03	Femenino	44	3
PA04	Femenino	33	9
PA05	Femenino	45	17

Tabla V: características de los participantes, perfil A**Perfil B: cuidador principal/informal**

Código	Sexo	Edad	SAD
PB01	Masculino	66	15
PB02	Femenino	63	3
PB03	Femenino	67	15
PB04	Masculino	55	2
PB05	Femenino	39	9

Tabla IV: características de los participantes, perfil B

3.6. Técnicas de recogida de datos

El proceso de la recopilación de los datos se ha efectuado utilizando dos técnicas de recogida que han sido: un entrevista semiestructurada y el diario de campo.

Entrevista: una técnica de carácter individual, semiestructurada y de elaboración propia compuesta por seis preguntas que abarcan los temas de interés en la investigación de una forma general, siendo: las necesidades y dificultades, la accesibilidad, la relación existente entre el perfil A y B y por último sobre aspectos de educación, contextualizadas dentro del servicio de ayuda a domicilio (Apéndice III y IV).

Diario de campo: se utilizará como un medio complementario, en el se ha detallado toda la información descriptiva de lo que se ha podido apreciar a lo largo de la realización de las entrevistas, dónde y cuándo se han realizado, si se han producido incidencias, así como aquellos temas

de interés para la investigación que no se han abordado en la entrevista semi-estructurada. Las notas que componen el diario de campo se han codificado de la misma forma que la entrevista.

3.7 Período y descripción de las fases de estudio

El período en el que se ha llevado a cabo la investigación abarca desde septiembre de 2016 hasta junio de 2017, un total de diez meses que se han distribuido en dos fases:

Fase I: búsqueda bibliográfica, en la que se incluye la definición del tema.

Fase II: desarrollo del trabajo, abarca el diseño del estudio, la entrada al campo, la recogida de datos, el análisis de la información recogida y el informe final.

3.7.1 Fase I - Búsqueda bibliográfica

La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo a través de las siguientes bases de datos: Pubmed, Psycinfo, Cinahl, Medline, Scopus, Web of Science y OTseeker.

Los descriptores utilizados en las primeras búsquedas han sido los siguientes: "Occupational Therapy", "Home care agencies", "Home care services" "Home health aides" y Family, se han combinado empleando los operadores booleanos AND y OR.

También se han empleado los siguientes recursos: páginas web oficiales, revistas electrónicas y boletines oficiales.

Durante las búsquedas se han establecido límites en relación al año de publicación (2011-2016), idioma (español-inglés) y en algunos casos por grupo de edad, en el momento que aplicando los límites no se encuentra información, se produce la eliminación de los mismo para ampliar la búsqueda.

3.7.2 Fase II - Desarrollo del trabajo

Esta etapa se divide en los siguientes puntos, en los que se describirá brevemente el proceso de los mismo.

3.7.2.1 Recogida de los datos

Tras la entrega de la carta informativa junto al consentimiento informado y el primer contacto que ha mantenido la portero con los participantes seleccionados, la investigadora ha comenzado a ponerse en contacto con las participantes del perfil A. Este primer contacto se ha realizado por vía telefónica de forma individual para consensuar la fecha, hora y lugar para llevar a cabo la entrevista. En relación al del perfil B es la portero la que mantiene contacto hasta el momento de la entrevista eligiendo el propio participante la fecha, lugar y hora de la entrevista.

Durante este proceso se ha acudido al campo en 6 ocasiones y se han entrevistado un total de 10 participantes, cada sesión ha tenido una duración que ha oscilado entre 15-30 minutos.

Previo al inicio de las entrevistas, se ha ofrecido un espacio para intercambiar información acerca del estudio, así como responder a posibles preguntas y/o dudas; es en este momento donde se les ha explicado que las entrevistas serán grabadas con un dispositivo digital de voz, con el fin de realizar transcripciones literales de las respuestas, y a las cuales sólo tendrá acceso la investigadora y la tutora, al mismo tiempo se ha especificado que las mismas han sido codificadas con las iniciales del perfil y orden en el que se han realizado, además de informar que los posibles datos personales que puedan identificarles serán eliminados.

3.7.2.2 Análisis de la información recogida

Una vez que se han realizado las transcripciones, es necesario comenzar a someter dicha información a determinados procesos, con el fin de

alcanzar los objetivos del estudio. En este caso los datos fueron analizados por la investigadora de este estudio.

El análisis se efectúa en varias etapas, la primera consiste en la comprensión de los datos, un proceso en el que la investigadora lee en múltiples ocasiones las entrevistas realizadas, con el fin de comprender y encontrar sentido a toda la información recolectada. Es en este momento donde se comienzan a codificar las unidades de significado, que son aquellas que se repiten en varias ocasiones, que aportan significado al fenómeno de estudio. Esta etapa se ha realizado de forma manual utilizando materiales físicos, para la manipulación de los datos.

A continuación se ha efectuado la etapa de abstracción, que trata de agrupar los códigos que comparten cierto significado en categorías, obteniendo en esta investigación un total de cuatro y siendo estas adaptadas al marco teórico y a los fragmentos utilizados.

Una vez establecidas las categorías se ha comenzado a describir los resultados, definiendo cada una de ellas, redactando la evolución de las mismas y evidenciando con aquellos verbatim con mayor significado para el estudio.

Tras finalizar el proceso de análisis de los resultado, el material digital utilizado ha sido eliminado de todos los dispositivos y nubes electrónicas, y el físico ha sido destruido mediante trituradoras de papel.

3.7.2.3 Resultados y discusión

Posterior al análisis de la información recogida de ambos métodos empleados, se han establecido los resultados y la discusión del estudio que se detallan en el apartado 4 y 5.

3.8 Limitaciones del estudio

Las limitaciones encontradas a lo largo de la realización del estudio han sido las siguientes:

- El acceso directo a ambos perfiles del SAD del municipio de As Pontes de García Rodríguez, realizándose a través de mediadores.
- La limitación propia de la investigadora como estudiante de grado.
- En relación a la contextualización del SAD de la investigación al pertenecer al sector privado.
- Escasa bibliografía en relación al fenómeno de estudio y perfil profesional.

3.9 Rigor y credibilidad

Para valorar veracidad de toda investigación realizada, es necesario tener en cuenta criterios de rigor científico, según Guba y Lincoln son cuatro, que se detallan a continuación²⁰:

Credibilidad o valor de verdad: se aplica e en el proceso de la obtención de la información, a través de la observación y las conversaciones profundas con los participantes, que se respaldan en la transcripción textual mediante la grabación de la entrevista y las anotaciones detalladas en el diario de campo.

Transferibilidad o aplicabilidad: en una investigación cualitativa existen limitaciones con respecto a la generalización de los datos a otros ámbitos, ya que los hallazgos en todo momento dependen del contexto y el ámbito donde se aplica la investigación, en este caso específicamente a las auxiliares y cuidadores informales del SAD del municipio de As Pontes de García Rodríguez.

Consistencia o dependencia: en este tipo de investigación interesa mantener la estabilidad de la información, para asegurar que un segundo investigador pueda auditar y replicar el estudio, y siempre hay que tener en cuenta las condiciones cambiantes del fenómeno que se está estudiando.

Confirmabilidad o neutralidad: este criterio hace hincapié en los datos, las estrategias de recogida de información, en la interpretación de los datos y por último en la generación de las conclusiones, ya que todo proceso puede estar influenciado por la posición de la investigadora.

3.10 Aspectos éticos

Para la realización de este estudio se han tenido en cuenta en todo momento los aspectos éticos del ámbito de la investigación, relacionados con: el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes, que en este caso son nulos²².

En relación al CI, se ha realizado una Hoja de Información al Participante (Apéndice V), en la que se ofrece información acerca del estudio, además de exponer que los datos personales serán tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/199, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal²³.

Del mismo modo se adjunta una Hoja de Consentimiento Informado (Apéndice VI), que tiene por objetivo informar a los participantes sobre la autorización de su participación y la cesión de los datos.

Los dos documentos se han elaborado según los modelos del Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia²⁴, en este caso referente al Servicio Galego De Saúde (SERGAS), que la portero ha entregado a todos los participantes del estudio previo al primer contacto por parte de la investigadora.

Para salvaguardar la identidad de cada participante en el estudio, se ha codificado con las iniciales del perfil al que corresponda, seguido de un número de dos dígitos, que identifica el orden de realización de la entrevista.

4. RESULTADOS

Una vez finalizado el análisis de los datos, subyacen las cuatro categorías: "Necesidad de una figura de apoyo u otros profesionales", "Demanda de formación continua e individualizada", "Falta de productos de apoyo y accesibilidad en los hogares" y "Adaptación y ajustes en la distribución horaria". A continuación se definen cada una de las categorías, respaldadas por los fragmento de texto, que a su vez están acompañados con su respectiva codificación, y que han sido verbalizados por lo participantes del estudio en las entrevistas realizadas.

I. Necesidad de una figura de apoyo u otros profesionales.

Esta categoría se refiere a la falta y a la necesidad de incorporar una figura de apoyo. Entendida esta como, una persona, un técnico, un profesional de la salud, y/o el perfil de una coordinadora, con la finalidad de asesorar en los momentos demandados por las auxiliares, para la ejecución de sus competencias de una forma más óptima y segura en el servicio de ayuda a domicilio.

Concretamente es el perfil de las auxiliares (PA), las que muestran en sus verbalizaciones, la falta de apoyo en momentos cruciales para el desarrollo de sus competencias, y que en algunos de los casos estas se han visto comprometidas, interfiriendo en la comunicación familia/usuario, y en los propios valores personales, que repercuten en la calidad del servicio.

Muestran esa demanda en las ocasiones donde, por motivos ajenos acuden a un nuevo domicilio para cubrir el servicio de una compañera, sin apenas información y orientación al caso, y que ocasionan situaciones de impotencia, al no saber cómo afrontar y buscar una solución, es en ese momento donde necesitan ser informadas y empoderadas, para ejercer su trabajo sin incidencias y de una forma óptima y normalizada.

PA02

"Por exemplo cando vas a unha casa que nunca fuches, e encóntraste con un mundo de, a ver como saio desta"

De igual modo, en lo relacionado con el propio estado de salud del usuario, que frecuentemente desencadena situaciones complejas e incomodas, puede apreciarse en sus relatos as la necesidad de un punto de apoyo. Así como en los momentos en que el usuario no colabora, y/o en las diferentes reacciones al considerar en determinados casos a las auxiliares como personas ajenas al entorno de la persona. En general todas están relacionadas con la cotidianidad y el cuidado directo.

PA03

"(...) si necesitas un apoio dunha persoa, para cando ese usuario ten un momento malo, ou no momento no que tes que facer as cousas e eles non se deixan. Ahí si necesitas un punto de apoio".

PA03

"(...) unha persoa con Alzheimer, non acepte que o non ser da súa casa, familia...dalgunha maneira non lle guste que o asees, ou que pases tempo con el"

PA01

" (...) algún que che explique as cousas (...) porque cada fogar, cada casa e un mundo, entón non podes ter unhas regras pa todos, teste que adaptar moito a eles.

En múltiples fragmentos se observar que, frecuentemente este apoyo es adquirido y llevado a cabo por la familia directa, también hacen mención a que existen múltiples situaciones en las que no está presente el apoyo familiar, y afrontan las adversidades de manera independiente y autónoma.

PA05

"(...) hai en sitios que tes sorte e a familia infórmache e explícate como están facendo (...) Pero hai en sitios que te tes que buscar a vida, e non sabes reaccionar ou como vai reaccionar esa persoa"

PA03

"(...) non teño mais que pedir a calquera dos familiares, que estean nun determinado momentos pa axudarme(...). Pero eso non quita que noutras casas a veces non teñas apoio, e que incluso estes ti solo".

Asimismo y en relación con los resultados anteriores, demandan directamente e indirectamente, que exista una mayor coordinación e implicación por parte del SAD.

PA02

"Por exemplo as XX terían que realizar mais visitas, mollarse un pouquiño, de preguntar, investigar, de si está todo ben, e non solo decir moi ben, e o mellor hai cousas que non se valoran"

Las propias auxiliares le adjudican a esta figura de apoyo un papel muy importante y necesario para el desarrollo de sus trabajo y satisfacción personal, además de una mejora para todas las partes que conforman el SAD.

PA01

"Eu creo que tendo un apoio moi importante, ter unha persoa que te apoie e que che explique as cousas en algún momento que non sabes e moi importante (...). Mesmo unha coordinadora ou o mellor algún técnico, sería moi importante".

En relación al perfil de los familiares (PB), no hacen tanto hincapié en la necesidad de una figura de apoyo como tal, pero si verbalizan la introducción de otros perfiles profesionales, principalmente para el desahogo y en temas de cuidado, tanto para el rol del familiar como el del usuario del servicio.

PB02

"Eu sempre digo que faría falta un psicólogo, tanto para eles como para nós, para levar mellor o coidado, e tamén para que eles se desafogen, en esos días que eles teñen complicados, e que alguén que esté preparado para escoitar, algún profesional"

Otros participantes de este mismo grupo, hacen mención a otros profesionales para abordar las posibles necesidades expresadas a lo largo de esta investigación o las que puedan llegar a surgir en un futuro.

PB04

"(...) tería que ser a xente de asuntos sociais, e os profesionais encargados do SAD (...)"

II. Demanda de formación individualizada.

Esta categoría expresa y recoge una alta demanda ante la necesidad de una formación continua, actualizada e individualizada en base a los intereses y necesidades de sus respectivos usuarios y familiar y centrada en la práctica.

Esta emerge ante la escasez de propuestas de formación con dichas características por parte de los organismos de la comunidad. La necesidad es verbalizada sobre todo por parte de las auxiliares y de algunos de los familiares entrevistados.

PA04

"(...) Deberían darse moitos mais cursos por parte da XX e tamén polo XX que estaban moi ben, pero que agora os quitaron. É moi difícil porque no lo están poñendo difícil"

PB04

"(...) aquí no XX dérannos unhas charlas para o cuidadores, concretamente para os homes, fun a dúas, pero despois non se volveu a falar e non seguiron"

Ambos perfiles, hacen hincapié y demandan una formación individualizada, en base sus intereses y necesidades, partiendo de la propia situación de la persona que recibe el servicio.

PB04

"Depende das necesidades que poida ter ela, porque si vou aprender unha cousas, e despois e distinto (...) gustaríame algo mais individualizado, non ir a un curso por ir"

PA03

"Unha formación un pouco mais extensa, e acorde as necesidades de cada paciente (...) e dependendo dos casos que teñamos que tratar en ese momento"

En relación a una formación continua y actualizada, hacen referencia a los cursos de apenas un día, y/o en los que tratan mayoritariamente aspectos teóricos, lo que dificulta su posterior desarrollo en situaciones reales, así como información actualizada acerca de posibles terapias alternativas, de las que puedan coger recortes para llevar a cabo.

PA05

"(...) Si chega mañá e me toca un usuario que lle teño que facer determinadas cousas que solo vin nun curso e nada mais, súdeo quedarme bloqueada, entón de cando en cando facer cursos, explicarnos e formarnos mais a menudo".

PA04

"(...) tiña que ser continua e sobre todo cando traballas con personas (...)"

PA03

"Tamén do que está salindo, das terapias que poida haber (...). Por exemplo para as persoas con Alzheimer, pois un pouco saber de que maneira podes entretenelos, para que lle axuden un pouco a recordar(...)"

Con respecto a la formación centrada en la práctica que surge en mayor medida en el perfil de las auxiliares, y abarca desde lo tratado anteriormente, en no centrarse sólo en lo teórico sino pasarlo a la realidad, a instruirse sobre aspectos que ocurren en la cotidianidad del cuidado, es decir, en aprender a realizar una comunicación eficaz en cada caso, a manejar situaciones personales que tienen relación directa con el trabajo, en saber si los cuidados que se están ejecutando son los convenientes y por último en como poder entretenerlos, así como que tipo de ejercicios son acorde al estado de salud.

PA03

"(...) por moito coñecemento que que teñamos, sinceramente, nunca é suficiente, nunca sabemos como vai reaccionar e a ónde podes chegar, tes que ir estudiando a veces a persoa que tes contigo"

PA04

"(...) aínda que tí penses que o estas facendo ben, pois o mellor non son os adecuados para esa persoa, (...) como sabes realmente si esa persoa está cómoda."

PA04

"Aprender a ter un carácter asertivo, porque moitas veces empatizas e outras veces non, entón non sabes como actuar"

PB04

"(..) realmente non estamos preparados, eu polo menos, a min poñenme e faríao da manería que quizás non é a adecuada"

A lo largo de las entrevistas, las auxiliares proponen diferentes situaciones a las que frecuentemente están acostumbradas, en las que aprecian que no tienen los conocimiento suficientes.

PA03

"(..) Incluso si tes xente operada de cadera, ou algún tipo de minusvalía, sí necesitaríamos unhos conocimientos mais extensos para poder axudarlles e intentar sempre a mellora deles (...)"

PA04

"Eu tamén vou a unha chica que é lesionada medular, polo que nós deberían formar completamente, porque a axuda a domicilio non é solo pa persoas maiores, aínda que a maioría sí."

Para finalizar, es necesario destacar en como ambos perfiles verbalizan la importancia de estar formándose día a día, para mejorar y desarrollar nuevas destrezas en el cuidado.

PA03

" Formación tanto para as personas dependentes como para os familiares e profesionales, creo que e o mais importante, a información algo moi necesario"

PA01

"(...)nunca está demais saber mais cousas"

III. Falta de productos apoyo y mejora en la accesibilidad en los hogares.

Esta categoría hace referencia a la necesidad de introducir y hacer un mayor uso de los diferentes productos de apoyo, asimismo en lo que concierne a la mejora y al asesoramiento en temas de accesibilidad en los domicilios.

En relación a los productos de apoyo (PA), la mayoría de las auxiliares verbalizan en múltiples ocasiones la falta de estos, para facilitar y mejorar las diversas actividades que desarrollan a lo largo de su jornada laboral, ya que en determinadas ocasiones la carencia de estas ayudas, dificulta y compromete el desempeño de sus competencias, afectando de este modo la eficacia del cuidado y la calidad de vida de las propias auxiliares.

PA05

"(...) Si que noto a necesidade de o mellor de unha grúa, de unha simple silla para a ducha, cousas tan básicas que a xente nas casas non ten, entón se nos fai moito mais difícil o traballo (...) e non poder facer as cousas como realmente queres porque non hai os medios suficientes"

PA04

"(...)mais axudas técnicas, pois beneficiámonos todos"

Hacen mención sobre todo, a los PA que van dirigidos a la movilidad: grúa, silla de ruedas; asimismo uno de los cuidadores informales en relación a la seguridad de su familiar, a los utilizados en la tareas de higiene personal, con el fin de mejorar su seguridad y autonomía personal.

PB05

"Meu XX perdía o equilibrio, e caeume varias veces, polo que puxen unha agarreda e un banquiño para que se sentara".

En referencia a la mejora de la accesibilidad en los domicilios, algunas de las auxiliares verbalizan que, en las casa que actualmente brindan el servicio, no existen demasiadas barreras físicas, no obstante, si nombran múltiples casos, en los que estas barreras impedían la ejecución del trabajo de una forma segura y saludable; ambos perfiles reiteran una mayor accesibilidad en los baños de los domicilios.

PA04

"Dificultades sobre todo a nivel de obra, unha casa non pode estar totalmente adaptada, porque te metes nun pastizal, e claro o millor tes que facer malabares para poder duchalos ou facerlles o aseo, unha transferencia (...)"

PA02

(...) pero sí atópaste dificultades no baños"

PB05

"(...) o problema que temos aquí no piso, sería a bañeira, que probablemente teña que comprar unha silla giratoria ou arreglar o baño"

Por el contrario, una de las auxiliares verbaliza y enfatiza la necesidad de utilizar ropa y el calzado adaptado, ya que acuden a los diferentes domicilios con la ropa cotidiana y tan sólo utilizan una bata.

PA03

"O único que necesitamos é unha roupa de traballo mais axeitada, eu creo que a XX debería de dar un pantalón e un calzado (...) xa non sólo por comodidad.

También los informantes refieren a lo largo de la entrevista, la influencia de la economía con respecto a la supresión de barreras y adaptación de los domicilios, igualmente con la ausencia de medios y ayudas en general.

PB04

"(...) hai que adaptarse os presupostos que hai e o que temos"

PA01

"(...) tienen un caso no que o usuario sí, quería hacer os cambios pero no tiña medios para adaptar a casa"

PA04

"(...) como podes hacer unha adaptación con pensións pequenas (...) Debería a ver moitas mais axudas , por parte da xunta, que antes as había e agora non, e son moi necesaria."

Por último, en relación al asesoramiento, se observa sobre todo por parte de los familiares, escasa información acerca de la importancia de la accesibilidad, igualmente a saber a dónde y a quién dirigirse para que sean orientados en caso de hacer determinadas modificaciones.

PB04

"No moito no, en ese tema non sei moito a onde acudir"

PB03

"O entorno que teño perfecto, porque xa o arreglei para eso (...) foi ingenio dos hermanos todo (...) facendo reformas pouco a pouco"

IV. Adaptación y ajustes en la distribución horaria.

Esta categoría describe y hace referencia, a la prestación y la necesidad de una adaptación del tiempo acorde a las necesidades y características que los usuarios presentan actualmente y de aquellas que puedan

emerger en un futuro. Del mismo modo a la gestión del tiempo en relación a las tareas a desempeñar en cada domicilio.

En cuanto al perfil de los familiares, la mayoría de los participantes verbalizan la necesidad de una mayor prestación temporal, sobre todo en vistas a un futuro, en el que estado de salud estará más deteriorado, ya que actualmente las hora cubren las necesidades principales .

PB05

"E que as miñas en principio co nivel que ten meu pai quédanme cubertas (...) si estivera peor si serían necesarias máis horas".

PB04

"(...) vistas a un futuro, si por exemplo está encamada ou calquera cousa dúas horas non son nada".

En cambio, uno de los familiares hace mención a que el tiempo no está cubriendo la totalidad de sus necesidades en la actualidad.

PB01

"A dificulta sería que necesitaría mais horas pa que viñeran mais tempo a axudar, porque eu tampouco estou sempre alí, tamén necesito descansar algo"

Una de las participantes correspondiente al perfil de las auxiliares, está en desacuerdo en la distribución temporal de algunos domicilios a los que acude.

PA04

"(...)igual que pasa con moitos casos coa lei de dependencia, unha persona que é totalmente autónoma, que o que lle facía falta era facerlle a comida, a cama, porque era un home que vivía sólo, pero que era autónomo a ese danlle dúas horas e media, e teño un encamado e ten unha hora e dez minutos (...) pero que son tempos moi cortos".

Esta misma participante hace referencia en que muchos de casos es una dificultad más que encuentra en la realización de sus competencias, y en la satisfacción de su propio trabajo.

PA04

(...) mais horas en moitos mais casos, para adicarlles a eles, para disfrutalos tamén e que eles poidan disfrutar de ti (...)"

PA04

"O problema que vexo (...) e o tempo de aquí pa aquí".

Las auxiliares también mencionan la propia autogestión que llevan a cabo en relación al tiempo y a las tareas a desempeñar en cada domicilio, para ofrecer de esta forma un servicio de calidad.

PA03

"A verdade e que o tempo que estou eu coa persoa dependente vou xestionando eu, a ver dinme o que teño que facer ou o que non (...) despois xestionome eu"

5. DISCUSIÓN

El objetivo que se ha planteado para el presente estudio es, las experiencias de las auxiliares y de los cuidadores principales de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio del ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez. Es uno de los recursos que se encuentran dentro del SAAD y que va dirigido a cualquier tipo de persona que esté ante una situación de dependencia, y que ofrece apoyo en aquellas actividades de la vida diaria que se encuentran comprometidas, permitiendo la permanencia en el entorno inmediato del usuario y evitando de este modo una institucionalización temprana e igualmente favoreciendo la vida independiente.

No obstante se han podido observar y detectar, en el trascurso de las entrevistas, necesidades que emergen de ambos perfiles y que están relacionadas principalmente con aspectos concretos de: formación individualizada; accesibilidad y productos de apoyo; cobertura del SAD; e introducción de otros profesionales. Esto produciría una ejecución segura y de calidad, en relación a las competencias del cuidado formal e informal.

En relación al resultado de "Falta de productos de apoyo y accesibilidad" en la mayoría de las entrevistas refieren una falta y/o mejorar de la accesibilidad en las viviendas. Aunque actualmente en el perfil de las auxiliares no se encuentran con barreras físicas para la ejecución de sus competencias, si han hecho referencia en que a lo largo de sus experiencias laborales se han encontrado con barreras arquitectónicas que en múltiples ocasiones impedían desempeñar su trabajo, sobre todo en el apoyo en las actividades básicas de la vida diaria del usuario, concretamente el aseo y el lugar donde este se lleva a cabo; el baño es la zona del domicilio que señalan con mayor frecuencia y donde aprecian la mencionada falta de accesibilidad. Del mismo modo ocurre en el perfil de los cuidadores informales, que consideran el baño como una estancia de mejora; en el estudio ACCEPLAN realizado por Alonso (2007), sobre la

Adaptación Funcional de la Vivienda en España, obtiene que las adaptaciones ejecutadas frecuentes por terapeutas ocupacionales son el baño ²⁵. También en muchos casos necesitan una adaptación general en el domicilio, pero que en determinados casos esta se ve condicionada por la situación económica.

Un estudio realizado en esta provincia, en el que se analiza la posible asociación entre la Terapia Ocupacional o la atención de los Servicios Sociales y la realización de una adaptación del hogar de las personas que se encuentran ante una situación de dependencia, concluye que dicha asociación, favorece la permanencia en el entorno de la persona y el desempeño de las actividades de la vida diaria de forma independiente ¹⁶.

Con respecto a los Servicios Sociales es necesario destacar el SAAD, donde se encuentra el servicio para la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal, dentro de este se encuentra el recurso de accesibilidad, en el que se abarcan funciones/actividades directamente ligadas al tema a tratar, tales como: asesoramiento, valoración, entrenamiento de productos de apoyo, adaptaciones funcionales, del entorno doméstico, ocupacional y de ocio del entorno habitual de la persona, en donde tiene lugar las actividades de la vida diaria, el profesional de intervención directa es el terapeuta ocupacional además de otros profesionales. Es un paso más hacia la prevención de la dependencia y mejora en la autonomía personal, pero es necesario que se extrapole y/o se incluyan dichas funciones en el SAD, para de esta forma se puedan beneficiar un mayor número de usuario ²⁶.

Existen múltiples estudios ubicados en España y en la comunidad autónoma que justifican los beneficios de realizar adaptaciones funcionales en el SAD y desde los Servicios Sanitarios Sociales y la relación que tiene esta con la permanencia en el hogar de las personas en situación de dependencia, y en vistas hacia un futuro favoreciendo el envejecimiento activo. Un estudio sitúan al terapeuta ocupacional como *"un factor contextual asociado a la ejecución de acciones de supresión de*

barreras", no sólo con una finalidad rehabilitadora, sino como una medida preventiva y a incorporación de este perfil en los equipos comunitarios de los Servicios Sociales y Sanitarios, tiene como fin facilitar el envejecimiento de la persona en su hogar.¹⁴

Un Proyecto Piloto de Atención Integral a la Dependencia en el Medio Rural, uno de los programas iba dirigido a la Adaptación del Entorno y Asesoramiento en Ayudas Técnicas dentro del servicio de ayuda a domicilio en el que se obtuvieron resultados relacionados con: permanencia en el hogar, seguridad, prevención, autonomía y calidad de vida¹⁷

Fuera de panorama nacional se han realizado otras investigaciones tales como:

El estudio "Impacto of home modification services on ability in everyday life for people ageing with disabilities" de Petersson et al, el objetivo principal era examinar el impacto de las adaptaciones en el domicilio en relación a las actividades de la vida diaria, obteniendo como resultado una mejora significativa en comparativa con el grupo control, concluyendo de esta forma el impacto en la vida cotidiana, así como el aumento de la seguridad en el hogar²⁷.

Por último, Stark et al en Client-centered home modifications improve daily activity performance of older adults, en éste estudio apoya la importancia de las intervenciones centradas en la persona y compensar las limitaciones proporcionando apoyos mediante modificaciones y adaptaciones en el domicilio, y así reducir la discapacidad mejorando el ajuste persona-ambiente²⁸.

Se puede observar el potencial que tiene el ambiente y como este puede influir de manera facilitadora o limitante en el quehacer diario de todas las personas, ya no solo de las que se encuentran ante una situación de dependencia, sino aquellas que ejercen apoyo en determinadas actividades, como lo es en este caso las auxiliares y los cuidadores

informales, y de cómo un ambiente adaptado ofrece mayor seguridad y calidad asistencial, que se traduce en una mejora en la calidad de vida.

En base a la falta de productos de apoyo, que se encuentra en la categoría citada anteriormente, las auxiliares mayoritariamente verbalizan una falta de medios técnicos, es decir, de productos de apoyo para facilitar la realización de determinadas tareas de una forma segura y con calidad asistencial, hacen hincapié en los destinados a la movilidad e higiene personal. Dentro de la carta del SAD, se encuentra el recurso de Asesoramiento para las adaptaciones funcionales del hogar (productos de apoyo), es de carácter opcional y el terapeuta ocupacional es el profesional de referencia, asimismo se establece en el Decreto 148/2014, de 6 de noviembre^{3,15}, pero no se sabe hasta qué punto este servicio cumple las expectativas de los usuarios y profesionales del SAD.

En el proyecto DISAD, que centra el análisis desde una visión de coste-beneficio, de la incorporación de productos de apoyo, como un extensión al SAD, y muestra evidencia de que es posible mejorar la atención asistencial, que repercute directamente en el coste/beneficio final del SAD²⁹.

La implementación de los productos de apoyo como un método de intervención, fomenta la autonomía de la persona en situación de dependencia, mejorando de este modo su calidad de vida y la de los cuidadores, que ven reducida la necesidad de realizar sobreesfuerzos. Asimismo para una promover en proceso de envejecimiento en propio domicilio de la persona³⁰. Cabe destacar que la introducción y adherencia de los productos de apoyo puede ser una tarea complicada debido a la reticencia de la personas a incorporar nuevos elementos en su entorno, para ello es necesario realizar un proceso a través de un modelo propio de terapia ocupacional persona - entorno - ocupación (PEO), que abarca desde la identificación de necesidades hasta una reevaluación del producto de apoyo recomendado, en el que el usuario es el centro de

toma de decisiones, de igual forma se tienen en cuenta a los cuidadores formales e informales²⁵.

Otra necesidad contemplada en los resultados, es hacia una "demanda de formación continua e individualizada", que emerge por algunos de los familiares pero en mayor medida en el perfil de las auxiliares, en base a sus intereses y necesidades a desempeñar como cuidadoras formales a los diferentes usuarios del servicio, en ir más allá de la teoría y basarse en lo práctico. En Ciudad Real, surge de un grupo de terapeutas El Proyecto Experimental de Terapia ocupacional de Atención y Prevención a la Dependencia en el Medio Rural, una de las áreas que tiene en cuenta es la "formación a cuidadores principales, familiares y otros profesionales" con el fin de evitar situaciones de estrés y mejorar la calidad de vida de la persona en situación de dependencia, así como la de sus cuidadores formales e informales, en necesario desarrollar programas que atiendan las necesidades individuales de cada caso¹⁷.

Es necesario destacar que la patología nombrada por el perfil de las auxiliares frecuentemente era la relacionada con el deterioro cognitivo; en un estudio realizado por Huete et al, a partir del proyecto nombrado con anterioridad, trata la influencia de la formación del T.O en el domicilio a cuidadores principales en temas relacionados con el deterioro cognitivo, y concluyen que tras la intervención del T.O en el domicilio, la sobrecarga de los cuidadores disminuye³¹. Tras esta evidencia, puede introducirse un programa de formación en el recurso del servicio de ayuda a domicilio, para centrarse y solventar las demandas de las auxiliares y de los cuidadores informales, ante las diferentes situaciones, intereses y características de la personas en situación de dependencia, con el fin de mejorar la calidad y bienestar de todas las partes involucrados, y que repercutirá positivamente en la calidad asistencial del SAD.

Otra de las necesidades mencionadas, mayoritariamente referida por los cuidadores informales es en relación a la "adaptación y ajustes en la distribución horaria", es decir, en que exista una mayor cobertura

asistencial en base a las circunstancias de la personas en situación de dependencia, aunque actualmente en la mayoría de los domicilios el tiempo está cubierto, piensan hacia una perspectiva de futuro. Las auxiliares en este caso, hacen mención al tiempo pero para una realización de calidad de sus competencias y cubrir las necesidades de los usuarios, así como poder disfrutar de ellos y viceversa. Desde los principios fundamentales de la terapia ocupacional, uno de los objetivos es lograr la independencia y autonomía de la persona, usando como medio la ocupación. Si actuamos desde una perspectiva de prevención y/o mejora de la situación de dependencia, el tiempo de cobertura sería menor en muchos de los casos, ya que este estaría adaptado y acorde a la capacidad funcional de cada persona, reflejado a través de un plan individualizado de atención (PIA). En el que el terapeuta ocupacional participaría junto a otros profesionales en la revisión periódica y modificación, acorde a los cambios en las necesidades y características del usuario del SAD³², ya que una de las auxiliares muestra descontento ante la prestación de tiempo acorde a las competencias y necesidades de la persona.

Finalmente un de las necesidades que mayor importancia le otorgan las auxiliares en las entrevistas, es referente a la categoría "necesidad de una figura de apoyo u otros profesionales" es decir, un referente para acudir en busca de asesoramiento ante situaciones de difícil manejo y novedosas para ellas, sobre todo hacen hincapié en el perfil de una coordinadora, que a las acompañe en todo el proceso que implica el cuidado de las personas usuarias de SAD. Cabe destacar que en ningún momento emerge la figura del terapeuta ocupacional. Por parte de los cuidadores informales sale el perfil de un psicólogo, para intervenir en momentos de sobrecarga y para el propio desahogo de los usuarios, uno de los participante nombra los profesionales de asuntos sociales, sin especificar el perfil profesional.

Un reto encontrado en el SAD a través de las necesidades expresadas por los participantes y la evidencia existente, es la introducción de nuevos perfiles profesionales para formar un equipo y basar el SAD ante un abordaje interdisciplinar, donde todas las partes involucradas en el proceso de envejecimiento y en la atención a la dependencia sean escuchadas, apoyadas y capacitadas en sus diferentes roles. Trabajar desde un abordaje interdisciplinar ha demostrado cierta eficacia ante otros tipos de abordajes, mejorando la funcionalidad, la calidad de atención y hacia la prevención y disminución de la institucionalización, desde un funcionamiento dinámico que abarque desde una valoración en todas las esferas, el planteamiento de los objetivos individuales, la elaboración de un plan y la revisión de todo lo anterior³³.

Un estudio contextualizado en el SAD de Majadahonda, estudia el funcionamiento del mismo, concluyendo el emprender un proyecto que tenga en cuenta todos los trabajadores del SAD, generando una idea común de gestión, planificación y funcionamiento, a partir de las demandas de los usuarios, para optimizar las habilidades profesionales así como de la prevención y mejora de las capacidades de los usuarios, que se traduce en mejorar la independencia y autonomía, así como prevenir la institucionalización temprana³⁴.

Centrándonos en las necesidades expresadas por los participantes del estudio, que junto a la evidencia encontrada hasta el momento, se puede observar que los objetivos y las actuaciones de la terapia ocupacional tienen correlación con las metas que persigue el SAD. Por ello, en la realización de este estudio se han detectado algunas de las funciones que podría llevar a cabo un terapeuta, siendo estas: la adaptación y supresión de barreras, la valoración y asesoramiento en productos de apoyo, formación continuada e individualizada a las auxiliares y cuidadores informales y la mejora en la independencia usando como medio la ocupación. Esto da respuesta los objetivos específicos que persigue la investigadora siendo: "detectar qué necesidades presentadas por los

cuidadores informales y las auxiliares pueden ser abordadas y subsanadas desde la visión de la terapia ocupacional" y "estudiar la incorporación del perfil del terapeuta ocupacional u otros profesionales en los SAD".

Tras finalizar el trabajo, es necesario destacar que la limitación propia de la investigadora como estudiante de grado en un estudio de este tipo y que pueden ser un punto débil de la propia investigación. Otra de las limitaciones que se pueden apreciar en el estudio, es en relación a la contextualización, ya que los participantes de la investigación pertenecen a un servicios privado, ocasionando desconfianza en algunos/as de los participantes, sesgando alguno de las pregunta a realizar, asimismo con el número de entrevistas realizadas, ya que en un principio iban ser un total de quince, pero debido a la complejidad de los horarios de los cuidadores informales, las auxiliares y de la propia investigadora, se decidió reducir la muestra a un total de diez participantes.

En cuanto a los aspectos de mejora de la presenta investigación serían, no sólo centrarse en el servicio de carácter privado, sino seleccionar participantes del SAD público del ayuntamiento. Un aspecto interesante sería que posterior a la realización de las entrevistas, ofrecer un espacio en donde se explicaría la definición y el papel del terapeuta, y reformular de nuevo las preguntar, o que los mismos participantes reevaluaran las necesidades ya expresadas. O previo a las entrevistas individuales realizar una charla-coloquio sobre la terapia ocupacional.

Como posibles líneas futuras de intervención sería conveniente indagar sobre el cumplimiento de los objetivos del SAD y ver si de verdad previene la institucionalización y aboga por un envejecimiento en el entorno habitual de la persona en situación de dependencia, y en líneas generales una vez introducido el papel del terapeuta ocupacional, evaluar el coste-beneficio de las intervención a desempeñar.

6. CONCLUSIONES

En este estudio se ha obtenido en relación al perfil de las auxiliares del SAD de As Pontes de García Rodríguez, que es necesario introducir una figura de apoyo, es decir, nuevos profesionales que puedan abordar y asesorar las demandas, necesidades e intereses de las auxiliares. Asimismo en incluir y fomentar el uso de productos de apoyo para la autonomía e independencia en la realización de las actividades de la vida diaria, tanto de las auxiliares en su rol de trabajadoras, como en la de los propios usuario. También en lo que concierne a la mejora de la accesibilidad de los domicilio, y de como estas adaptaciones influyen directamente en la calidad de vida, la independencia y la autonomía personal.

Todas las auxiliares y algún participante del perfil de las/os cuidadores informales entrevistados demandan y comparten la necesidad de una mayor formación individualizada y adaptada a las necesidades e intereses, en base a la persona en que se encuentra en situación de dependencia. En base al perfil de las/los cuidadores informales, mencionan que es necesaria una mejora en la distribución de la cobertura del servicio, actualmente, en la mayoría de los casos esta se cubre, tienes una visión de futuro y en que las necesidades de sus familiares serán diferentes a las que presentan en este momento.

Los resultados obtenidos en el estudio ofrecen respuesta a los objetivos planteados en la investigación " Conocer las necesidades de las auxiliares de ayuda a domicilio y los cuidadores principales de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio del ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez" así como " Detectar qué necesidades presentadas por los cuidadores informales y las auxiliares pueden ser abordadas y mejoradas desde la visión de la terapia ocupacional. Además ha permitido identificar múltiples funciones que podría llevar a cabo el perfil del terapeuta ocupacional, como: la accesibilidad en los domicilios, el asesoramiento,

preinscripción y valoración de productos de apoyo, ofrecer formación individualizada y mejorar y promover la independencia y autonomía usando como medio la ocupación, respondiendo de esta forma al último de los objetivos "Estudiar la incorporación del perfil del terapeuta ocupacional u otros profesionales en los SAD".

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación pilares para la autonomía personal. Publicaciones de la fundación; [Acceso el 21 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.fundacionpilares.org/publicaciones.php#ancla3>
2. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Programa de Estudios 1997; [Acceso el 21 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_008842.pdf
3. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 de 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº313, (31 de diciembre de 2013).
4. Orde do 22 de xaneiro de 2009 pola que se regula o servizo de axuda no fogar. Diario Oficial de Galicia, nº22, (2 de febreiro de 2009).
5. Instituto Nacional de Estadística. INE Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [Acceso el 21 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es>
6. Portal de la Dependencia. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia [sede Web]. IMSERSO; 2014 [Acceso el 21 de marzo 2017]. Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia situación a 31 de diciembre de 2017 [20 p.]. Disponible en: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/estadisticas/est_inf/inf_gp/2014/index.htm
7. IMSERSO. Encuesta mayores 2010. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf
8. Abellán A, del Barrio E, Castejón P, Guzmán M, Pérez L, Sancho M. A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores [monografía en Internet]. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

(IMSERSO); 2007 [acceso el 21 de marzo 2017]. Disponible en: www.imserso.es

9. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [acceso el 21 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

10. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. El cuidador informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción [Revista en Internet] 2012 [Acceso el 21 de marzo 2017]; 1, 22-30. Disponible en: http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf

11. World Federation of Occupational Therapists [sede web]. WFOT; 2010 [Acceso el 26 de marzo 2017]. Definition of Occupational Therapy. Disponible en: www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx

12. World Federation of Occupational Therapists. Position Statement on Human Rights [monografía en Internet]. WFOT; 2006 [Acceso el 26 de marzo 2017]. Disponible en: [http://www.wfot.org/wfot2010/docs/WI_04_Elizabeth%20Townsend .pdf](http://www.wfot.org/wfot2010/docs/WI_04_Elizabeth%20Townsend.pdf)

13. World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Australia: WFOT; 2015 [Acceso el 26 de marzo 2017]. Occupational Therapy Code of Ethics. Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2442685>

14. García Crespo MV, Calvo Torres I, Rodríguez Campo R, Vázquez Otero AM, López Otero J. La atención como reto de futuro de la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2008 [Acceso el 26 de marzo 2017] 5(8): [46p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/revision2.pdf>

15. Decreto 148/2014 de 6 de noviembre por el que se modifica el Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios

sociales comunitarios y su financiación. Diario Oficial de Galicia, nº228, (27 de noviembre de 2014).

16. De Rosende Celeiro I, Santos Del Riego S. Influencia de la Terapia Ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 26 de marzo 2017];10(18): [16p.] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>

17. Fernández Padilla I, Moreno González A. El papel fundamental del Terapeuta Ocupacional en la adaptación domiciliaria en los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco de un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural. Disponible en: <http://pagina.jccm.es/forma/pdf/PonenciaPTOAD.pdf>

18. Huete Valencia M, Tendero Moraleda MI, Pacheco Bellón V. Terapia ocupacional gerontológica en el medio rural: 3 años de experiencia. TOG (A Coruña) [Revista en internet].2010 [Acceso el 26 de marzo 2017]; monog 3: 139-184. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/mediorural.pdf>

19. Bohórquez A et al. Mejora del diseño del Servicio de apoyo a Domicilio (SAD). Propuesta de futuro: Del "Modelo monoprofesional y de ayuda prestacional" al "Modelo de apoyo, atención, profesionalización y equipo interdisciplinar" [monografía en Internet]. Madrid: ASADE; 2009 [Acceso el 26 de marzo 2017]: Disponible en: www.masterdependencia.es

20. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. Investigación cualitativa: manual para principiantes. España: Ediciones Eunate; 2012.

21. Premio Conama. A la sostenibilidad de pequeños y medianos municipios 2013 [Internet]. España. [Acceso el 3 de diciembre de 2016]: Disponible en: http://www.premioconama.org/premios13/premios/proyectos_popup.php?id=1

22. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [revista en Internet] 2012 [Acceso el 3 de diciembre de 2016]; 12 (3): [263-74]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
23. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. *Boletín Oficial del Estado*, nº298, (14-12-1999).
24. Modelos de Consentimiento Informado [Internet]. Galicia: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011 [Acceso el 3 de diciembre de 2016] disponible en: <http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=83&mitab=83&idTax=15534>.
25. Corregidor Sánchez AI, Polonio López B, Hernández Pajares M. Usabilidad, seguridad y accesibilidad: elementos clave para optimizar el entorno de las personas mayores. *TOG (A Coruña)* [Revista e internet]. 2010 [Acceso 23 de mayo de 2017]; monog 3: 255-290 Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num3/usabilidad.pdf>
26. Decreto 149/2013, de 5 de septiembre *de septiembre*, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste. *Diario Oficial de Galicia*. nº 182. (24 de septiembre 2013).
27. Petersson I, Lilja M, Hammel J, Kottorp A. Impact of home modification services on ability in everyday life for people ageing with disabilities. *J Rehabil Med.*[Revista en Internet] 2008 [Acceso 23 de mayo de 2017]; 40(4):253-60. Disponible en: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0160>

28. Stark S, Landsbaum A, Palmer JL, Somerville EK, Morris JC. Client-centred home modifications improve daily activity performance of older adults. *Can J Occup Ther [Revista en Internet]*. 2009 [Acceso 23 de mayo de 2017]; 76: 235-45. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000841740907600s09?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
29. Sebastián Herranz M, Valle Gallego I, Vígara Cerrato A. Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de Apoyo para la Autonomía Personal [Internet]. *Imsero*; 2012 [Acceso 23 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.ceapat.es/ceapat_01/centro_documental/productos_apoyo/M_055235
30. Poveda R, Belda J, Barberá R, Cort JM, Prat JM, Matey F et al. Facilitación de la vida cotidiana mediante el diseño y la selección adecuada de tecnologías de apoyo para personas mayores con dependencia funcional. *Rev Mult Gerontol [Revista en Internet]* 2005 [Acceso 23 de mayo de 2017]; 15(3): 155-156. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11659/facilitacion_vida_cotidiana_mediante_el_dise%F1o.pdf
31. Huete M, Pacheco V, Tintero M^a. *Terapia Ocupacional: formación a cuidadores de personas con demencia en su domicilio*.
32. El portal español de terapia ocupacional [sede web]. España: APETO; 2015 [Acceso 23 de mayo de 2017]. La terapia ocupacional, imprescindible en la autonomía personal y la atención a la dependencia. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ley_dependencia_autonomia_personal_terapia_ocupacional.shtml
33. Gutiérrez Bezón C, Jiménez Rojas C, Corregidor Sánchez AI. El equipo interdisciplinar. En *Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología*.

Tratado de geriatría para residentes. [Internet] Madrid;2006 [Acceso 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

34. García P. Estudio del funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio en Majadahonda. trabajo social [revista en Internet] 2013 [Acceso 23 de mayo de 2017]; (69): [57-80]. Disponible en: www.trabajosocialhoy.com

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, darte las gracias Bárbara, por ser la guía y apoyo en todo este proceso, me has ayudado a cumplir un sueño, el de realizar una investigación sobre un fenómeno, en el que una de las personas más importantes de mi vida, lo experimenta día a día. A la empresa, por dejarme entrar y facilitarme lo más importante, los participantes.

Gracias a todas las personas que han estado en el día a día, a mis fieles amigas, a mi familia y a todas esas personas que se han unido y formado parte de esta gran aventura, y han confiando en mí.

A tí, la pieza fundamental de todo esto, por hacer posible que esté aquí, en esto momento de mi vida, gracias por esta oportunidad, el mayor regalo ha sido poder estudiar la carrera que me hace feliz, por tu esfuerzo, trabajo y sobre todo el apoyo constante que me has brindando.

y a la persona, que con esta frase hizo mil cambios en mi "Hago lo que puedo, y con eso es suficiente".

GRACIAS

APÉNDICES

8. APÉNDICES

APÉNDICE I

ACRÓNIMOS DEL TRABAJO

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias.

LAPAD: Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

WFOT: World Federation of Occupational Therapists.

PA: Producto de Apoyo.

DISAD: Desarrollo de Soluciones Innovadoras para la mejora de los Servicios de Atención Domiciliaria.

APÉNDICE II

CARTA DE PRESENTACIÓN

Terapia ocupacional en los SAD: Necesidades de las familias, usuarios y profesionales del ayuntamiento de As Pontes.

Estimada empresa:

Mi nombre es Raquel Calvo Gómez, alumna de 4º Curso de Terapia Ocupacional, da Universidade de A Coruña. A continuación os expongo todo el procedimiento que voy a llevar a cabo en la investigación, con el fin de realizar el trabajo de fin de grado (TFG).

El **objetivo de la investigación** es conocer las necesidades de los familiares/usuarios y las/los auxiliares del servicio de ayuda a domicilio, con el fin de ver si las necesidades emergentes pueden ser solventadas a través del papel de un terapeuta ocupacional en el SAD.

Es un estudio que se va a llevar a cabo a través de **una metodología cualitativa**, en este caso utilizando la fenomenología, para investigar las experiencias subjetivas de los sujetos sobre el significado de un determinado fenómeno.

El **período de estudio** abarca desde septiembre de 2016 hasta junio de 2017, realizando la entrada al campo el día 05.01.2017 para la posterior recogida de los datos durante aproximadamente dos meses (enero-febrero).

La **selección de los participantes** para el estudio:

Perfil A	Inclusión	Exclusión
Auxiliares del SAD	Trabajar en el servicio desde hace un año.	No aceptar la participación.

Perfil B	Inclusión	Exclusión
Cuidador principal/informal	Usuario del SAD. Rol de cuidador principal / informal	Menor de 18 años. No aceptar la participación. No residir en el ayuntamiento de As Pontes de García Rodríguez.

Los **métodos de recogida** que se van a utilizar son los siguientes:

una entrevista semi-estructurada, de elaboración propia compuesta por 6 preguntas, el lugar para llevarlas a cabo será de elección propia de las/los participantes, y durante la misma serán grabadas/os con un dispositivos digital de voz, siempre con previo consentimiento.

Diario de campo, utilizará como un medio complementario, en el que se detallará información de tipo descriptivo.

Para llevar a cabo todo este proceso en necesario tener en cuenta una serie de **aspecto éticos**, específicamente los relacionados con el ámbito de la investigación, relacionados con el consentimiento informado, que su firma será obligatoria para la participación en la investigación; la confidencialidad de los datos, para ello todas las entrevistas, notas de campo y grabaciones, serán codificadas con las iniciales del perfil y el orden en que se realizan, con respecto a la empresa en ningún momento

se especificará el nombre de la misma, posteriormente a finalizar el estudio, toda la información recogida será eliminada de todos los dispositivos y nubes electrónicas, y el material físico será destruido. Por último los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes, que en este caso son nulo.

Un cordial saludo

Raquel Calvo Gómez
raquel.calvog@udc.es

APÉNDICE III

GUIÓN ENTREVISTA

PERFIL A

Código	
Edad	
Sexo	
Años en el SAD	

¿Podría identificarme cuales son las necesidades que presenta a la hora de desempeñar su trabajo?.

¿Y cuáles son las dificultades que presenta a la hora de desempeñar su trabajo?

En cuanto al entorno en el que desarrolla sus competencias, ¿Cómo valora la adaptación del hogar en relación a su bienestar y facilidad en el desarrollo de sus actividades/funciones?.

En relación a su rol profesional, ¿Cómo describiría la relación que tiene con los familiares/usuarios con los que trabaja?.

¿Coménteme sobre qué aspectos relacionados con el desempeño de sus competencias, considera que necesitaría tener más conocimientos de los que dispone actualmente?.

¿Sabría decirme como se podrían abordar las necesidades que usted me ha comentado?.

APÉNDICE IV

GUIÓN ENTREVISTA

PERFIL B

Código	
Edad	
Sexo	
Años en el SAD	

Desde el rol de usuario, ¿Qué experiencias ha tenido con respecto a la relación con el perfil profesional de las auxiliares del SAD, en el desempeño de las competencias?

¿Qué necesidades aprecia como familiar que no quedan totalmente cubiertas por el SAD?.

Y ¿Qué dificultades aprecia como familiar que no quedan totalmente cubierta por el SAD?

Con respecto al entorno, ¿Cómo valora la adaptación del hogar en relación al bienestar de su familiar y de usted?.

¿Coménteme sobre qué aspectos relacionados con el cuidado y relación con su familiar, consideraría tener más conocimientos, de los que dispone actualmente?.

¿Sabría decirme como se podrían abordar las necesidades que usted me ha comentado?.

APÉNDICE V

HOJA DE INFORMACIÓN EL/LA PARTICIPANTES

TÍTULO DEL TRABAJO: Terapia ocupacional en los SAD: Necesidades de las familias y profesionales del ayuntamiento de As Pontes.

INVESTIGADORA: Raquel Calvo Gómez.

CENTRO: UNIVERSIDAD DE LA CORUÑA

Este documento tiene por objeto ofrecerle información, sobre un **estudio de investigación**, que forma parte del Trabajo de Fin de Grado a asignatura correspondiente a la titulación de Grado de Terapia Ocupacional, de la Universidad de La Coruña, y en el que se le ofrece su participación.

Si decide autorizar, debe recibir información personalizada del profesional que solicita su consentimiento, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si participa o no.

Su decisión es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir abandonar la investigación en cualquier momento, o pedir que no se utilicen/publiquen los datos adquiridos a lo largo del estudio, sin tener que justificar un motivo determinado

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito de la realización de este estudio, es conocer las necesidades de dos de los perfiles del servicio de ayuda a domicilio, por una parte el perfil de las auxiliares de ayuda a domicilio, y por otra, los familiares que son beneficiarios del servicio, con el fin de ver si las necesidades emergentes pueden ser solventadas a través del papel de un terapeuta ocupacional en el SAD.

¿Por qué de la solicitud a participar?

Usted se le ofrece a participar, porque pertenece a uno de los dos perfiles, el de auxiliar de ayuda a domicilio, con una antigüedad de un año, o el de familiar beneficiario del SAD, con un rol de cuidador principal, o convivencia en el hogar, de la persona que recibe directamente el servicio.

¿En qué consiste la participación?

Consiste en responder una serie de preguntas, de sus posibles necesidades como auxiliar o familiar del SAD del municipio de As Pontes de García Rodríguez. Las respuestas recogidas a lo largo de la entrevista serán grabadas, posteriormente serán transcribirlas, analizadas y finalmente eliminadas, también serán codificadas.

Su participación tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

¿Obtendré algún beneficio o inconveniente?

No se espera que usted obtenga beneficio ni se exponga a ningún riesgo o inconveniente. Con su colaboración en la investigación contribuye a aumentar el conocimiento científico, en este caso sobre las necesidades de ambos perfiles del servicio de ayuda a domicilio del municipio, la información obtenida puede ser utilizada en el futuro por otros investigadores.

¿Se publicarán los datos del caso clínico?

Sí, los resultados de la investigación y todo el proceso llevado a cabo, será presentado ante el tribunal de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidade de A Coruña, con el fin de ser evaluado. Posteriormente será enviado a revistas científicas y/o congresos para su divulgación.

No se transmitirá ningún dato de carácter personal, tal como se describe en el punto siguiente. Si es de su interés, se le podrá facilitar la publicación realizada.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, la comunicación y la cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Solamente la investigadora y la tutora correspondiente de la publicación científica tendrán acceso a todos los datos recogidos, ambas tienen el deber de salvaguardar la identidad de los participantes.

Todos los datos recogidos serán codificados de forma que solo la investigadora conoce su verdadera pertenencia, y guardados hasta la finalización de la investigación. En el caso de que a lo largo de la grabación de la entrevista emergan nombres de otras personas, serán eliminados a la hora de la transcripción.

Posteriormente serán eliminados de todos los dispositivos electrónicos y el material físico será destruido.

¿Existe algún interés económico en la realización de la investigación?

Tanto la investigadora como la respectiva tutora del estudio, no recibirán retribución específica por la dedicación al estudio.

Si tiene alguna duda usted puede contactar con la investigadora Raquel Calvo Gómez, en el correo electrónico raquel.calvog@udc.es, o en su teléfono personal, el cual usted puede solicitar en el momento de la entrevista.

Muchas gracias por su colaboración.

APÉNDICE VI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

Yo:

.....

Leí la hoja de información al participante sobre el estudio, pude conversar con Raquel Calvo Gómez y hacer todas las preguntas necesaria acerca del estudio para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Accedo a que se utilicen mis datos en condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fdo.: El/ la participante.

Fdo.: La investigadora que solicita el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha: