



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015-2016

TRABAJO FIN DE GRADO

Situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la comarca Oscos-Eo: detección de necesidades desde terapia ocupacional

Nerea Camblor Sánchez

Septiembre 2016

DIRECTORES

Doña Laura Nieto Riveiro. *Profesora asociada de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña.*

Don Javier Muñiz García. *Titular de universidad de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña.*

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| 1 INTRODUCCIÓN | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 16 |
| 3 METODOLOGÍA..... | 17 |
| 3.1 Ámbito del estudio | 17 |
| 3.2 Período y fases del estudio..... | 18 |
| 3.3 Entrada al campo..... | 18 |
| 3.4 Selección de participantes | 18 |
| 3.5 Características de las informantes..... | 19 |
| 3.6 Técnicas de recogida de datos | 20 |
| 3.7 Análisis de los datos | 20 |
| 3.8 Criterios éticos | 21 |
| 3.9 Criterios de rigor | 23 |
| 3.10 Búsqueda y revisión bibliográfica | 24 |
| 4 RESULTADOS | 25 |
| 5 DISCUSIÓN | 38 |
| 6 CONCLUSIONES..... | 45 |
| 7 AGRADECIMIENTOS | 47 |
| 8 BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| 9 APÉNDICES..... | 55 |
| APÉNDICE I..... | 55 |
| APÉNDICE II..... | 56 |

| | |
|-------------------|----|
| APÉNDICE III..... | 57 |
| APÉNDICE IV | 58 |
| APÉNDICE V | 62 |

RESUMEN

Introducción: El servicio de ayuda a domicilio es una prestación social que permite la intervención directa de profesionales cualificados en el hogar de la persona beneficiaria. Uno de los ámbitos de actuación es la población mayor, puesto que a medida que aumenta la edad la tasa de dependencia tiende a incrementarse. Esto permite prever una demanda creciente de dicho servicio. Actualmente, la legislación del Principado de Asturias no contempla el perfil del terapeuta ocupacional en este servicio.

Objetivos: Explorar la situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo y la posible integración del terapeuta ocupacional en este equipo.

Metodología: Se ha empleado una metodología cualitativa basada en un enfoque fenomenológico. Para la recogida de datos, se ha utilizado como técnica principal la entrevista semiestructurada. La muestra estuvo conformada por un total de 14 trabajadoras de los SAD de la comarca estudiada.

Resultados: Se han extraído las siguientes categorías de significado: “Desafíos actuales dentro del equipo profesional”, “Limitaciones en la gestión de rotaciones y rutas”, “Falta de accesibilidad en viviendas y de recursos”, “Desajuste entre expectativas y oferta formativa en el grupo de auxiliares”, “Necesidad de incorporación de nuevos profesionales” y “Perspectivas sobre el SAD y su cobertura”.

Conclusiones: Se requiere un cambio en la organización y planificación del SAD de la comarca estudiada pero pese a ello las trabajadoras del servicio se muestran satisfechas con el trabajo. También se ha detectado un gran desconocimiento de la terapia ocupacional, que puede limitar la integración de este profesional en los SAD.

Palabras clave: Servicio de ayuda a domicilio, Ayudas sociales, Terapia ocupacional, Personas mayores, Dependencia.

RESUMO

Introdución: O servizo de axuda a domicilio é unha prestación social que permite a intervención directa de profesionais cualificados no fogar da persoa beneficiaria. Un dos ámbitos de actuación é a poboación maior, dado que a medida que aumenta a idade a taxa de dependencia tende a incrementarse. Isto permite prever unha demanda crecente de dito servizo. Actualmente, a lexislación do Principado de Asturias non contempla o perfil do terapeuta ocupacional neste servizo.

Obxectivos: Explorar a situación actual do servizo de axuda a domicilio da Comarca Oscos-Eo e a posible integración do terapeuta ocupacional neste equipo.

Metodoloxía: Empregouse unha metodoloxía cualitativa baseada nun enfoque fenomenolóxico. Para a recollida de datos, utilizouse como técnica principal a entrevista semiestructurada. A mostra estivo conformada por un total de 14 traballadoras dos SAD da comarca estudiada.

Resultados: Extraéronse as seguintes categorías de significado: “Desafíos actuais dentro do equipo profesional”, “Limitacións na xestión de rotacións e rutas”, “Falta de accesibilidade en vivendas e de recursos”, “Desaxuste entre expectativas e oferta formativa no grupo de auxiliares”, “Necesidade de incorporación de novos profesionais” e “Perspectivas sobre o SAD e a súa cobertura”.

Conclusións: Requírese un cambio na organización e planificación do SAD da comarca estudada pero pese a elo as traballadoras do servizo móstranse satisfeitas co traballo. Detectouse tamén un gran descoñecemento da terapia ocupacional, que pode limitar a integración deste profesional nos SAD.

Palabras clave: Servizo de axuda a domicilio, Axudas sociais, Terapia ocupacional, Persoas maiores, Dependencia.

ABSTRACT

Background: Home health care service is a social facility that allows qualified professionals to intervene directly in the beneficiary person's home. One of its fields of action is elderly population, for as age increases the dependence rate gets also increased. This allows us to prevent an increasing demand of this service. Actual regulation in the Principality of Asturias do not provide the profile of Occupational Therapist in this service.

Targets: Explore the current situation of the home health care service in Oscos-Eo region and the possible integration of the occupational therapist in this team.

Methods: A phenomenological-approach-based qualitative methodology has been employed. A semistructured interview has been used to collect the data. A total of 14 female workers of the services in the studied region took part in the study.

Results: These meaning categories have been extracted: "Current challenges inside the professional team", "Limitations in the rotations and routes management", "Lack of accessibility in dwellings and lack of access to resources", "Disarrangement between expectations and training offer in the group of assistants", "Requirement of the addition of new professionals" and "Perspectives on home health care service and its coverage".

Conclusions: A change is required about organization and planning of the service in the studied region, but even though the workers feel mostly satisfied with their jobs. A big ignorance about occupational therapy has been detected that can limit the integration of this professional in home health care service.

Keywords: Home health care service, Social help, Occupational therapy, Elderly people, Dependence.

1 INTRODUCCIÓN

El servicio de ayuda a domicilio (SAD) es definido por el Real Decreto 42/2000, del 18 de mayo, como *“un programa individualizado dirigido a personas o grupos familiares, dependientes o en riesgo de dependencia, que contribuye al mantenimiento de las mismas en su medio habitual, facilitando su autonomía funcional mediante apoyos de carácter personal, doméstico o social, prestados preferentemente en su domicilio o entorno más próximo”* (1).

La Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia, mantiene que los cambios demográficos actuales están produciendo un aumento de la población en situación de dependencia, siendo el principal factor determinante la edad. Esta población requiere de *“apoyo para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria y así alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”* (2).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Principado de Asturias es una de las comunidades más envejecidas del territorio nacional; la proporción de personas mayores de 65 años es de un 24%, siendo inferior la media nacional, que se sitúa en un 18,5%. Asimismo, el índice de envejecimiento del Principado de Asturias en el año 2015 es de 204,4%, siendo notablemente mayor que el del total de la nación, que es de 114,7% (3).

Además, la tasa de dependencia en esta comunidad autónoma en el año 2015 es de 55,7%, una tasa ligeramente superior a la media nacional que es de 53% (4). La Proyección de la Población de España para el período 2014-2064 refleja que en caso de que las tendencias demográficas actuales se mantengan, la tasa de dependencia para el año 2029 estaría

siete puntos por encima de la tasa actual y para el año 2064 sería del 95,6% (5), como se puede observar en el Gráfico 1.

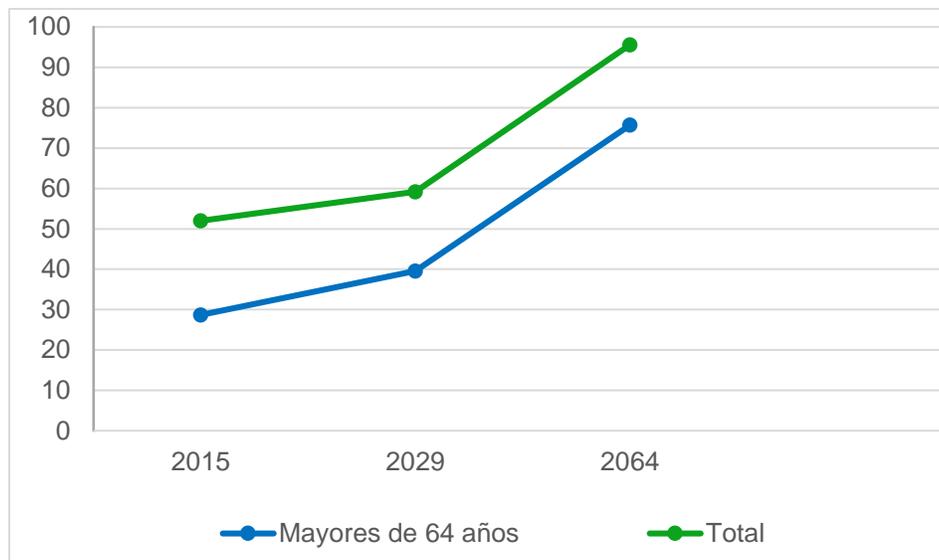


Gráfico 1. Proyección de la Población en España 2014-2064. Gráfico de elaboración propia. Fuente de los datos: INE, 2015.

Los datos del INE reflejan que a medida que aumenta la edad, los niveles de dependencia de la persona también se incrementan, necesitando progresivamente más ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria, ya sea con el apoyo de la familia o de ayudas sociales. Esta situación conlleva en muchas ocasiones un cambio de residencia de las personas mayores. La encuesta *A propósito de las condiciones de vida* realizada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en el año 2006 a personas de 65 y más años refleja la preferencia sobre el lugar en el que envejecer en caso de necesitar ayuda. La preferencia mayoritaria es envejecer en su propia casa con un porcentaje del 77,1%; la siguiente preferencia, correspondiente a un 10,6% de la muestra, es irse a vivir con un hijo; envejecer en algún tipo de recurso institucionalizado es escogido por un 12,3% (6). Estos datos aparecen representados en el Gráfico 2, que se muestra a continuación.

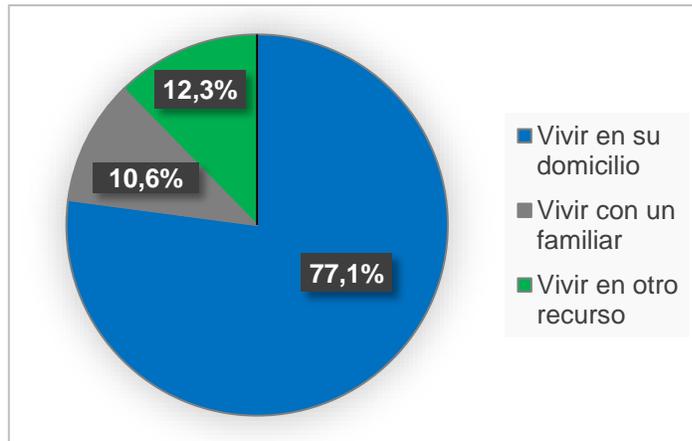


Gráfico 2. Preferencia de envejecimiento de las personas mayores de 65 y más años. Elaboración propia. Fuente de los datos: IMSERSO, 2006.

El *Informe Mundial sobre la Discapacidad* incide en la necesidad de un abordaje comunitario que favorezca la autonomía e independencia tanto de la persona que se encuentra en situación de dependencia, como de las personas pertenecientes a su entorno próximo, a través de servicios de apoyo y asistencia comunitaria (7).

Una de las ayudas sociales que puede hacer posible el desarrollo de la vida en el propio domicilio cuando existe algún grado de dependencia es el SAD, ya definido al comienzo de este apartado. En España este servicio es de carácter municipal, es decir, financiado por los ayuntamientos (2).

Según el Real Decreto 42/2000, del 18 de mayo, los profesionales que deben conformar el SAD de asistencia básica son:

- Trabajador(a) social: se encarga de la recepción de la demanda al SAD, la evaluación pertinente de la persona demandante y el diseño del programa de intervención, así como del seguimiento y reevaluación del mismo.

- Auxiliar de ayuda a domicilio: se encarga de las necesidades de carácter personal y doméstico de la persona beneficiaria de la ayuda.

Estos dos perfiles mencionados anteriormente, son los requisitos mínimos según recoge dicho Decreto. Los SAD también pueden incluir un(a) educador(a), un(a) encargada/o de la intervención y mediación, así como un(a) psicólogo/a, que será la/el encargada/o de desarrollar el apoyo psicosocial y, junto con la/el trabajador(a) social, se encargará de diseñar el plan individualizado de atención, el asesoramiento y apoyo a las/los cuidadores principales y la formación del resto de profesionales que integren el grupo del SAD (1).

El presente estudio se centra en el SAD de la comarca Oscos-Eo, situada en el extremo occidental del Principado de Asturias, limítrofe con la provincia de Lugo. La comarca está conformada por siete municipios (Castropol, San Martín de Oscos, San Tirso de Abres, Santa Eulalia de Oscos, Taramundi, Vegadeo y Villanueva de Oscos), ubicados la mayor parte de ellos en zonas de montaña (10).

Actualmente, las profesionales que conforman los SAD de esta comarca son trabajadoras sociales y auxiliares de ayuda a domicilio, a excepción del ayuntamiento de Castropol, en el que también hay una educadora social, que solo interviene en ciertos casos puntuales.

Todos los objetivos propuestos en el SAD (Apéndice II) confluyen con la definición de la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) sobre la terapia ocupacional: *“el desarrollo de las actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, familia o miembros de grupo dentro de su entorno, dotándolas de sentido y propósito para la vida de cada uno, y así lograr y/o mantener la salud”* (8) y a su vez, dando apoyo para la participación en la ocupación y lograr así, la inclusión y la valoración como miembro de su familia, comunidad y sociedad (9).

Así, la línea de intervención llevada a cabo por este tipo de ayuda social conecta con la actuación que la terapia ocupacional desarrolla en su práctica. Consiste en *“un trabajo junto con la persona para la realización de aquellas tareas que optimizarán su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan. Ya sea mediante la modificación de la ocupación o del medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional”* (8).

Sin embargo, en el Decreto del Principado de Asturias no se contempla el perfil del terapeuta ocupacional, ni en el nivel básico de asistencia, donde se encuentran los perfiles de trabajador(a) social y auxiliar, ni en el nivel específico de asistencia, que se corresponde a aquellos perfiles que intervienen en casos puntuales (1). En cambio, en el SAD de otras comunidades autónomas, como Galicia, se incluye el perfil de terapeuta ocupacional en el nivel específico de asistencia (11).

Asimismo, un Programa de Adaptación Domiciliaria y Asesoramiento en Ayudas Técnicas de los Servicios Sociales Básicos de la comunidad de Castilla-La Mancha enmarcado en un medio rural, destaca el papel fundamental del terapeuta ocupacional en los servicios básicos de ayuda a domicilio en cuanto a la adaptación domiciliaria, ya que adecúa el entorno a las necesidades personales para mejorar o mantener la autonomía personal y la calidad de vida, favoreciendo así que la persona pueda permanecer en su casa. Este estudio concluye que el terapeuta ocupacional es el personal adecuado para la adaptación y asesoramiento de productos de apoyo en los servicios sociales básicos (12)

Un grupo de trabajo institucional y multiprofesional se ha planteado una propuesta de futuro sobre el diseño del SAD, que propone pasar de *“un modelo monoprofesional y de ayuda prestacional”* a *“un modelo de apoyo, atención, profesionalización y equipo interdisciplinar”*. Entre los profesionales que conformarían el equipo profesional se encontraría el

perfil del terapeuta ocupacional, siendo las funciones que llevaría a cabo: *“valoración de actividades de la vida diaria y asesoramiento tanto a las personas beneficiarias como a las familias; valoración de productos de apoyo y adaptaciones funcionales del hogar; formación continua y asesoramiento a los profesionales del equipo”* (13).

Finalmente, la oportunidad de que las personas que se encuentran en una situación de dependencia vivan en su entorno de forma autónoma y activa se garantiza a través de la promoción de una rehabilitación integral. Para ello, los servicios deben estar dotados de los profesionales necesarios y coordinados entre sí y con las personas beneficiarias y las familias (14, 15).

2 OBJETIVOS

- Explorar la situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo y la posible integración del terapeuta ocupacional en este equipo.
 - Conocer las demandas y necesidades identificadas por las profesionales que conforman el servicio de ayuda a domicilio.
 - Explorar la incorporación de otros perfiles profesionales en los equipos de los SAD.
 - Indagar sobre el conocimiento de la disciplina de terapia ocupacional por parte de las profesionales del SAD.
 - Detectar qué necesidades presenta el servicio susceptibles de ser abordadas desde la perspectiva de la terapia ocupacional.

3 METODOLOGÍA

El estudio utiliza una metodología cualitativa cuyo objetivo principal se centra en analizar el significado de los datos facilitados por las personas participantes dentro de su contexto social (16).

Por tanto, en dicha investigación el desarrollo del fenómeno puede variar dependiendo de la interpretación de la vida social de cada persona determinada por el contexto en el que se encuentra. Es por ello que la elaboración del estudio se enmarca en la fenomenología, una de las corrientes de la investigación cualitativa, que *“se preocupa por la comprensión de las personas así como de la realidad subjetiva dentro del contexto de las mismas y que a su vez comprende los fenómenos a partir del sentido que adquiere para los actores sociales”* (17).

3.1 *Ámbito del estudio*

El estudio se ha desarrollado en la zona occidental del Principado de Asturias, en concreto en la comarca Oscos-Eo, conformada por los siguientes ayuntamientos: Castropol, San Tirso de Abres, San Martín de Oscos, Santa Eulalia de Oscos, Taramundi, Vegadeo y Villanueva de Oscos. El ámbito del trabajo se centra en una de las ayudas sociales que ofertan los ayuntamientos, el SAD. Los concejos de San Martín de Oscos, Santa Eulalia de Oscos y Villanueva de Oscos reciben la cobertura de un único SAD debido a su escasa población, por lo que existe un total de 5 servicios en la comarca, cuyos perfiles y número total de profesionales se indican a continuación:

- Castropol: hay un total de 20 trabajadoras (*1 trabajadora social, 1 educadora social y 18 auxiliares de ayuda a domicilio*).
- San Martín, Santa Eulalia y Villanueva de Oscos: hay un total de 3 trabajadoras (*1 trabajadora social y 2 auxiliares de ayuda a domicilio*).

- San Tirso de Abres: hay un total de 4 trabajadoras (*1 trabajadora social y 3 auxiliares de ayuda a domicilio*).
- Taramundi: hay un total de 4 trabajadoras (*1 trabajadora social y 3 auxiliares de ayuda a domicilio*).
- Vegadeo: hay un total de 11 trabajadoras (*1 trabajadora social y 10 auxiliares de ayuda a domicilio*).

Cabe mencionar que en el caso del SAD de Taramundi y de San Tirso de Abres comparten la misma trabajadora social.

3.2 Período y fases del estudio

La realización del estudio ha tenido una duración total de nueve meses, distribuyéndose en las siguientes fases: Preparación de documentos (Guion de entrevista y Documentos de consentimiento informado), Entrada al campo, Proceso de consentimiento informado, Realización y transcripción de entrevistas, y Análisis de los datos.

3.3 Entrada al campo

La entrada al campo se ha realizado dirigiéndose personalmente a los diferentes ayuntamientos de la comarca y presentando a las trabajadoras sociales de los SAD los objetivos y las características principales del estudio. Posteriormente, estas profesionales se han encargado de transmitir esta información al resto del equipo, así como de hacer entrega de los documentos de consentimiento informado a las personas interesadas en participar en la investigación, facilitando también a la investigadora una forma de contacto con las personas participantes.

3.4 Selección de participantes

Se ha utilizado un muestreo intencionado y razonado, el cual se centra en aquellas *“unidades de muestreo que mejor responden a las preguntas de investigación y que posibilitan conocer-descubrir e interpretar el fenómeno*

estudiado en profundidad, de forma que refleje el problema en su amplitud” (18).

Para realizar la selección de participantes, se han establecido los siguientes criterios de inclusión:

- Ser trabajador(a) del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Comarca Oscos–Eo.
- Estar trabajando desde hace tres años o más en el SAD.
- Trabajar cuatro o más horas diarias en el recurso mencionado.

3.5 Características de las informantes

El total de personas entrevistadas de los diferentes servicios de la comarca Oscos-Eo asciende a 14, siendo todas ellas mujeres con una edad media de 49 años, estando comprendido el rango de edad entre los 35 y 56 años. El perfil más entrevistado ha sido el de auxiliar de ayuda a domicilio con 11 participantes, ya que es el perfil profesional mayoritario actualmente en los SAD; también se ha entrevistado a 2 trabajadoras sociales y una educadora social.

Cabe mencionar que no ha participado ninguna trabajadora de los SAD de San Tirso de Abres, San Martín de Oscos, Santa Eulalia de Oscos y Villanueva de Oscos, bien porque no se ha tenido respuesta acerca de la participación en el plazo establecido o porque no había personas interesadas en participar. De este modo, las informantes de este estudio proceden de los tres SAD restantes: Castropol, Taramundi y Vegadeo.

Todas las entrevistas se han codificado con un código alfanumérico con la finalidad de no relevar ningún dato personal y mantener el anonimato de las participantes. Los códigos alfanuméricos establecidos han sido los siguientes: auxiliares (A), trabajadoras sociales (T) y educadora social (E).

En los casos que había más de un profesional de un mismo perfil se ha codificado con la letra correspondiente al puesto que ocupa y un número correlativo.

3.6 Técnicas de recogida de datos

La recogida de los datos se ha realizado a través de una entrevista semiestructurada y abierta, en la cual el orden y la forma en que se plantean las preguntas puede variar según el transcurso de cada entrevista; a su vez, las participantes son libres de contestar a lo que deseen (19).

Para ello, se ha utilizado un Guion de entrevista (Apéndice III), de elaboración propia, en el que se recogen preguntas sobre: el perfil profesional, la satisfacción con el trabajo, las dificultades existentes en el mismo, las necesidades y cambios detectados en el SAD y la integración de nuevos perfiles profesionales. La duración aproximada de cada entrevista se había estimado en un tiempo máximo de 30 minutos, siendo la duración media de las 14 entrevistas realizadas de 19 minutos. Todas ellas han sido grabadas con un dispositivo digital de grabación de audio, previa autorización de las participantes.

Tras la realización de las entrevistas, estas han sido transcritas a un archivo de texto de Microsoft Word 2013, donde también se ha adjuntado la edad de cada participante, el perfil profesional y los años que llevaban trabajando en el servicio, así como las notas y observaciones de la investigadora en cada una de las entrevistas.

3.7 Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se han seguido los siguientes pasos, que se explican a continuación: reducción de datos; y disposición y agrupamiento de los datos.

- Reducción de los datos

La reducción de datos se ha realizado por dos investigadoras, la alumna y una de las tutoras del trabajo, utilizando para ello métodos físico-manipulativos (17).

La separación en unidades se ha hecho de forma individual, la información se ha analizado basándose en criterios temáticos derivados de las preguntas realizadas en las entrevistas.

Una vez realizada dicha tarea, las investigadoras han triangulado los resultados, es decir, han puesto en común las unidades de contenido con la finalidad de centrarse en el objeto de estudio a través de diferentes miradas y reducir así los sesgos. Conjuntamente han establecido categorías de forma inductiva, adaptándose estas a las frases o los fragmentos de texto recopilados, dotando al estudio de una mirada más amplia. Para ello se han basado en la comparación de las entrevistas, estableciendo cuáles eran los temas en los que más coincidían y a los que más importancia les daban las participantes. El número total de categorías establecidas han sido siete. Cabe mencionar que también se han excluido datos debido a que era información irrelevante para el estudio (20).

- Disposición y agrupamiento de los datos

Tras el agrupamiento de los datos en diferentes categorías, se han desarrollado dichas categorías y sus temas correspondientes, con el fin de visualizar las relaciones existentes y dar una respuesta lo más completa posible a las preguntas propuestas en la investigación.

3.8 Criterios éticos

Se han tenido en cuenta una serie de criterios éticos con el fin de respetar el anonimato de las participantes y garantizar el ejercicio de su autonomía, respetando las principales normas éticas en materia de investigación con

seres humanos (21, 22). Los criterios éticos que se han tenido en cuenta son los siguientes.

- Realización del proceso de consentimiento informado para que las participantes tengan conocimiento de todas las características del estudio, pudiendo decidir libremente sobre su participación y que esta sea acorde a sus principios o valores así como el interés que les despierta la investigación. Para ello, se han elaborado dos documentos, siguiendo los modelos del Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia (23): la Hoja de Información al Participante (Apéndice IV) y el Documento de Consentimiento Informado (Apéndice V).
- Se ha utilizado un código alfanumérico para proteger la identidad de las participantes y la confidencialidad de sus datos,. La única persona que tiene acceso a la totalidad de los datos facilitados es la alumna, teniendo acceso los tutores a los datos una vez anonimizados (24).
- La investigadora ha creado un ambiente lo más confortable posible para que las participantes expresasen de manera libre su visión del fenómeno estudiado, procurando no influir en sus respuestas, evitando interrupciones a los participantes, juicios de valor o enfrentamientos, y respetando las pausas y silencios.
- Se ha explicado a las participantes que se grabaría la entrevista con un dispositivo de audio para asegurar la transcripción literal de las respuestas, y se ha detallado que solo la alumna tendría acceso a dichas grabaciones. Asimismo, se ha aclarado que las transcripciones podrán ser consultadas por los tutores del trabajo, y que estas serían destruídas una vez se haya finalizado el estudio.

3.9 Criterios de rigor

Los datos se han recogido tal cual como los han evidenciado y experimentado los sujetos evitando las conjeturas por parte de la investigadora, apoyándose en la revisión de la investigación por parte de los tutores. Para ello se han tenido en cuenta una serie de criterios de rigor propuestos para la investigación cualitativa (21, 25):

Fiabilidad: la alumna ha utilizado un único método para la recolección de los datos y ha sido a través de la entrevista. Para la realización de las categorías han intervenido los tutores con la finalidad de que estas estén bien planteadas y así que pueda ser repetido y obtener datos similares (21, 25).

Validez: la recolección de los datos ha sido llevada a cabo por la alumna, pero el análisis e interpretación de los mismos se ha realizado de forma conjunta con los tutores del trabajo, permitiendo que los datos que se han recogido sean analizados desde diferentes perspectivas (21).

Credibilidad: los datos recogidos sobre el fenómeno han sido recolectados como lo han evidenciado las participantes (21).

Aplicabilidad: este estudio puede ser desarrollado solo en los contextos y situaciones similares a la población analizada. Se ha explicado detalladamente el contexto así como las características de las personas entrevistadas para una posible investigación paralela (21).

Consistencia: para hacer posible una consistencia de los datos se ha hecho una triangulación de los mismos por parte de la alumna y los tutores. Además, ellos han seguido y revisado todo el proceso de investigación y también se ha hecho una descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos (21, 25).

Reflexibilidad: se ha utilizado un guión de entrevista para la recolección de datos, además se han grabado con un dispositivo de audio para

asegurar una transcripción literal de lo expuesto por las participantes, y se ha utilizado un documento Word para el análisis de datos, evitando que hubiera cualquier modificación en los verbatims evitando así sesgos por parte de la alumna (21, 25).

Relevancia: tras el análisis de los datos, los objetivos propuestos en la investigación han sido respondidos y han aportando un mayor conocimiento del fenómeno estudiado (21, 25).

Adecuación teórico-epistemológica: desde el principio de la investigación hasta el final, la investigadora ha ido apoyándose en la literatura científica para facilitar el proceso de investigación y su comprensión del fenómeno (21, 25).

3.10 Búsqueda y revisión bibliográfica

A lo largo de todo el estudio, se ha hecho una búsqueda bibliográfica sobre el tema de investigación, para lo cual se han utilizado las siguientes bases de datos: Dialnet, Lilacs, Scopus y Psycinfo. En las búsquedas realizadas, se ha empleado la siguiente estrategia:

- Operadores booleanos: AND y OR.
- Palabras clave: Terapia ocupacional, servicio de ayuda a domicilio, personas mayores, independencia.

También se han empleado los recursos que se citan a continuación: Boletines oficiales de diferentes comunidades autónomas, páginas web, revistas electrónicas y catálogo de la Biblioteca de la Universidade da Coruña.

4 RESULTADOS

Tras el análisis de los datos, emergen una serie de categorías que tratan de explicar el fenómeno de estudio: “Desafíos actuales dentro del equipo profesional”, “Limitaciones en la gestión de rotaciones y rutas”, “Falta de accesibilidad en viviendas y de recursos”, “Desajuste entre expectativas y oferta formativa en el grupo de auxiliares”, “Necesidad de incorporación de nuevos profesionales” y “Perspectivas sobre el SAD y su cobertura”. A continuación se explica cada una de estas categorías, apoyándose en los verbatim o fragmentos de texto expresados por las participantes en las entrevistas, acompañados en cada caso por el código alfanumérico correspondiente.

- *Desafíos actuales dentro del equipo profesional*

Esta categoría se refiere a los desafíos con los que se encuentra en la actualidad el equipo de los diferentes SAD y la necesidad de realizar ciertos cambios vinculados principalmente con la implicación, relación y comunicación de las profesionales.

Las participantes muestran en sus relatos insatisfacción con la unión e implicación que hay entre los diferentes profesionales y que esto podría mejorar no solo la relación entre ellas sino también el funcionamiento del propio servicio.

Las auxiliares del SAD hacen referencia a la necesidad de estar en continuo contacto con las personas perceptoras de la ayuda para ver los cambios y modificaciones que hay que realizar al respecto, así como la necesidad de una mayor implicación por parte de todos profesionales del SAD, en cambio las trabajadoras sociales no hacen mención en ningún momento al estado del equipo.

A5: “Yo siempre digo que detrás de una mesa no se ven las cosas, no es lo mismo ir a ver la persona media hora el primer día y ya

está, pero esa situación puede variar muchísimo en un mes y las funciones que tenías establecidas han cambiado”.

A6: “La trabajadora social tendría que ir más a los domicilios para que vea cómo evolucionan las situaciones y cuáles son las necesidades de los domicilios (...). Todo lo que sabe es por los registros que hacemos”.

A11: “Va el primer día y no vuelve más a esas casas a no ser que haya algún problema”.

Para ello hacen referencia a la necesidad de que sean escuchadas sus peticiones, debido a que las auxiliares son las trabajadoras que están en contacto diario con las/os usuarias/os del servicio.

A4: “El 99% de las cosas que decimos es que hay que decirlas y a veces caen en saco roto”.

A11: “(...) a nosotras no se nos tiene en cuenta la opinión, que al final somos las que vamos a las casas (...)”.

Además, las auxiliares expresan que es necesario que haya una mayor comunicación entre el equipo para mejorar no solo la relación profesional sino también la praxis en los domicilios y que no se generen malentendidos entre usuarias/os, familiares y auxiliares.

A5: “(...) las trabajadoras necesitamos más apoyo, más comprensión, más comunicación (...) de la persona que va a ir al nuevo domicilio, informamos más nosotras que la trabajadora social y la coordinadora”.

A8: “Hay que cambiar los domicilios coordinados, tienen que avisarte con antelación, pero no de hoy para mañana y tampoco de la mañana a la tarde, que es lo que sucede muchas veces. Porque nosotras, sí o sí, ante esta situación tenemos que estar siempre informadas, de la situación de todos los domicilios. Desde mi punto de vista, falta algo de organización y más concertada”.

Todo ello se une a la necesidad que tienen las auxiliares de ser empoderadas en su propio trabajo, recibiendo el reconocimiento que merecen a su trabajo en los domicilios y siendo valoradas en la modificación de sus funciones en los casos en que sea necesario.

A10: “(...) que me estén con pijadas encima de mí y cuando hago algo bien nadie se acuerde”.

Además, emerge la necesidad de un mayor reconocimiento a la figura de las auxiliares de ayuda a domicilio no solo en el equipo profesional, sino también en la intervención directa con los usuarios o sus familiares. La mayor parte de las auxiliares entrevistadas hacen referencia a que en muchos domicilios las consideran trabajadoras de limpieza.

A5: “(...) cuando un usuario vive solo tienes unas funciones; en cambio, si hay familia por medio tienes alguna función más (...). La familia tiende a extender esas funciones porque no te ven como una persona titulada, sino como una chacha”.

Finalmente, se hace mención a la importancia que tiene que otros profesionales de otros recursos estén en continuo contacto con las trabajadoras del SAD, aspecto que en la actualidad se cumple sin dificultades.

A5: “No, a ver me complica no tener el apoyo de los sanitarios pero en nuestro caso aquí en Castropol contamos con un equipo sanitario muy bueno, nos apoyamos entre todos, no hay ningún problema”.

- Limitaciones en la gestión de rotaciones y rutas

Esta categoría hace referencia a ciertas limitaciones presentes en la gestión y organización del servicio en cuanto a las rutas y rotaciones que realizan las auxiliares y al tiempo concedido a cada domicilio. En las entrevistas realizadas, las informantes reflejan que es necesario hacer un cambio en la organización de las rutas porque en un mismo recorrido

coinciden varias auxiliares. Es por ello que consideran que cada auxiliar debería acudir a una única localidad o a un conjunto de núcleos cercanos entre sí, ya que actualmente pierden excesivo tiempo en desplazamientos, que podría destinarse a la atención en los domicilios. Además, creen que se podría ahorrar kilometraje y, por lo tanto, mejorar la gestión de los recursos económicos de los SAD.

A6: “En las rutas largas suele ir una pero en las cortas solíamos coincidir en una misma aldea”.

A9: “Las rutas largas solo va a una auxiliar pero después andamos desperdigadas todas por los mismos pueblos haciendo los domicilios así como muchos kilómetros, porque cada auxiliar debería tener los domicilios de un mismo pueblo”.

No obstante, existen diferentes perspectivas en relación a esta cuestión, y una de las informantes destaca que la situación de las rutas por los pueblos se está mejorando.

A8: “Ahora están más organizadas la persona que va a la montaña va una y en los pueblos cercanos se está organizando mejor, intentan poner una auxiliar por pueblo”.

A su vez, las participantes muestran discrepancia en la organización de las rotaciones entre domicilios. Algunas de ellas consideran que se debería rotar cada mes o cada seis meses, y no a petición de las trabajadoras o las/os usuarias/os del servicio.

A8: “(...) se debería de cambiar cada mes para que ni ellos ni nosotros nos acostumbremos. Actualmente, los cambios se hacen cuando nosotras pedimos el cambio o cuando el usuario protesta en pedir el cambio”.

A6: “Veo bien que se rote porque así vemos todo. Y que se rote cada poco”.

A9: “Yo creo que para tener conocimiento de todas las rutas tendría que rotarse. Si fuera coordinadora cada 6 meses haría que se rotase. Vendría bien para todo el mundo”.

Sin embargo, las mismas auxiliares que muestran esta percepción y otras participantes reflejan la necesidad de que las rotaciones no se realicen con mucha asiduidad porque esto afecta a las personas a las que se atiende.

A8: “Hay veces que los cambios son injustos; es decir, empezaste con una persona hace 15 días y le cambias de auxiliar. Eso es perjudicial para la persona porque ya se ha habituado a una auxiliar, aunque todas hagamos de la misma manera, siempre se quedan con la primera. Es conveniente hacer cambios, pero no tan rápidos”.

Asimismo, las auxiliares muestran disconformidad con el tiempo asignado a cada domicilio, ya que en algunas viviendas a las que acuden creen necesario dedicar mayor tiempo para poder realizar todas las funciones que se les han requerido de una manera más pausada.

A1: “El tiempo de disposición (...). Nuestro trabajo va un poco a raíz del horario que les haya puesto la valoración de dependencia. Podrías echar más tiempo, pero también influye en la economía de ellos (...).”

A5: “No entiendo que una persona con 80 años con un grado de incapacidad alto, vayas una hora por la mañana y hasta el día siguiente no lo vaya a ver nadie, ¿de qué ha servido esa hora?”.

A11: “(...) solo te dan una hora para el aseo personal, darle el desayuno, limpiarle la habitación y darle un paseo”.

- Falta de accesibilidad en viviendas y de recursos

Esta categoría se refiere a la necesidad de mejorar la accesibilidad de los domicilios así como de los diferentes recursos de los que dispone el SAD.

La mayor parte de las auxiliares hace referencia a la necesidad de mejorar la accesibilidad de los domicilios a los que acuden en la actualidad, principalmente, en relación al cuarto de baño. En la mayoría de los casos, existen multitud de barreras físicas que impiden realizar el trabajo de manera más segura y saludable; en relación a esto, las informantes hacen especial hincapié en la ausencia de duchas.

A1: “Las casas no están hechas con vistas a un futuro”.

A9: “(...) ausencia de duchas en las casas, hay casas en las que no hay agua caliente (...) la ropa muchas veces no es adecuada para ellos (...)”.

En cambio, una de las auxiliares hace referencia a que prefiere la utilización de asientos en la bañera que las “duchas con bordillo”, presentes en muchos domicilios, porque para ella sigue constituyendo una barrera arquitectónica.

A10: “(...) cambias la bañera que tiene un asiento que le das a una palanquita y la persona está dentro, lo único que tienes que hacer es meter los pies, (...) en cambio con la ducha si la persona está en silla de ruedas tienes que salvar el bordillo de la ducha (...). Si se pusieran duchas enrasadas muy bien, pero es que cambiar la bañera para poner una ducha con un bordillo, pues ahí no solucionas nada, sino que pones más riesgos. Y a esto le añades que en las duchas ponen los mandos en la otra esquina a la entrada”.

También hacen referencia a la necesidad de más recursos económicos y materiales de los que hay en el servicio actualmente, esta carencia afecta a los cambios que se puedan estar barajando en el servicio.

E: “(...) Si hubiera más acción presupuestaria para cubrir mejor las carencias de personal o de recursos (...)”.

E: *“Muchas veces la barrera que te encuentras es falta de materiales o falta de tiempo para crear/preparar los materiales. Lo fácil es pedir un catálogo y comprar, pero eso se te ajusta a una persona, entonces que hacemos muchas veces, hacerlo”.*

T1: *“Siempre hay necesidades que se necesitan cubrir, pero no hay recursos suficientes. Los recursos siempre son limitados, en este caso y en todos”.*

Además, las informantes manifiestan que existe también falta de recursos en los propios domicilios a los que acuden, lo cual dificulta en gran medida de la calidad del servicio ofrecido.

A4: *“Trabajar en ayuda a domicilio significa que no hay nada, es decir, vas a hacer la comida y no tienes nada. En base a eso todo lo demás. En el 60% de la casa no hay recursos”.*

- Desajuste entre expectativas y oferta formativa en el grupo de auxiliares

Esta categoría hace referencia a la asiduidad con la que se realizan los cursos de formación complementaria para auxiliares y la necesidad de que estos se ajusten a sus intereses, manifestando falta de escucha por parte de las trabajadoras sociales y las coordinadoras en cuanto a la planificación de nuevas acciones formativas. Cabe destacar que las trabajadoras sociales solo se refieren a la formación de las auxiliares y en ningún momento a la propia.

En relación a la asiduidad de los cursos, las trabajadoras demandan que se implemente un mayor número de acciones formativas al año, ya que habitualmente se reducen a una o dos cada año o cada dos años.

E: *“Mejorar sería realizar más formación, porque lo realizan una vez al año (...)”.*

T1: *“Cada año se realiza un curso que es costado por el ayuntamiento y es voluntaria la asistencia”.*

A10: “Antes de que viniera la crisis nos daban un curso por año, venía la psicóloga de siempre y nos daba un curso”.

A su vez, algunas de las informantes expresan que la organización de los horarios en los que se imparten los cursos debería compatibilizarse con los horarios de trabajo de las auxiliares, ya que su jornada es tanto de mañana como de tarde.

A5: “(...) los horarios de los cursos son en horario laborable y claro, así todas no podemos ir, y debería ser en un horario no laborable. Sé que es fastidiado para las compañeras, pero también es beneficioso”.

E: “La adaptación a los horarios de los trabajadores del servicio para que así asistan todos”.

El grupo de auxiliares, en su mayoría, refiere que los cursos que se ofrecen no se ajustan, en general, a sus expectativas e intereses, siendo la trabajadora social y la coordinadora del SAD quienes seleccionan las acciones formativas a realizar cada año.

A2: “Son la trabajadora y la coordinadora las encargadas de poner los cursos, y una vez que están contratados los cursos, nos avisan y nos ponen para que podamos ir”.

A9: “Ellas ponen un curso y listo, sin preguntar qué nos interesa (...). Si bien es cierto que el curso que estamos dando ahora no es el más idóneo para aprender, pero es el que han ofertado”.

Así, demandan que las coordinadoras y trabajadoras sociales recojan previamente sus intereses y necesidades.

A6: “Que nos pregunten a nosotras de qué queremos el curso y se preocupen por nuestras necesidades (...)”.

A9: “Que se nos pregunte qué sería lo que nos interesaría, porque ahora son cursos repetitivos, son más de lo mismo”.

Entre las propias auxiliares, solo una de ellas mantiene que se tiene en cuenta su opinión a la hora de diseñar la oferta formativa.

A7: “Sí, preguntan y luego intentan poner los cursos que mejor nos convienen”.

Por su parte, una de las trabajadoras sociales expresa que los cursos son elegidos para que continúen formándose las auxiliares y no olviden conocimientos previos.

T2: “En la medida de lo posible siempre se les orienta para que vayan reciclándose y haciendo alguna cosa, aquí procuramos hacer cuanto menos cada dos años. Hacer alguna cosita para ir mejorando y sobre todo que vayan no olvidando las habilidades básicas y sociales para tratar con los usuarios”.

Las auxiliares también hacen referencia a la necesidad de que los cursos se adapten al entorno en el que trabajan y a las características arquitectónicas de las viviendas a las que acuden.

A5: “(...) en un entorno rural, los domicilios son distintos y te puedes encontrar con una cocina de leña para calentar el agua. Y claro, alguien te viene a dar el curso, es del medio de Oviedo y no sabe que una de tus competencias aquí es encender la cocina para calentar un poco de agua”.

A10: “(...) el trabajo en un domicilio no es como estar en una residencia, no tienes la medida, las grúas y lo bonito de la accesibilidad. A mí los cursos no me han servido para nada. La forma de trabajar es diferente”.

- Necesidad de incorporación de nuevos profesionales

Esta categoría recoge las propuestas de las participantes en relación a la incorporación de nuevos perfiles profesionales al equipo del SAD.

Uno de los aspectos a destacar es que la mayoría de las informantes han expresado que cualquier profesional podría aportar en el servicio, independientemente de su disciplina.

B3: “Toda la ayuda para esta gente es buena, para que se involucren las familias, las auxiliares de ayuda a domicilio, los sanitarios, psicólogos, fisioterapeutas...”.

A1: “A veces sí que es necesario otros perfiles que no están presentes, es más te diría que no uno, sino muchos”.

B1: “Una pedagoga, un psicólogo, un fisioterapeuta... bueno muchos. Lo mismo que un centro de día tiene diferentes profesionales por qué no el SAD”.

Los perfiles profesionales que más demandan las participantes son el fisioterapeuta y el psicólogo. Cabe resaltar que una minoría también menciona la necesidad de incorporar otras figuras como el psiquiatra, el podólogo o el terapeuta ocupacional.

A1: “Psicólogo, podólogo, fisioterapeuta, para que tuviesen esos servicios en casa”.

A7: “Un podólogo, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional”.

A8: “(...) sí necesitaríamos un terapeuta ocupacional, yo tengo un domicilio en el que se necesitaría; tiene una esquizofrenia y no está tratada, no sale y tampoco va a salir conmigo”.

Tal y como refieren las informantes, estos nuevos profesionales podrían abordar necesidades de la población a la que atienden que no se están cubriendo en la actualidad, así como necesidades de las propias trabajadoras del SAD.

A10: “Yo echo de menos que alguien nos apoye y para nuestro cuidado necesitamos un fisioterapeuta y un psicólogo”.

Con respecto a la disciplina de terapia ocupacional, se detecta un desconocimiento generalizado, no siendo capaces algunas participantes de aportar una definición, o asociando sus funciones con las de otros profesionales.

A1: "(...) Viene a ser las actividades que hacemos en el centro de día (...) activar a la persona bien por movimiento, recuperación de memoria".

A3: "Es una persona que se encarga de involucrar en la sociedad a gente que es bastante ignorante. Este lo educa y hace que viva más acorde al mundo de ahora".

A11: "Hacéis juegos, ponerles trabajos que ellos mismos vayan haciendo, tenerlos en movimiento como se hace en el centro de día".

Debido a este desconocimiento, muchas de las participantes no visualizan cómo el terapeuta ocupacional podría intervenir en el SAD.

A7: "Están más orientados a un centro o residencia, trabajar en el SAD sería muy difícil porque vamos domicilio por domicilio, entonces no sé cómo podría trabajar el terapeuta ocupacional".

T2: "No sé en el servicio hasta qué punto, pero bueno, sí que hacemos bastantes actividades con terapeutas, bueno, con profesionales del entorno... desde la típica gimnasia a taichí y cositas así, ocupacionales, cosas puntuales (...). También se hacen actividades abiertas a la población y que hagan algo y salgan de su casa, y mantener las mentes abiertas y mantenerse ocupados".

- Perspectivas sobre el SAD y su cobertura

Esta categoría recoge la percepción de las informantes sobre la cobertura actual del SAD y la satisfacción general de todas las trabajadoras de los diferentes SAD pese a todas las modificaciones que creen pertinentes

realizar. Por último, se aborda si el SAD es una ayuda que retrasa el ingreso en otros recursos institucionalizados.

En primer lugar, muchas participantes manifiestan la necesidad de una mayor cobertura del servicio tanto en fines de semana como en períodos festivos, ya que algunas personas viven solas y no son capaces de gestionar sus propios cuidados.

A3: “(...) de lunes a domingo y festivos, porque si no las personas quedan del viernes al lunes sin servicio (...). Por mucho que dejes preparada la medicación para los días que no vamos nunca te lo van a hacer como deben, se saltan las pautas, las medicaciones”.

A5: “(...) Los fines de semana yo entiendo que sean un coñazo pero hay personas que están solas todo el fin de semana, yo veo mejor en esos casos cualquier otro tipo de recurso pero actualmente el SAD tiene un gran reto (...)”.

En cambio, hay participantes que no se muestran de acuerdo con que la cobertura del SAD se extienda a los fines de semana.

A3: “Por ejemplo, el servicio en fin de semana, no daría cobertura a todos los usuarios sino a casos puntuales. De hecho, yo pienso que las personas que necesitan que les vayan los fines de semana quizás debería plantearse ir a otro lugar”.

Además, también se ha abordado si el SAD es una ayuda que retrasa el ingreso en un centro institucionalizado. Hay una división de percepciones entre las participantes, ya que para unas el SAD puede retrasar o anular el ingreso.

T2: “En la mayoría. Eso ya lo recomendamos en el último momento cuando ya se ve que la persona es muy dependiente”.

Para otras, el SAD es una forma de que muchas personas que viven en un entorno rural conozcan los centros institucionalizados y no lo conciban como un recurso negativo. Así, se transmite que el centro de día puede

ser de gran ayuda tanto para las personas como para las familias sin que tengan que desvincularse de su entorno más próximo.

A1: “(...) mediante nosotros conocen lo que es un centro de día y antes desconocían, y les facilitamos de tener al abuelo en casa y al mismo tiempo de que esté cuidado y conocen y entienden que el centro de día es una forma de volver a vivir”.

A5: “Pues no lo sé, a ver yo creo que en cierta manera ayuda pero depende de cómo esté la persona. Si la persona está bien puede ser una forma de que se mantenga en su casa que es donde deben estar, yo soy partidaria de que estén en su casa. Y sí que puede ser una forma de conocer otros recursos porque no puedan vivir solos”.

Finalmente, pese a todas las necesidades y limitaciones que las trabajadoras han expresado a lo largo de las entrevistas, en general se muestran satisfechas con el trabajo que realizan, definiéndolo varias de ellas como “gratificante”. Según reflejan en sus discursos, el trabajo directo con las personas representa una fuente de motivación y aprendizaje en su práctica diaria, y esto parece tener un mayor peso a la hora de realizar una valoración global sobre su trabajo.

T1: “Mi función la hago feliz”.

A1: “Para mí es satisfactorio porque estoy encantada realizándolo”.

A9: “Gratificante, a mí me gusta lo que hago”.

A11: “Me encanta, yo estoy de vacaciones 15 días y me tarda volver a trabajar”.

5 DISCUSIÓN

El presente estudio aborda la situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la comarca Oscos-Eo, una ayuda social muy demandada por las personas que presentan algún grado de dependencia, ya que hace posible que permanezcan en su entorno habitual y reciban el apoyo necesario en su vida diaria. Sin embargo se han identificado una serie de necesidades sobre el funcionamiento y gestión del servicio así como la necesidad de nuevos profesionales.

Algunas de las trabajadoras del SAD entrevistadas refieren problemas derivados de la falta de financiación económica, como se puede observar en la categoría “Falta de accesibilidad en viviendas y de recursos”. Respecto a esta dificultad ya notoria, coincide el documento elaborado por el Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, que pone de manifiesto que la demanda va a ir en aumento debido a los factores de envejecimiento de la población y que además las dificultades de financiación comienzan a observarse, por lo que muchos países europeos han reformado la regulación y la forma de prestar el servicio (26).

Pese a que el SAD es recurso muy demandado, según las participantes del estudio no es una ayuda que pueda por sí sola satisfacer las necesidades al completo de las personas a las que da cobertura. Tal y como se refleja en la categoría “Perspectivas sobre el SAD y su cobertura”, algunas de las informantes mantienen que es necesario aumentar la cobertura temporal del mismo; también hacen mención al poco tiempo del que disponen en cada vivienda para satisfacer las necesidades de la población a la que atienden, como se recoge en la categoría “Limitaciones en la gestión de rotaciones y rutas”. Se hace mención en dos estudios que para una mejor calidad en la atención se necesitaría aumentar la media de horas y la cobertura a fines de semana

(27, 28), lo cual coincide con la perspectiva de muchas de las participantes en el estudio.

Debido a la carencia de lo anteriormente mencionado, las informantes refieren que al menos las personas con un grado de dependencia moderado necesitan el apoyo de las familias o de un centro de día. Con respecto a este último dispositivo, expresan que el SAD puede actuar como canal de información sobre qué son y qué actuaciones llevan a cabo. Esta reflexión se pone de manifiesto en varios estudios, en los que se señala que este tipo de ayuda tiene que ser compatibilizada con otros recursos sociales, en concreto, con un centro de día, resultando más satisfactorio tanto para las personas beneficiarias como para las familias (27, 29). Cabe hacer mención que actualmente en la comarca de estudio se está llevando a cabo un proyecto denominado “Rompiendo Distancias” que se complementa con el SAD, cuya finalidad es posibilitar el acceso a recursos de los que carecen las personas en situación de dependencia, soledad o aislamiento por causa de su lugar de residencia. Las actuaciones que realizan son de transporte, lavandería, comida, peluquería y podología. entre otras (30). Algunas de las participantes refieren la necesidad de que los servicios del mismo pueblo trabajen de forma coordinada mejorando así la calidad de trabajo y de la persona. En relación a este aspecto, diferentes estudios hablan de la ampliación de servicios para asegurar una valoración integral, haciendo hincapié en la especial importancia que tendría para los medios rurales (31).

Uno de los desafíos actuales que se ha manifestado en el funcionamiento de los servicios estudiados es la necesidad de un equipo interdisciplinar, donde todos los profesionales sean escuchados y apoyados en su praxis diaria. El trabajo en equipo es fundamental para realizar un abordaje integral en los domicilios, los diferentes profesionales son parte activa del proceso e interaccionan entre sí para la planificación de objetivos, todo

ello en un marco de apoyo y colaboración conjunta (32). En cambio, una parte significativa de las auxiliares manifiesta descontento por la falta de comunicación y escucha por parte de las trabajadoras sociales en cuanto a la modificación de la intervención en los domicilios, pese a que son ellas las que tienen un contacto diario con las personas y perciben directamente su evolución.

Asimismo, manifiestan la necesidad de una mayor implicación por parte de la coordinadora, la cual acude a los domicilios ocasionalmente, y de la trabajadora social, que acude el primer día a enseñarles el domicilio y en la mayoría de los casos no lo vuelve a visitar. Una de las medidas propuestas para la mejora del servicio es un seguimiento más intenso por parte de la trabajadora social, tanto a través de llamadas telefónicas como de visitas al domicilio, con el objetivo de comprobar la relación entre auxiliares y usuarias/os del recurso, y el cumplimiento de objetivos, así como obtener conocimiento de las demandas y las necesidades de la persona beneficiaria para poder resolverlas (28).

Además, emerge la necesidad de un mayor reconocimiento a la figura de las auxiliares de ayuda a domicilio no solo en el equipo profesional, sino también en la intervención directa. Bueno y García ponen de manifiesto que pese a la importancia que tiene dicha figura en el SAD y de que las funciones están bien definidas, todavía hay una resistencia a reconocerlas y se reduce su trabajo a un trabajo doméstico en perjuicio de sus otras competencias (33). La mayor parte de las auxiliares entrevistadas hacen referencia a que en muchos domicilios las consideran trabajadoras de limpieza.

Una parte de las entrevistadas refieren la necesidad de que se rote tanto en los domicilios como en las rutas de los pueblos, no hay un acuerdo sobre cada cuánto tiempo debe rotarse pero muchas de ellas son conscientes de que los cambios seguidos pueden afectar a las personas.

Un estudio centrado en el SAD de Alcorcón pone de manifiesto que los cambios de domicilio no deben realizarse con asiduidad y que cuando se hace la rotación es necesario informar detalladamente a la persona (34).

La formación complementaria que reciben las auxiliares, según los resultados obtenidos, es insuficiente y desajustada a las necesidades presentes en los domicilios y a sus intereses. Además, revelan cansancio y desgana en cuanto a la formación ofertada porque siempre versa sobre el mismo tema. Diferentes estudios hablan sobre la necesidad de la formación de las auxiliares haciendo hincapié en que dicha formación debe establecerse en función de las necesidades detectadas por parte de las profesionales (35).

Finalmente, se detecta la necesidad de incorporar nuevos profesionales en el SAD, los perfiles que destacan las entrevistadas son el fisioterapeuta y el psicólogo. Otros perfiles que se mencionan pero a los que dan menor relevancia son el psiquiatra, el podólogo y el terapeuta ocupacional. Diferentes documentos coinciden en que para realizar una intervención integral y centrada en la persona es necesario ampliar profesionales que se adapten y satisfagan las necesidades de las personas beneficiarias (26, 29, 31).

Cabe destacar la discrepancia entre el concepto de terapia ocupacional establecido por la WFOT y la definición dada por las entrevistadas. Al indagar sobre los conocimientos acerca de esta disciplina, tres de las informantes muestran un total desconocimiento y ninguna de las restantes es capaz de exponer con claridad la función que desempeña dicho profesional. Dada esta situación, es comprensible que haya participantes que no identifiquen la necesidad de incorporar al terapeuta ocupacional en el recurso, o que se desconozca cómo integrar adecuadamente sus competencias en el servicio.

En relación a esto, uno de los objetivos básicos de esta disciplina es conseguir la independencia de las personas a través de la ocupación (36). Esto favorecería que las auxiliares dispongan de mayor tiempo en las viviendas, siendo una necesidad reflejada por la mayoría de ellas. Al incrementar la independencia de la persona se consigue que lleve tareas a cabo sin el apoyo de otra persona, aumentando así el tiempo de intervención en los domicilios, tiempo que podría ser dedicado a hablar, una de las actividades más demandadas y de necesidad imperiosa para muchas personas y reflejada por la mayor parte de las trabajadoras. Esto a su vez va relacionado con que el SAD no tenga que complementarse con ningún otro recurso, como por ejemplo el centro de día.

Además, una de las barreras a la que hacen referencia la mayoría de las auxiliares es la falta de accesibilidad física en los domicilios, siendo este un campo de actuación de la terapia ocupacional (37). En aquellas situaciones en que el individuo no es capaz de satisfacer las demandas del entorno, el terapeuta ocupacional tiene que intervenir en la modificación del mismo favoreciendo la autonomía e independencia personal así como la calidad de vida tanto de las personas como de sus cuidadores y el resto de profesionales que las atienden. Es por ello que la terapia ocupacional no solo emplea estrategias rehabilitadoras sino también preventivas, siendo necesaria su incorporación en los Servicios Sociales (38).

El terapeuta ocupacional no solo mejoraría la accesibilidad en los domicilios sino que también podría evaluar a la persona con la finalidad de determinar si la situación de dependencia está a su vez relacionada con la falta de algún tipo de producto de apoyo (39).

Además, también podría ser un perfil profesional encargado de impartir cursos acordes a las necesidades que se encuentran las auxiliares en su práctica diaria. Uno de los cursos que podría impartirles un terapeuta

ocupacional versaría sobre ergonomía e higiene postural, ya que su trabajo requiere transferencias, cambios posturales, posiciones y movimientos poco saludables para su cuerpo, entre otras (40).

Para finalizar, cabe destacar que es la primera investigación que realiza la alumna, siendo este uno de los puntos débiles de la investigación. Aparte de ello, una de las grandes limitaciones del estudio es la dificultad para la entrada al campo ya que es un entorno muy concreto y la mayor parte de las profesionales tenían horarios muy complejos para concertar una cita.

Otros aspectos que se podrían mejorar en la presente investigación son que se ha estudiado una única comarca, que solo han participado profesionales de los SAD y no las personas beneficiarias del recurso o sus familiares. También hubiese sido interesante que después de la realización de las preguntas referentes a este tema, la investigadora hubiese ofrecido a las informantes una breve explicación sobre la terapia ocupacional y que posteriormente volviese a reformular las preguntas relacionadas con esta disciplina, con la finalidad de conocer cambios al respecto en caso de que los hubiera. Otra de las mejoras que se podría implementar en el estudio es hacer una devolución de los resultados a todas las participantes así como la realización de un grupo de discusión. Y por último varias cosas que se podrían incluir en el estudio sería la observación directa de la intervención realizada por las diferentes profesionales así como la introducción de una técnica cuantitativa para la recogida de datos relacionada con la calidad del funcionamiento y organización del SAD, o la calidad de vida de las trabajadoras.

Así, una de las posibles líneas de investigación futuras sería indagar sobre la calidad de vida y la sobrecarga de las trabajadoras, haciendo especial hincapié en las auxiliares. También sería interesante estudiar si el SAD es una forma de retrasar la institucionalización de las personas beneficiarias de la ayuda, aspecto que ha emergido en el presente trabajo

y sobre el que sería necesario profundizar. Por último, una de las grandes líneas de investigación de interés para la terapia ocupacional es la intervención de un terapeuta ocupacional en el servicio y la evaluación de sus resultados.

6 CONCLUSIONES

En relación con los objetivos planteados, las conclusiones que se extraen de este trabajo es que las trabajadoras del SAD de la comarca Oscos-Eo ponen de manifiesto que es necesario un cambio en la organización y funcionamiento del equipo mejorando no solo la relaciones entre las trabajadoras sino también supliendo mejor las demandas de las personas beneficiarias. También es necesario un cambio en la organización de las rotaciones entre domicilios y de las rutas de las auxiliares, lo cual ayudaría a mejorar la calidad de vida de las propias trabajadoras y de las personas a las que atienden, estableciendo un periodo de cambio razonable.

Asimismo, las profesionales entrevistadas comparten la necesidad de realizar cursos adaptados a la comarca estudiada así como a las demandas e intereses de las auxiliares, ya que actualmente los cursos ofertados no son objeto de motivación para ellas.

La implantación de otros perfiles profesionales no presentes actualmente es otra de las demandas de las trabajadoras porque habitualmente tienen que suplir las auxiliares esas necesidades que están fuera de sus competencias y que además pueden no estar haciéndolo de manera correcta.

Todo ello da respuesta a uno de los objetivos planteados en la investigación, “Conocer las demandas y necesidades identificadas por las profesionales que conforman el servicio de ayuda a domicilio”. Además, a través de las necesidades y demandas detectadas, se responde a otro de los objetivos planteados, “Explorar la incorporación de otros perfiles profesionales en los equipos de los SAD”.

Pese a todo hay que mencionar que solo una de las entrevistadas se ha mostrado descontenta con el trabajo que realiza actualmente; en cambio,

la mayoría de las participantes ha definido su trabajo como satisfactorio o gratificante, ya que el trabajo directo con las personas es una fuente de motivación y aprendizaje para ellas, que parece compensar las limitaciones existentes.

Finalmente cabe destacar que hay un gran desconocimiento de la terapia ocupacional en la población estudiada y es por ello que no son capaces de determinar la relación entre el terapeuta ocupacional y la intervención en el SAD. Con ello, se da respuesta a otro de los objetivos propuestos en esta investigación: “Indagar sobre el conocimiento de la disciplina de terapia ocupacional por parte de las profesionales del SAD”.

Finalmente, los resultados obtenidos en el trabajo han permitido Identificar diversas funciones que sí podría realizar este perfil profesional, entre ellas estarían: la mejora de la independencia de la persona a través de la ocupación, la adaptación de las viviendas, la valoración de productos de apoyo o la participación en la formación complementaria a las trabajadoras. Se responde así al último de los objetivos planteados para este estudio: “Detectar qué necesidades presenta el servicio susceptibles de ser abordadas desde la perspectiva de la terapia ocupacional”.

7 AGRADECIMIENTOS

Creando ideas a través de charlas sinfín, sin un objetivo claro. Sabiendo lo que se quiere sin saber cómo. Y es aquí hasta dónde he llegado.

Agradecer a todos los equipos de los diferentes servicios de ayuda a domicilio de la comarca Oscos-Eo, la escucha y la participación en el estudio.

Agradecer a los tutores de este trabajo por guiarme a la respuesta de mis preguntas, ayudarme y enseñarme todo lo que entraña el mundo de la investigación.

Por último, a ti por dar paseos nocturnos viendo patos occidentales donde siempre suelen salir mis objetivos y sueños con esta disciplina, moldeando mis ideas en una propuesta de estudio hecha realidad.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto 42/2000 de 18 de mayo por el que se regula la ayuda a domicilio. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº16, (1 de junio de 2000).
2. 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).
3. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. Madrid: INE; 2015 [acceso 9 de febrero de 2016]. Indicadores demográficos básicos / Estructura de población: Índice de envejecimiento. Disponible en: www.ine.es
4. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. Madrid: INE; 2015 [acceso 9 de febrero de 2016]. Indicadores demográficos básicos / Estructura de población: Tasa de dependencia. Disponible en: www.ine.es
5. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. Madrid: INE; 2014 [acceso 9 de febrero de 2016]. Proyección de la Población de España 2014-2064 Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
6. 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 10 de marzo de 2016]. Disponible en: www.imserso.es
7. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad [monografía en Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [acceso 10 de marzo de 2016]. Disponible en:

http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

8. World Federation of Occupational Therapists [sede web]. WFOT; 2010 [acceso 15 de marzo de 2016]. Definition of Occupational Therapy. Disponible en: www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx
9. World Federation of Occupational Therapists. Position Statement on Human Rights [monografía en Internet]. WFOT; 2006 [acceso 15 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.wfot.org/wfot2010/docs/WI_04_Elizabeth%20Townsend.pdf
10. Red Asturiana de Desarrollo Rural. Análisis comarcal del territorio rural asturiano [monografía en Internet]. Asturias: READER; 2010 [acceso 16 marzo de 2016]. Disponible en: www.readerasturias.org
11. 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).
12. Fernández I, Moreno 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 [monografía en Internet]. Gobierno Institucional de Castilla-La Mancha; 2005 [acceso 15 de julio de 2016]. Disponible en: www.pagina.jccm.es/forma/pdf/PonenciaPTOAD.pdf
13. 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 15 de julio de 2016]:
Disponible en: www.masterdependencia.es
14. Organización Mundial de la Salud. Componente de Salud. En: OMS. Guías para la Rehabilitación Basada en la Comunidad [monografía en Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [acceso 13 de agosto de 2016]. p.1-80. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es/>
 15. Amate E, Vásquez A. Discapacidad: lo que todos debemos saber [monografía en Internet]. Washington, D.C.: OMS; 2006 [acceso 23 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166080/1/9275316163.pdf>
 16. Alaminos A, Castejón JL. El muestreo en la investigación social. En: Martínez MA. Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. Alicante: Marfil S.A.; 2006. p. 41-55.
 17. Mejía N. Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. UNMSM [revista en Internet] 2004 [acceso 9 de agosto de 2016]; 8 (13): [277-99]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/>
 18. Martínez J. Métodos de investigación cualitativa. Silogismo [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de agosto de 2016]; 8 (1): [43]. Disponible en: <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>
 19. López RE, Deslauriers JP. La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. Margen [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de agosto de 2016]; 61: [1-19]. Disponible en: www.margen.org

20. Rodríguez C. Nociones y destrezas básicas sobre los análisis cualitativos. En: El proceso de investigación en educación, algunos elementos clave. Santo Domingo: Facultad Latino Americana de Ciencia Sociales; 2003. p. 21.
21. 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 5 de agosto de 2016]; 12 (3): [263-74]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
22. Asociación Médica Mundial [sede web]. Francia: Asociación Médica Mundial [acceso 3 de septiembre de 2016]. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
23. Axencia de Coñecemento en Saúde [sede web]. Galicia: SERGAS [acceso 9 de febrero de 2016]. Modelos de consentimiento informado. Disponible en: <http://acis.sergas.es>
24. Protección de datos de carácter personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14 de diciembre de 1999).
25. Vázquez ML, Ferreira R, Mogollón A, Fernández MJ, Delgado ME, Vargas I. Rigor de la investigación cualitativa. En: Universitat Autònoma de Barcelona. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Servis de Publicacions; 2006. p. 84-5.
26. Centro de Documentación y Estudios. El servicio de ayuda a domicilio en un contexto de crisis económica [monografía en Internet]. Vitoria; 2012 [acceso 18 de agosto de 2016]. Disponible

en: www.siiis.net

27. García G. El servicio de ayuda a domicilio en la encrucijada. Zerbitzuan [revista en Internet] 2011 [acceso 18 de agosto de 2016]; (5): [55-71]. Disponible en: www.zerbitzuan.net
28. García P. Estudio del funcionamiento del servicio de ayuda a domicilio en Majadahonda. trabajo social [revista en Internet] 2013 [acceso 19 de agosto de 2016]; (69): [57-80]. Disponible en: www.trabajosocialhoy.com
29. Rodríguez P. El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia [monografía en Internet]. Madrid: Fundación de Alternativas; 2006 [acceso 20 de agosto de 2016]. Disponible en: www.fundacionalternativas.org
30. García J, Rodríguez P. Rompiendo Distancias: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. Rev Esp Ger Gerontol [revista en Internet] 2005 [acceso 21 de agosto de 2016]; 40 (1): [22-33]. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124
31. Antares Consulting. Modelo de futuro del servicio de atención a domicilio [monografía en Internet]. Madrid: Fundación Edad&Vida; 2007 [acceso 19 de agosto de 2016]. Disponible en: www.edad-vida.org
32. Fundación Tomás y Lydia Recari García. Guía de plan de atención individualizada a personas mayores en situación de dependencia [monografía en Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García; 2014 [acceso 19 de agosto de 2016]. Disponible en: www.navarra.es

33. Bueno A, García M. Los auxiliares sociales de ayuda a domicilio. Zerbitzuan [revista en Internet] 1989 [acceso 25 de agosto de 2016]; (8). Disponible en: www.zerbitzuan.net
34. Robles P. Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón: diagnóstico para la mejora de la calidad del servicio. Cuadernos de trabajo social [revista en Internet] 2009 [acceso 3 de septiembre de 2016]; 22. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0909110259A/7511>
35. El portal español de terapia ocupacional [sede web]. España: APETO; 2015 [acceso 3 de septiembre de 2016]. 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
36. Berrueta LM, Ojer MJ, Trébol A. Terapia ocupacional en geriatría y gerontología. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2009 [acceso 21 de agosto de 2016]; 6 (4): [215-58]. Disponible en: www.revistatog.com
37. Portal español de terapia ocupacional [sede web]. Madrid: Portal español de terapia ocupacional [acceso 21 de agosto de 2016]. La adaptación del entorno. Una facilitación para las AVD. Disponible en: www.terapia-ocupacional.com
38. Rosende I, Santos S. Influencia de la terapia ocupacional en la realización de las adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2013 [acceso 21 de agosto de 2016]; 10 (18): [16 p.]. Disponible en: www.revistatog.com

39. Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales [sede web]. España: APETO [acceso 4 de septiembre de 2016]. ¿Qué es la terapia ocupacional? Disponible en: http://www.apeto.com/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=79
40. Guzmán O. Ergonomía y terapia ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet] 2008 [acceso 4 de septiembre de 2016]; 5 (1): [23p.]. Disponible en: www.revistatog.com

9 APÉNDICES

APÉNDICE I

LISTADO DE ABREVIATURAS DEL TRABAJO

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INE: Instituto Nacional de Estadística

SAD: Servicio de ayuda a domicilio

WFOT: World Federation of Occupational Therapists

APÉNDICE II

OBJETIVOS DEL SAD

Establecidos por el Decreto 42/2000, de 18 de mayo, por el que se regula la ayuda a domicilio

1. “Prevenir y evitar el internamiento innecesario de personas que, con una alternativa adecuada, puedan permanecer en su medio habitual”.
2. “Favorecer en la persona usuaria el desarrollo de sus capacidades personales y hábitos de vida saludables”.
3. “Atender situaciones coyunturales de crisis personal o familiar que afecten la autonomía personal y social”.
4. “Favorecer la participación de la persona usuaria en la vida de la comunidad”.
5. “Colaborar con las familias en la atención a las personas dependientes”.
6. “Potenciar las relaciones sociales y las actividades en el entorno comunitario, paliando así los posibles problemas de aislamiento y soledad”.
7. “Mejorar el equilibrio personal del individuo, de su familia y de su entorno mediante el refuerzo de los vínculos familiares, vecinales y de amistad”.

APÉNDICE III

GUION DE ENTREVISTA

1. ¿Cuál es el perfil que ocupa en el servicio de ayuda a domicilio (SAD)?
2. ¿Qué función o qué tareas desempeña en este servicio? ¿Cómo es para usted este trabajo?
3. ¿Cree que el trabajo que desempeña se ajusta a sus competencias tal como están recogidas en la normativa vigente? ¿Por qué?
4. ¿Qué barreras/obstáculos se encuentra en la realización de su trabajo?
5. ¿Qué necesidades existen en la actualidad que el SAD no esté satisfaciendo? ¿Cómo cree que se podrían satisfacer estas necesidades?
6. ¿Qué cambios considera que hay que realizar en el funcionamiento del SAD o de qué forma cree que podría mejorar su funcionamiento?
7. ¿Qué perfiles profesionales considera que sería necesario incorporar en el SAD? ¿Qué aportarían a este servicio?
8. ¿Conoce la figura del terapeuta ocupacional? En su opinión, ¿cómo podría incorporarse este perfil profesional al SAD? ¿Qué funciones podría llevar a cabo o qué necesidades podría satisfacer?

APÉNDICE IV

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: Situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo: detección de necesidades desde terapia ocupacional

INVESTIGADORA: Nerea Camblor Sánchez

CENTRO: Universidade da Coruña

Este documento tiene como objetivo ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se realiza como parte de la materia Trabajo de Fin de Grado de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional de la Universidade da Coruña. El trabajo está tutorizado por los profesores Laura Nieto Riveiro y Javier Muñiz García.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin estar obligada/o a dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito del estudio es conocer la situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo y determinar qué necesidades

pueden ser respondidas a través de la incorporación del perfil del terapeuta ocupacional en dicho servicio.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado a participar porque es un trabajador(a) del servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo y tiene una antigüedad en este recurso igual o superior a los 3 años.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en dar respuesta a una serie de preguntas sobre el servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo. Sus respuestas serán grabadas con un dispositivo digital y posteriormente transcritas. Las grabaciones serán destruidas una vez sean transcritas las entrevistas. La entrevista se realizará en el día, hora y lugar que sean acordados por el/la participante y la investigadora.

En el caso de que el día en que se lleve a cabo la entrevista, no se recopilasen algunos datos necesarios para el estudio, puede existir la posibilidad de contactar con usted de nuevo para realizar una segunda entrevista.

Su participación tendrá una duración total estimada de 30 minutos.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Su participación no implica ningún tipo de molestia o inconveniente.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el servicio de ayuda a domicilio de la comarca Oscos-Eo, información que podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Este estudio será presentado ante un tribunal de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña, con la finalidad de que el Trabajo de Fin de Grado llevado a cabo por la alumna sea evaluado. Los resultados de este estudio también serán remitidos a congresos o publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de las/os participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

La comunicación y cesión de sus datos se harán conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante la investigadora.

Solo el equipo de investigación, que tiene el deber de guardar la confidencialidad, tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, a lo exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo codificado, que quiere decir que poseen un código con el que solo la investigadora podrá conocer a quién pertenecen.

La responsable de la custodia de los datos es Nerea Camblor Sánchez. Al finalizar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido por participar.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted podrá contactar con Nerea Camblor Sánchez, responsable de esta investigación, en la dirección electrónica nerea.camblor@udc.es. También puede contactar con Laura Nieto Riveiro, tutora de este trabajo, en la dirección electrónica lnieto@udc.es.

Muchas gracias por su colaboración.

APÉNDICE V

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Situación actual del servicio de ayuda a domicilio de la Comarca Oscos-Eo: detección de necesidades desde terapia ocupacional

YO,

- Leí la hoja de información del participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Nerea Camblor Sánchez y hacer todas las preguntas 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 las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: La investigadora que solicita el consentimiento,

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha: