

APOYO DOMICILIARIO Y ALIMENTACIÓN FAMILIAR

Judith Andrés Sendra

Celia Manuela Barbazán Pereira

Muestra gratuita

IDEASPROPIAS
editorial

IDEAS PROPIAS

editorial

- ▶ Compra este libro
- ▶ Compra el e-book



Muestra gratuita

Muestra gratuita

Apoyo domiciliario y alimentación familiar

Muestra Gratuita

Apoyo domiciliario y alimentación familiar

El asistente como eje central en la gestión y mantenimiento del hogar del dependiente

Muestra Gratuita

Muestra gratuita

Autoras

Celia Manuela Barbazán Pereira (Brión, 1971) es psicóloga, empresaria y técnica en formación. Su formación y experiencia profesional las ha adquirido como técnica en apoyo psicosocial a cuidadores de personas en situación de dependencia y como formadora ocupacional en asociaciones y empresas de ayuda a domicilio de Santiago de Compostela (A Coruña). Asimismo, ha impartido acciones formativas pertenecientes al plan FIP (Formación e Inserción Profesional) experimental de los certificados de profesionalidad de Auxiliar de ayuda a domicilio y de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

Además, ha trabajado durante varios años como socia en una empresa de ayuda a domicilio, realizando las funciones de psicóloga, técnica de apoyo psicosocial a cuidadores, orientadora laboral y formadora ocupacional. Su formación profesional y experiencia le han valido para realizar los contenidos de las unidades 1 a la 8 de este manual didáctico.

Judith Andrés Sendra (Zaragoza, 1976) es diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Zaragoza y está habilitada como educadora social por el Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Aragón. Además, ha recibido formación complementaria en los sectores sociosanitario y educativo.

Asimismo, tiene una amplia experiencia docente como formadora de cursos relacionados con la dependencia y las habilidades necesarias para la atención a personas dependientes. Desde hace diez años es socia-promotora de Celtadia, una cooperativa de iniciativa social de servicios de atención a personas, sita en Zaragoza, donde tanto realiza labores de coordinación y gestión como imparte cursos relacionados con la asistencia sociosanitaria.

Con Ideaspropias Editorial ha publicado *Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones* y *Atención y apoyo psicosocial domiciliario*. En esta ocasión, vuelve a colaborar con Ideaspropias Editorial realizando las unidades didácticas 9, 10 y 11 de la presente obra.

Ficha de catalogación bibliográfica

Apojo domiciliario y alimentación familiar. El asistente como eje central en la gestión y mantenimiento del hogar del dependiente

1.ª edición
Ideaspropias Editorial, Vigo, 2011

ISBN: 978-84-9839-220-3

Formato: 17 x 24 cm • Páginas: 432

APOYO DOMICILIARIO Y ALIMENTACIÓN FAMILIAR. EL ASISTENTE COMO EJE CENTRAL EN LA GESTIÓN Y MANTENIMIENTO DEL HOGAR DEL DEPENDIENTE.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

DERECHOS RESERVADOS 2011, respecto a la primera edición en español, por

© Ideaspropias Editorial.

ISBN: 978-84-9839-220-3

Depósito legal: VG 227-2011

Autoras: Celia Manuela Barbazán Pereira y Judith Andrés Sendra

Impreso en España - Printed in Spain

Ideaspropias Editorial ha incorporado en la elaboración de este material didáctico citas y referencias de obras divulgadas y ha cumplido todos los requisitos establecidos por la Ley de Propiedad Intelectual. Por los posibles errores y omisiones, se excusa previamente y está dispuesta a introducir las correcciones pertinentes en próximas ediciones y reimpressiones.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	15
1. Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial	17
1.1. Servicio de asistencia domiciliaria. Conceptos generales	18
1.2. Elementos que constituyen el plan de trabajo en la unidad convivencial. Características. Procedimientos de elaboración	23
1.3. Factores que determinan las necesidades y demandas que hay que cubrir en el domicilio	34
1.4. Tareas domésticas diarias	36
1.5. Planificación del trabajo diario	38
1.6. Aprecio por la planificación	46
CONCLUSIONES	49
AUTOEVALUACIÓN	51
SOLUCIONES	53
2. Aplicación de técnicas de gestión del presupuesto de la unidad convivencial	55
2.1. Conceptos básicos de contabilidad	56
2.2. Administración y control de los gastos de la unidad convivencial ...	59
2.3. Interpretación de la documentación de gestión domiciliaria: facturas, recibos, etc.	66
2.4. Partidas de gasto mensual en el domicilio	81
2.4.1. Gastos ordinarios y extraordinarios	82
2.4.2. Distribución y equilibrio	84
2.4.3. Ajuste por porcentajes	85
2.5. Factores que condicionan la priorización de los gastos de la unidad convivencial	88
2.6. Precaución en el manejo del presupuesto doméstico	90
CONCLUSIONES	93
AUTOEVALUACIÓN	95
SOLUCIONES	97
3. Confeción de la lista de la compra	99
3.1. Factores que determinan la lista de la compra	100
3.2. Correspondencia con el presupuesto elaborado	108
3.3. Decisión de compra: consulta con el usuario y su entorno	111

CONCLUSIONES	115
AUTOEVALUACIÓN	117
SOLUCIONES	119
4. Compra y conservación de productos de uso común en el domicilio	121
4.1. Compra en el hogar de la persona dependiente	122
4.2. Tipos de establecimientos. Ventajas e inconvenientes	123
4.3. Compra virtual y por teléfono	134
4.4. Análisis del etiquetaje	137
4.5. Sistemas y métodos de conservación de productos alimenticios en el domicilio	144
4.6. Conservación, procesado e higiene de los alimentos	150
4.7. Técnicas de procesado de los alimentos	152
4.8. Prevención del deterioro de los alimentos	153
4.9. Limpieza y colocación de materiales de cocina	156
CONCLUSIONES	161
AUTOEVALUACIÓN	163
SOLUCIONES	167
5. Aplicación de técnicas básicas de cocina	169
5.1. Técnicas básicas de cocina	170
5.2. Menaje, utensilios y electrodomésticos	174
5.3. Recetas de cocina	182
5.4. Técnicas de preelaboración básica de alimentos	191
5.5. Elaboraciones elementales de cocina	195
5.5.1. Condimentos	195
5.5.2. Vegetales	198
5.5.3. Hortalizas	200
5.5.4. Legumbres	202
5.5.5. Arroz	203
5.5.6. Pastas	205
5.5.7. Carnes	206
5.5.8. Pescados y mariscos	211
5.5.9. Huevos	214
5.6. Esquemas de elaboración y ejecución de platos tipo	215
5.6.1. Ensaladas, potajes, sopas, consomés y cremas	216
5.6.2. Entremeses y aperitivos	221

5.6.3. Guarniciones culinarias. Clases y aplicaciones. Elaboración de guarniciones	223
CONCLUSIONES	227
AUTOEVALUACIÓN	229
SOLUCIONES	231
6. Higiene alimentaria	233
6.1. Normativa higiénico-sanitaria	234
6.2. Aditivos alimentarios	236
6.3. Normativa vigente para los manipuladores de alimentos	240
6.4. Riesgos para la salud derivados de una inadecuada manipulación de los alimentos	241
6.5. Toxiinfecciones alimentarias	244
6.6. Sustancias tóxicas de los alimentos	245
6.7. Atención especial a las normas de higiene alimentaria	246
CONCLUSIONES	249
AUTOEVALUACIÓN	251
SOLUCIONES	253
7. Aplicación de técnicas de limpieza del hogar	255
7.1. Útiles de limpieza	256
7.2. Técnicas y productos de limpieza	259
7.3. Limpieza de dormitorios y otras habitaciones	269
7.4. Limpieza de cocinas y baños	273
7.5. Limpieza de suelos y superficies	280
7.6. Limpieza de enseres y mobiliario	282
7.7. Limpieza especial de aparatos, ayudas técnicas y utensilios de atención a las personas dependientes	284
7.8. Clasificación y selección de residuos y basura del hogar (papel, vidrio, metales, briks, orgánicos)	286
7.9. Eliminación separada de residuos domésticos	289
7.10. Eliminación de medicamentos	291
7.11. Aprecio por la limpieza e higiene del hogar	293
CONCLUSIONES	295
AUTOEVALUACIÓN	297
SOLUCIONES	299

8. Aplicación de técnicas de lavado, repasado y planchado de la ropa	301
8.1. Cuidado de la ropa	302
8.1.1. Lavado	302
8.1.2. Secado y tendido	309
8.1.3. Planchado	313
8.1.4. Repasado	318
8.2. Productos y materiales	322
8.3. Mantenimiento de uso de lavadoras y secadoras	324
8.4. Colocación y limpieza de armarios	327
8.5. Precaución en el manejo de ropas y enseres domésticos	330
CONCLUSIONES	333
AUTOEVALUACIÓN	335
SOLUCIONES	337
9. Revisión y mantenimiento básico del domicilio	339
9.1. Colocación y orden de artículos y enseres domésticos	340
9.2. Revisión de conducciones de agua y gas	346
9.3. Revisión de aparatos eléctricos y electrodomésticos	354
9.4. Cierre de puertas y ventanas	359
9.5. Uso de sistemas de alarma y telealarma	361
9.6. Uso de sistemas de teleasistencia y telefonía móvil. Funcionamiento. Utilidades. Servicios que presta	363
9.7. Mantenimiento básico de aparatos y ayudas técnicas	365
9.8. Fomento de la participación y autonomía del usuario	367
CONCLUSIONES	371
AUTOEVALUACIÓN	373
SOLUCIONES	375
10. Riesgos domésticos	377
10.1. Prevención de riesgos laborales en el ámbito doméstico	378
10.2. Riesgos de las instalaciones eléctricas domésticas	378
10.3. Riesgos de los electrodomésticos	380
10.4. Riesgos de las instalaciones de gas domésticas	383
10.5. Atención especial a la prevención de accidentes en el hogar	386
CONCLUSIONES	389
AUTOEVALUACIÓN	391
SOLUCIONES	393

11. Teleasistencia	395
11.1. Funcionamiento	396
11.2. Utilidades y servicios que presta	400
CONCLUSIONES	405
AUTOEVALUACIÓN	407
SOLUCIONES	409
PREGUNTAS FRECUENTES	411
GLOSARIO	413
EXAMEN	419
BIBLIOGRAFÍA	423

Muestra gratuita

Muestra gratuita

Apoyo domiciliario y alimentación familiar es uno de los módulos pertenecientes al certificado de profesionalidad de **Atención sociosanitaria a personas en el domicilio**, según el Real decreto 1379/2008.

Los contenidos que en esta obra se recogen se corresponden con una duración de 100 horas.

El objetivo de este manual es que el lector conozca cómo desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y el funcionamiento de la unidad convivencial.

Muestra gratuita

Muestra gratuita

INTRODUCCIÓN

No siendo la edad avanzada sinónimo de dependencia es, en esta fase de la vida, donde se da una mayor incidencia de enfermedades que pueden llegar a convertirse en crónicas o invalidantes. Si a esta circunstancia, se añaden los casos de patologías genéticas además de la siniestralidad laboral o viaria, nos encontramos con un amplio sector poblacional en situación de dependencia, que exige una provisión, cada vez mayor, de recursos para su atención. Dentro de los servicios de proximidad uno de los más idóneos, no solo porque mantiene al usuario en su entorno social y convivencial sino porque retrasa su institucionalización, es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Es en el marco de este servicio en donde se sitúa la figura del auxiliar de ayuda a domicilio como un profesional que incardinado en un equipo interdisciplinar es el responsable de la atención directa del usuario en su domicilio.

Esa atención directa ha de tener en cuenta los aspectos biopsicosociales de la persona dependiente, es decir, ha de realizarse desde una visión integral y global considerando los cambios biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que conforman la realidad del usuario de ayuda a domicilio.

Hay dos aspectos fundamentales en este enfoque totalizador: el preventivo de aquellas situaciones carenciales que puedan poner en riesgo la salud, la autonomía y la capacidad funcional de la persona dependiente; y el rehabilitador en cuanto al mantenimiento, el máximo tiempo posible, de las capacidades remanentes a la hora de realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD), fomentando el entrenamiento y la estimulación, así como la interacción social.

Para ello, es primordial la participación del usuario, dentro de sus posibilidades, en todas las actividades, puesto que estimula su capacidad cognitiva, incrementa su autoestima y autodeterminación, y fomenta su capacidad funcional.

Con el presente manual quiere dotarse al auxiliar de ayuda a domicilio de un corpus de conceptos y conocimientos prácticos para que, desde el hacer y el saber hacer con empatía, asertividad y recabando en la medida de lo posible la participación del usuario, realice una atención eficaz al tiempo que una labor preventiva y rehabilitadora logrando así la confortabilidad en el espacio convivencial del dependiente.

Para ello, se exponen de una forma sencilla y operativa dichos conceptos para que, una vez aprendidos, se trasladen a la práctica profesional.

En definitiva, los auxiliares de ayuda a domicilio son aquellos profesionales imprescindibles que deben velar por la mejora de la calidad de vida de las personas a las que va dirigido su trabajo, incluyendo su salud, su higiene personal, la ordenación doméstica, el fomento de hábitos alimenticios saludables, así como la planificación del trabajo diario en el domicilio, cuestiones todas ellas tratadas ampliamente a lo largo de este manual.

Celia Manuela Barbazán Pereira

Muestra gratuita

Apoyo domiciliario y alimentación familiar

1 Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial

Objetivos

- Saber elaborar el plan de trabajo en el domicilio, adaptando las actuaciones de intervención a las necesidades de la unidad convivencial.
- Enumerar y secuenciar las tareas domésticas diarias que se han de realizar en el domicilio en función de las necesidades detectadas y, si existe, de la adaptación del programa de intervención diseñado por el equipo interdisciplinar.
- Ante diferentes tipos de unidades convivenciales: identificar las tareas que se deben llevar a cabo; pautar su distribución a lo largo de un día o semana; determinar si la secuencia establecida para la ejecución de las actividades se ajusta a una buena rentabilización de tiempo y esfuerzos; y fomentar la participación de la persona atendida en la realización de las actividades, para promover su autonomía, siguiendo las instrucciones del plan de actuación establecido.

Contenidos

1. Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial
 - 1.1. Servicio de asistencia domiciliaria. Conceptos generales
 - 1.2. Elementos que constituyen el plan de trabajo en la unidad convivencial. Características. Procedimientos de elaboración
 - 1.3. Factores que determinan las necesidades y demandas que hay que cubrir en el domicilio
 - 1.4. Tareas domésticas diarias
 - 1.5. Planificación del trabajo diario
 - 1.6. Aprecio por la planificación

1.1. Servicio de asistencia domiciliaria. Conceptos generales

La evolución continua de la sociedad origina cambios en las formas de convivencia. Ciertos cambios sociales como, por ejemplo, la modificación del modelo de familia (de familia extensa, representativa del ámbito rural, a una familia nuclear, típica de zonas urbanas), la incorporación de la mujer al mercado laboral, la dificultad para conciliar la vida familiar con el trabajo extradoméstico y la mayor esperanza de vida con el consiguiente predominio de estados crónicos e invalidantes en enfermedades antes letales, han originado nuevas demandas sociales para cubrir aquellas necesidades que antes eran asumidas por el entorno más cercano (familia, vecinos, amigos, etc.), surgiendo, por lo tanto, nuevos apoyos como los **servicios de asistencia domiciliaria**, también denominados SAD.

El **objetivo de los servicios de asistencia domiciliaria** es favorecer, en todo momento, el bienestar personal y la calidad de vida de aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia en su propio domicilio. Por consiguiente, estos servicios pretenden prevenir situaciones carenciales que aumenten el riesgo de pérdida de capacidad funcional de esas personas.

En términos generales, el SAD pretende garantizar la intervención personalizada en el ámbito del hogar del dependiente, logrando el mantenimiento del usuario en su entorno tanto social como familiar, aumentando su calidad de vida y evitando el desarraigo que provoca el hecho de ser internado en un centro residencial.

El SAD también intenta prevenir situaciones carenciales que aumenten el riesgo de pérdida de autonomía y capacidad funcional del dependiente. Asimismo, enseña a crear hábitos y estilos de vida saludables tanto para el usuario como para su entorno familiar, procurando en todo momento mantener durante el máximo tiempo posible las capacidades remanentes que poseen los usuarios, apoyándoles y entrenándoles en la realización de las actividades cotidianas para que no pierdan la autonomía personal y fomentando una adecuada red social.

Con la puesta en práctica, el 1 de enero de 2007, de la actual **Ley 39/2006¹, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, se pretende prestar atención a las personas en situación de vulnerabilidad que requieren de apoyo para realizar las actividades fundamentales de la vida diaria y ejercer sus derechos como

¹ En adelante, Ley de dependencia.

ciudadanos. Así, se atenderá a las personas en situación de dependencia de manera integral desde una perspectiva profesional y facilitando a los cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos) la posibilidad de conciliar la vida laboral y familiar.

Asimismo, la Ley de dependencia crea el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, que tiene por objetivo «la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a todas las personas en situación de dependencia, sirviendo de cauce tanto para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, como para la optimización de los recursos públicos y privados disponibles» (Portal de la Dependencia: http://www.imserso.es/dependencia_01/index.htm). Por tanto, el SAAD se configura como una red pública de uso coordinado de los recursos tanto de centros como de servicios, sean estos privados o públicos.

Hasta la publicación de la Ley de dependencia, el cuidado y la atención a las personas en situación de dependencia recaía íntegramente en su familia. Con el establecimiento del SAAD, el Estado garantiza la protección y el acceso de estas personas vulnerables a la red de servicios sociales, así como las prestaciones económicas para poder recibir los cuidados necesarios o para la contratación de profesionales que puedan ejercer de cuidadores.



Llegado este punto es conveniente definir una serie de **conceptos generales** que se van a manejar a lo largo de la presente unidad didáctica:

- **Dependencia:** el artículo 2 de la Ley de dependencia define este término de la siguiente manera:

«el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de

autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.»

Desde el punto de vista de la atención sociosanitaria, aquellas situaciones en las se presenta una incapacidad para realizar las AVD, así como una reducción de la autonomía personal y de la capacidad funcional de la persona se denominan «dependencia».

Además, la Ley de dependencia, establece, en su artículo 26, tres grados de dependencia que van a servir para hacer una valoración de la misma: dependencia moderada o de grado I, dependencia severa o de grado II y gran dependencia o de grado III.

- **AVD:** son aquellas tareas que se realizan en el día a día y se clasifican en:



En primer lugar, las ABVD son tareas primarias relacionadas con el mantenimiento personal, la movilidad y el autocuidado. En segundo lugar, las AIVD hacen referencia a actividades que conductualmente son más complejas y que permiten la adaptación de la persona al entorno, además de mantener su independencia. Por último, las AAVD son conductas mucho más elaboradas que las dos anteriores, pues implican el control del entorno físico y social.

- **Grado I. Dependencia moderada:** según el artículo 26.1 de la Ley de dependencia, la situación de dependencia se clasificará en este grado «cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal».

- **Grado II. Dependencia severa:** según la definición extraída del artículo 26.1 de la Ley de dependencia, la dependencia severa o de grado II se produce «cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal».
- **Grado III. Gran dependencia:** «cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal» (artículo 26.1 de la Ley de dependencia).
- **Autonomía:** la Ley de dependencia, en su artículo 2, define «autonomía» como «la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria».
- **Unidad de convivencia:** se denomina así a las personas que habitan en un mismo domicilio, pudiendo ser familia, amigos o tener entre ellos otros lazos de afinidad. Generalmente, se asocia el concepto de unidad convivencial al de familia que vive bajo un mismo techo. Estas unidades de convivencia, en el ámbito de la dependencia y de forma general, proporcionan una red de apoyo, integración y cohesión que favorecen la socialización de sus miembros, facilitando la permanencia en el hogar del asistido.

Asimismo, existe otro tipo de unidades convivenciales (en este caso, no familiares) generadas por las demandas de la sociedad como, por ejemplo, residencias, viviendas comunitarias, pisos tutelados, casas de acogida o albergues.

- **Familia:** es el núcleo de convivencia en el que entre los integrantes del mismo existen lazos de afinidad (matrimonio), así como lazos de consanguinidad o filiación.

Otra definición de familia es la que la define como la unidad básica de organización social. A su vez, el concepto de familia puede tener múltiples clasificaciones, por ejemplo: familias unifamiliares (formadas por un solo miembro), familia nuclear (constituida por padres e hijos), familia extensa (incluye a otros parientes, además de padres e hijos: abuelos, tíos, sobrinos,

etc.), monoparentales extendidas (un solo miembro de la pareja vive con el hijo o los hijos), monoparentales complejas (conformada por un progenitor y sus hijos, los cuales comparten su vida con personas ajenas a la familia) o, incluso, familias sin vínculos de consanguinidad (formada por personas que comparten vivienda y gastos como medida de supervivencia).

- **Auxiliar de ayuda a domicilio:** también denominado «asistente de atención domiciliaria», es el profesional que dispensa apoyo, atención y cuidado de carácter personal, social, sanitario y doméstico en el domicilio del usuario o asistido con la finalidad de potenciar y mantener su autonomía y capacidad funcional, mejorar su calidad de vida, evitar situaciones de falta de relación con el entorno o institucionalización, y servir de apoyo formal al cuidador informal habitual.

Entre las tareas que puede llevar a cabo este profesional destacan el apoyo sociosanitario y el cuidado personal; el apoyo en las ABVD, en las AAVD y en las AIVD; así como el apoyo en el cuidado del hogar (limpieza de la vivienda, realización de compras, gestión del presupuesto en la unidad convivencial, preparación de alimentos, etc.).

- **Equipo interdisciplinar:** formado por los distintos profesionales que van a trabajar coordinadamente para ofrecer un trabajo conjunto, dinámico y apropiado a las necesidades de las personas que lo solicitan. Los profesionales que pueden integrar el equipo interdisciplinar de ayuda a domicilio son, principalmente, el psicólogo, el trabajador social, los ya mencionados auxiliares de ayuda a domicilio, el técnico auxiliar en cuidados de enfermería, el médico, el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta. La composición del equipo va a estar condicionada por las necesidades de la persona dependiente o de la unidad convivencial en la que se realicen las actuaciones.



- **Cuidados no profesionales:** este concepto se refiere a aquellas personas no relacionadas con un SAD que proporcionan atención y apoyo de forma altruista y gratuita sin esperar nada a cambio, por ejemplo, familiares, amigos o vecinos. Generalmente no poseen conocimientos formativos para realizar tareas específicas de cuidado de una persona en situación de dependencia. Según el artículo 2 de la Ley de dependencia, los cuidados no profesionales se definen como «la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada».
- **Cuidados profesionales:** se refieren a la persona profesionalmente cualificada o a la institución pública o privada que dispensan determinados cuidados a la persona asistida que no pueden ofrecerles los cuidadores informales. En la Ley de dependencia, artículo 2, los cuidados profesionales se definen como «los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro».

Es indiscutible que las situaciones de dependencia no son todas iguales y varían en función de la persona y de las circunstancias que la rodean. De ahí la necesidad de determinar el grado de atención y protección que se debe establecer.

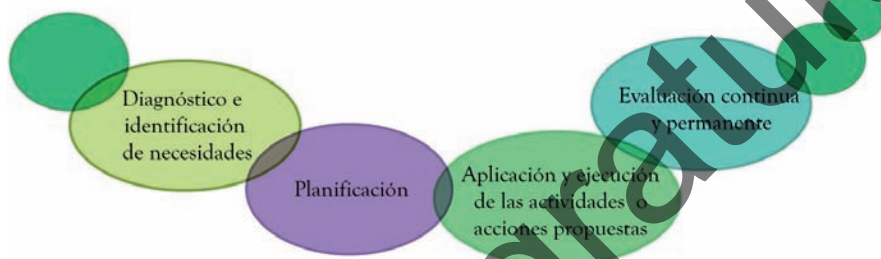
Uno de los puntos fuertes de la Ley de dependencia es fomentar la permanencia de las personas en situación de dependencia en su entorno familiar, siempre que sea posible. Por este motivo, es importante el apoyo a la atención en el domicilio a través de cuidados profesionales y no profesionales. Se hace, por consiguiente, una priorización de la atención en el domicilio y es aquí donde los servicios de apoyo domiciliario tienen su cometido principal.

1.2. Elementos que constituyen el plan de trabajo en la unidad convivencial. Características. Procedimientos de elaboración

El **servicio de atención domiciliaria** es un servicio personalizado en el que se hace necesaria la estructuración de una planificación general en la que se identifiquen las necesidades, se definan los objetivos que se quieren conseguir para solventar las necesidades, se especifiquen las actividades que se desarrollarán, se concreten las tareas que cada profesional debe llevar a cabo y se marquen las metas que quieren lograrse en función de las expectativas del usuario.

Hay que tener en cuenta que el auxiliar de ayuda a domicilio llevará a cabo todas las intervenciones, pero en el caso de que la situación de dependencia del usuario requiera de cuidados y tratamientos específicos, es cuando deben intervenir otros profesionales como, por ejemplo, el fisioterapeuta, el personal de enfermería, el psicólogo o el médico.

En cualquier proceso de intervención sociosanitaria como la asistencia domiciliaria tienen que desarrollarse de manera genérica cuatro **fases de planificación**:



La **fase de diagnóstico e identificación de necesidades** es la fase inicial, pues es en la que se detectan las necesidades y demandas, se analiza la situación-problema y se hace una valoración de los recursos disponibles para poder encontrar la solución más apropiada. Esta fase requiere un proceso de tramitación documental. Además, se identificará el tipo de familia (monoparental, unifamiliar, etc.) y se tendrán en cuenta, entre otros aspectos, los miembros con que cuenta la unidad convivencial, el clima familiar (crisis, desestabilización, etc.), las expectativas en relación con la circunstancia que impulsa la necesidad de utilizar el servicio de atención domiciliaria, los recursos disponibles (económicos, materiales y humanos), así como las ya mencionadas necesidades y demandas reales.

Todos estos elementos llevarán a cubrir una serie de áreas a la hora de efectuar el plan de trabajo en la unidad convivencial, desde la organizacional, psíquica, social e interaccional hasta el área de autocuidado y apoyo instrumental.

Dentro de la segunda fase, la **planificación**, se sitúa el plan de trabajo en la unidad convivencial. Vista la necesidad y conveniencia del apoyo domiciliario, para llevar a cabo la prestación del mismo de modo eficaz y eficiente se hace necesario elaborar un **plan de trabajo**.

El **plan de trabajo en la unidad convivencial** es una herramienta de registro e información en la que se anotan las actuaciones e intervenciones que se van a efectuar en esta unidad a través de una serie de tareas distribuidas entre los componentes del equipo interdisciplinar en relación con las necesidades y demandas de los usuarios.

La **elaboración del plan de trabajo** se hace de forma conjunta entre todos los profesionales que componen el equipo interdisciplinar, teniendo en cuenta, además, las aportaciones que puedan hacer aquellas otras personas implicadas en el cuidado (cuidadores no profesionales, voluntarios, etc.) e incluso el propio usuario, con el fin de que los objetivos que se establezcan puedan llegar a buen término.

La figura del auxiliar de ayuda a domicilio o asistente domiciliario en el plan de trabajo es de vital importancia, pues es el profesional de atención directa. Es la persona que va a tener una relación estrecha con todos los miembros de la unidad convivencial y, a través de sus valoraciones, intervenciones, actuaciones y registros va a aportar información al resto del equipo interdisciplinar para que se tomen las medidas pertinentes.

En la **fase de aplicación y ejecución de las actividades o acciones propuestas**, se lleva a cabo la intervención, se desarrollan las actividades propuestas, se distribuyen las distintas tareas y colaboraciones entre los profesionales y se empiezan a cumplimentar los primeros registros, pues ya se comienza la prestación del servicio.

En la última fase, **evaluación continua y permanente**, se valoran la eficacia y eficiencia de los objetivos, los recursos, las actividades y las distintas prácticas profesionales llevadas a cabo, con la finalidad de reorientar o mejorar las actuaciones.

Como anteriormente se mencionó, el plan de trabajo en la unidad convivencial es el eje central de la segunda fase del proceso planificador, pues previamente debe existir la detección de una necesidad o situación carencial que determine la elaboración del plan de trabajo.

Con el plan de trabajo se pretenden conocer las actuaciones que se realizarán respecto a la identificación de necesidades detectadas en la fase de diagnóstico.

Dentro de la cierta variabilidad derivada de las diferentes situaciones y necesidades propias de cada usuario y de la entidad o profesional que presta el servicio, el plan de trabajo, de forma general, contiene los siguientes **elementos**:

- **Número de expediente identificador del usuario:** es un número identificativo que estará asociado al usuario dependiente que solicita el SAD y a la unidad de convivencia. Solamente tiene validez interna para el equipo interdisciplinar, pues es una manera más operativa de localizar e identificar cada caso.
- **Datos personales del usuario:** constarán de, entre otros, la información identificativa básica del usuario (nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento, dirección postal y teléfono).
- **Situación económica de la persona dependiente:** en el plan de trabajo se especificará el nivel económico actual disponible del usuario.
- **Estado de salud del asistido:** para ello, se requieren, entre otros, informes médicos, certificados de discapacidad, grado de dependencia y previsión de intervenciones quirúrgicas.
- **Situación de la vivienda:** se especificará el régimen de tenencia de la vivienda (alquiler, propiedad, etc.), su habitabilidad y accesibilidad.
- **Características de la unidad convivencial:** entre otros aspectos, se especificará el número de miembros, los datos identificativos de cada uno de ellos, el tipo de familia, parentesco, calidad y tipo de relaciones, nivel de formación, situación laboral, redes sociales, etc.
- **Periodo de vigencia del plan:** en este apartado se especificarán las fechas de inicio, de finalización o de revisión del plan de trabajo.
- **Profesionales implicados en la asistencia domiciliaria:** se indicarán datos como nombre y apellidos, cargo o categoría, y un número de teléfono para su localización en caso de necesidad o urgencia.
- **Objetivos del plan de trabajo:** deben ser adecuados a la realidad, claros, medibles, evaluables y acordes con los recursos de los que se dispone.
- **Reparto de actividades y tareas:** en este apartado se recogerán las actividades, tareas e intervenciones que se llevarán a cabo, así como el nombre del responsable que las ejecutará. Hay que asignarlas coordinadamente según

las funciones de las personas implicadas en este plan de trabajo. Se recogerán las tareas que se realizarán teniendo en cuenta diferentes aspectos de cuidado y atención a la persona en situación de dependencia, y se elaborará valorando las necesidades que se van a cubrir. Ha de procurarse que las actividades diseñadas operen sobre los objetivos planteados. Posteriormente, a través del seguimiento y la evaluación continua que deben realizarse, las actividades se confirmarán como pertinentes, se readaptarán o sustituirán por otras e, incluso, si no se constata ningún grado de consecución de objetivos, puede que sea necesario modificarlos.

Las principales tareas que han de realizarse en el ámbito de la ayuda domiciliaria son: tareas de atención personal (las relacionadas con las ABVD); domésticas (limpieza, preparación de comidas, etc.); de cuidados especiales (toma de medicación, cambio de pañales, ayuda para la movilidad del usuario, etc.); de apoyo psicosocial (acompañamiento social, escucha activa, estimulación, fomento de la comunicación, etc.); y de apoyo en la vida relacional y social (resolución de gestiones, control de la documentación, compras, etc.).

- **Hoja de registro:** es un documento operativo y dinámico en el que se constatan las anotaciones sobre aspectos de la vida diaria de la persona dependiente referidos, principalmente, a la salud, a la alimentación, a la higiene y a las actividades de índole social y relacional. También se registrarán las incidencias o cambios importantes que modifiquen la marcha normal de la atención (hospitalización, cambio de domicilio, etc.).
- **Contrato de compromiso:** puede ser optativo. Este contrato surge para evitar malentendidos o desacuerdos entre el usuario y el profesional o los profesionales que van a llevar a cabo el servicio de atención domiciliaria. En él se recogen los objetivos, actividades y tareas, profesionales a cargo, horarios, derechos y deberes de los usuarios, y todos aquellos aspectos que sean de interés para el desarrollo del plan. Varía en función de las necesidades y cumple la función de acuerdo o consenso entre ambas partes.

Ejemplo

Concepción tiene sesenta y siete años, vive con su marido, Darío, y tienen dos hijos, pero están ausentes.

El matrimonio se encuentra durante toda la mañana solo. Por este motivo, Darío acude a una empresa de ayuda a domicilio con el fin de solicitar apoyo

durante la mañana para la realización de las tareas de cuidado personal y las domésticas, así como ejercicios de rehabilitación física para Concepción, pues desde que ella sufrió un accidente en el que se rompió la cadera y una mano, él no es capaz de organizarse y cuidar adecuadamente a su esposa.

Durante la estancia de Concepción en el hospital, de aproximadamente dos meses, Darío la estuvo acompañando continuamente, solo iba a casa a ducharse y cambiarse. Al ser dada de alta, Darío se da cuenta de que no es capaz de llevar la casa y cuidarla, pues no sabe cómo hacerlo.

Darío sufrió hace tres años un infarto de miocardio, y padece hipercolesterolemia e hipertensión, por lo que tiene un tratamiento y una dieta que ha de seguir a rajatabla.

Por las tardes suelen estar acompañados por amigos y familiares que les acompañan a hacer la compra y a pasear, siempre que el tiempo lo permite, y que además se organizan para prepararles la cena, pero ellos no quieren ser una carga para nadie.

El SAD, después de diagnosticar e identificar las necesidades de la unidad convivencial, elabora el siguiente plan de trabajo:

Plan de trabajo		
N.º de expediente: 2010/3434		
Datos personales		
Nombre y apellidos: Concepción Martínez López	Dirección: Avenida de Lugo, 193-Lugar de Río Alto	
DNI: 33335698M	Teléfono: 982982982	
Fecha de nacimiento: 12/12/1943	Nivel de estudios: primarios	
Situación económica (paro, jubilación, viudez, en activo, etc.): jubilación.		
Situación de la vivienda		
Tipo de vivienda (piso, adosado, casa, etc.): casa	Condiciones de equipamiento: buenas, pero necesita una silla de ruedas, andadores o muletas	
Régimen de tenencia: propiedad	Localización de la vivienda (rural, urbana): rural	
Condiciones de habitabilidad: confortable		
Unidad convivencial		
N.º de miembros: dos	Parentesco: esposo	
Nombre y apellidos: Darío Lemos Rivas	Calidad y tipo de relaciones: afectuosos, buena relación	
Nivel de estudios: primarios		
Profesionales		
Trabajador social	Nombre y apellidos	Teléfono de contacto
Fisioterapeuta	Teresa García Lis	652232323
Enfermero	Luis López Gutiérrez	688688688
Auxiliar de ayuda a domicilio	Pablo Rodríguez Domingo	655655655
	Carmen Díaz Moros	630630630

Reparto de actividades y tareas		
Actividades	Tareas	Responsable
Levantar al usuario de su cama por la mañana.	Facilitar la movilidad del usuario a la hora de levantarse.	Auxiliar de ayuda a domicilio
Efectuar la higiene diaria del dependiente.	Ayudarlo en el baño, en la higiene bucal y en el peinado.	
Hacer y cambiar la cama según las necesidades del dependiente.	Retirar la ropa usada para su posterior lavado y rehacer la cama.	
Limpiar las estancias que utilice el usuario.	Eliminar la suciedad del hogar. Enseñar, si es posible, cómo realizar correctamente las tareas de limpieza básica del hogar.	Auxiliar de ayuda a domicilio
Realizar preparaciones culinarias.	Adecuar el menú al usuario. Llevar a cabo la realización de la comida diaria. Lavar la loza y recoger la cocina.	
Realizar ejercicios físicos controlados.	Mejorar la elasticidad de las articulaciones dañadas. Aplicar masajes terapéuticos adecuados a la necesidad del usuario. Enseñar posturas ergonómicas adecuadas para estar sentado durante mucho tiempo, de pie, tumbado, etc.	Fisioterapeuta
Coordinar las reuniones de equipo.	Fijar fechas de reunión profesional. Anotar todas las incidencias detectadas. Poner en conocimiento de los profesionales todas las informaciones o novedades que vayan surgiendo.	Trabajador social
Tramitar y gestionar la documentación administrativa que sea necesaria.	Recoger información de necesidades y propuestas. Valorar la viabilidad y adecuación de las mismas. Cumplimentar las solicitudes pertinentes. Informar del estado de las distintas peticiones	
Realizar visitas de control del servicio.	Comprobar la adecuación del servicio. Prever nuevas necesidades. Recoger información in situ de la aceptación del servicio.	

El plan de trabajo debe dar respuestas adecuadas a la especificidad de la situación del usuario: no es lo mismo la intervención con un anciano dependiente que con un menor de edad con dependencia o con una persona con una enfermedad mental.

Igualmente, en su ejecución, el plan de trabajo ha de ser dinámico y flexible mediante el diálogo participativo y el acercamiento entre los puntos de vista de la persona usuaria del servicio y del profesional.

Las **características** del plan de trabajo en la unidad convivencial indican la importancia de establecer una organización sistemática e individualizada, puesto que va orientado a un usuario concreto, especificando detalladamente los profesionales, las tareas que se quieren llevar a cabo y la intensidad con la que se van a desarrollar. A continuación se detallan dichas características:

Características	Definición
Individualizado	Orientado a las circunstancias biopsicosociales de cada usuario.
Consecuente	Surge según el proceso evaluativo.
Flexible	Se adapta a los intereses de la persona a la que va dirigido y a los problemas o contingencias que puedan surgir y que no hayan sido previstos.
Coordinado	Evita el solapamiento de recursos y actuaciones profesionales. Pretende concordar entre sí y según los planes establecidos, las actividades, los medios y los recursos para conseguir de forma óptima, los objetivos planteados.
Abierto	Reajutable al modo de asumir los problemas y a la exigencia de las circunstancias. Debe estar estrechamente ligado con la capacidad de fluencia, tratando de convertir los problemas en nuevas oportunidades.
Eficaz	Orientado a cumplir los objetivos planteados.
Eficiente	Trata de cumplir los objetivos con el menor coste posible.
Descentralizado	Diseñado según el colectivo al que se dirige y descentralizado de las entidades administrativas.
Periódico	Goza de continuidad a lo largo de su elaboración y ejecución. Implica que se debe hacer una evaluación continuada durante su ejecución en la unidad convivencial, valorando en todo momento las actuaciones realizadas por todas las personas implicadas y la necesidad de efectuar cambios o modificaciones en el mismo, para lograr alcanzar los objetivos propuestos.
Integral	Pretende satisfacer las necesidades del usuario en todos los ámbitos (social, sanitario, cultural, familiar, laboral, etc.).
Dinámico	Admite la introducción de reprogramaciones y cambios según las variaciones de la situación.
Evaluable	Se lleva a cabo una evaluación durante todo el proceso planificador.
Participativo	Favorece la interacción entre todas las personas que forman parte del plan, desde el equipo interdisciplinar hasta el usuario, pasando por familiares, allegados, voluntarios, etc.
Autogestionado	Permite que sean los propios profesionales los que realicen y dirijan eficazmente las actividades o tareas hasta la consecución de los objetivos propuestos en el plan de trabajo.