



**BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index**  
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

### **Cómo citar este documento**

Jorge Araujo, Pedro. Prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio de los alumnos-trabajadores de un Taller de Empleo. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0661.php>

Título del Trabajo Final de Máster

## **PRÁCTICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE LOS ALUMNOS-TRABAJADORES DE UN TALLER DE EMPLEO**

### **Nombre y Apellidos del autor**

Pedro Jorge Araujo

### **Nombre del centro de trabajo**

Centro de Formación y Empleo de Santa Lucía “Escuela-Taller”

### **Dirección del centro de trabajo**

C/ Frontera, s/n  
Santa Lucía de Tirajana, 35110  
Las Palmas, España

### **Dirección de correo electrónico**

pedroja25@hotmail.com

### **Comentario**

Un protocolo de investigación de este Trabajo Final de Máster ha sido presentado a la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) como requisito para la obtención del título de Máster Universitario en Investigación en Atención Primaria

## RESUMEN

**Fundamento:** Durante el desarrollo de sus prácticas, los alumnos y alumnas trabajadores tiene que enfrentarse a muchas situaciones difíciles y estresantes. Para ello, se exige por parte de ellos que posean una serenidad de espíritu y una sólida madurez a fin de poder afrontar las múltiples situaciones que se les presentan sin que se conviertan en problemáticas, tanto para ellos como para los usuarios a los que atienden. En este sentido, si como profesionales no tienen claros sus problemas, van a correr el peligro de proyectar los mismos sobre los usuarios y sus familias, con lo que esto conlleva.

Por esto, es interesante realizar un análisis de las impresiones de los alumnos durante el periodo por el que han estado en el Servicio de Ayuda a Domicilio. Éste es un servicio que, debido a sus características, a las peculiaridades de los usuarios/as a los que se atienden,...no deja indiferente tantos a los profesionales que día a día se encuentran trabajando en el mismo, como a los alumnos y alumnas trabajadores que tienen la oportunidad de poder desarrollar parte de su periodo de prácticas en este servicio.

**Objetivo:** Analizar las características de los alumnos-trabajadores del Taller de Empleo Atención Social Integral en relación las prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

**Material y métodos:** Estudio con diseño mixto (cuantitativo y cualitativo) en 20 alumnos y alumnas trabajadores. Su perfil se estudió bajo el paradigma cuantitativo, con el fin de describir sus principales características, siguiendo una metodología descriptiva de tipo observacional transversal, y a través de un cuestionario en el que se incluyeron las variables socio-demográficas a estudiar. Las percepciones sobre las prácticas realizadas en el Servicio de Ayuda a Domicilio, se estudiaron bajo el paradigma cualitativo, por medio de un análisis de contenido de las impresiones reflejadas en los diarios de prácticas elaborados por los alumnos y alumnas trabajadores a lo largo del desarrollo de sus prácticas en el SAD.

**Resultados:** Edad media de 39,05 años, mayoritariamente son mujeres, que viven dentro del Municipio donde se desarrolla el Taller de Empleo, han nacido en Canarias, poseen el Bachillerato, están casados/as con una media de 1,35 hijos y conviven con su pareja o cónyuge y sus hijos/as. Del análisis de los diarios de prácticas de los alumnos y alumnas trabajadores han aflorado impresiones respecto a sí mismos en el desarrollo de sus prácticas en el SAD, impresiones en relación al usuario y su familia en el desarrollo de sus prácticas en el SAD e impresiones en cuanto al auxiliar asignado en el desarrollo de sus prácticas en el SAD.

**Conclusiones:** Se hace necesario incluir en estos estudios no sólo el desarrollo de las prácticas en el SAD, sino también en otros servicios en los que los alumnos y alumnas se ven igualmente perdidos, y en los que viven experiencias similares. Seguir realizando estudios tanto del ámbito cualitativo

como mixto, para contribuir a la ampliación de los conocimientos dentro del campo de la enfermería.

**Palabras clave:** Investigación cualitativa y cuantitativa, prácticas, servicio ayuda domicilio, alumnos-trabajadores, taller de empleo.

**ABSTRACT** (Practice at Home Care Service of the student-workers in an Employment Workshop)

**Background:** During the development of their practices, working students have to face many difficult and stressful situations. This is required by them that have a peace of mind and a strong maturity in order to cope with various situations presented to them without becoming problematic, both for themselves and the users they serve. In this sense, as professionals are unclear about their problems, they will run the danger of projecting them on the users and their families, what this entails.

Therefore, it is interesting to perform an analysis of students' impressions during the period for which they have been in the Home Care Service. This is a service that, due to its characteristics, the characteristics of users those who serve... not indifferent to the many professionals who are daily working on it, as students workers who have the opportunity to develop part of their practices in this service.

**Objective:** To analyze the characteristics of the student-workers employment workshop on Comprehensive Social practices in the Home Care Service.

**Material and methods:** A mixed design (quantitative and qualitative) in 20 students workers. Their profile will be studied under the quantitative paradigm, to describe their main features, using an observational descriptive transversal methodology, and through a questionnaire that included socio-demographic variables studied. Perceptions of the practices in the home care service were studied under the qualitative paradigm, through a content analysis of the impressions reflected in daily practices prepared by the students working throughout the development of their practices in the HCS.

**Results:** Mean age of 39.05 years, mostly women, who live in the municipality where it develops the employment workshop, were born in the Canary Islands have the high school, married an average of 1.35 children and live with your partner or spouse and children. Analysis of the daily practices of students have emerged impressions of workers themselves in developing their practices in the HCS, impressions on the users and his family in the development of their practices in the HCS and impressions assigned as the assistant in the development of their practices in the HCS.

**Conclusions:** It is necessary in these studies include not only the development of practices in the HCS, but also other services where the students are equally

lost, and where they live similar experiences. Further studies of both qualitative and mixed area, to contribute to the expansion of knowledge within the field of nursing.

**Keywords:** Qualitative and quantitative research, practices, student-workers, Home Care Service, employment workshop.

## **DEDICATORIAS**

Este Proyecto Final de Máster se lo quiero dedicar a toda mi familia.

A mi hermana Maximina Jorge Araujo y su marido Carlos Augusto Rojo Añez, por el cariño brindado a lo largo de este tiempo y por el ánimo recibido.

A mis hermanos Jacinto Ignacio Jorge Araujo, Tomás Jorge Araujo y Juan Jorge Araujo, porque pese a que no nos encontramos todos juntos conviviendo en el mismo país, siempre me han manifestado su apoyo y me han animado a que no pare en este camino tan arduo pero a la vez gratificante.

A mis sobrinas Lorena Ainarú Rojo Jorge y Selena Ainara Rojo Jorge, por ser su generación la esperanza de lo que nos deparará el futuro que nos aguarda.

A mis padres Jacinto Jorge Vega y Graciela Araujo Matheus, porque sin duda gracias a ellos soy lo que soy en este momento.

Y a mi pareja Christian Negri por estar a mi lado en todo momento y siempre mostrarme apoyo en los malos y buenos momentos a lo largo de la realización de este trabajo tan importante personal y profesionalmente.

Para todos y cada uno de ellos vaya mi más sincero cariño y afecto.  
Muchas gracias. Os quiero a todos/as.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, quisiera manifestar mi más sincero agradecimiento a mi tutor por haberme ayudado a lo largo de estos meses. Ha sido un enorme placer haber trabajado con él, y he aprendido muchas cosas con sus consejos y sugerencias.

En segundo lugar, quiero agradecer al responsable del Centro de Formación y Empleo de Santa Lucía y al director del Taller de Empleo por haberme dado la autorización para poder pasar los cuestionarios a los distintos alumnos que han formado parte de este estudio.

Por último, y no por ello menos importante también quiero agradecer a todos y cada uno de los alumnos y alumnas que de manera anónima y totalmente voluntaria han contestado a los cuestionarios y han dado permiso para revisar sus diarios de prácticas, ya que sin su ayuda no se hubiese podido realizar este trabajo.

# ÍNDICE

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Marco conceptual

- 1.1.1. La Formación Profesional Ocupacional (FPO)
- 1.1.2. Las Escuelas Taller, Casas de Oficio y Talleres de Empleo
- 1.1.3. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)
- 1.1.4. Auxiliar de Ayuda a Domicilio
- 1.1.5. El diario de prácticas

### 1.2. Justificación del estudio

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

### 2.2. Objetivos específicos

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS

### 3.1. Medio/emplazamiento del estudio

- 3.1.1. Geografía del Municipio
- 3.1.2. Economía del Municipio
- 3.1.3. Centro de Formación y Empleo de Santa Lucía
- 3.1.4. Taller de Empleo Atención Social Integral

### 3.2. Tipo de estudio

### 3.3. Población del estudio

### 3.4. Técnica de recogida de datos

### 3.5. Estrategia de análisis de los datos

### 3.6. Consideraciones éticas

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Caracterización de la población del estudio

### 4.2. Percepciones de los alumnos sobre sus prácticas en el SAD

- 4.2.1. Impresiones de los alumnos-trabajadores respecto a sí mismos
  - 4.2.1.1. Desarrollo por parte de los alumnos de las tareas a lo largo del día
    - 4.2.1.1.1. Observación en los primeros días de prácticas
    - 4.2.1.1.2. Primeras participaciones de los alumnos en las tareas de aseo de los usuarios
    - 4.2.1.1.3. Descripción de tareas/procedimientos realizados
    - 4.2.1.1.4. Protocolo/orden en la realización del aseo
  - 4.2.1.2. Recorrido/ruta en el desarrollo de las tareas del día de los alumnos
  - 4.2.1.3. Expresión de sentimientos personales por parte de los alumnos
    - 4.2.1.3.1. Expresión de sentimientos en los primeros días de prácticas
    - 4.2.1.3.2. Expresión de sentimientos en el desarrollo del trabajo
    - 4.2.1.3.3. Expresión de sentimientos en el trato/relación con los usuarios
    - 4.2.1.3.4. Expresión de sentimientos en la despedida de las prácticas en el servicio

- 4.2.1.4. Contraste de la teoría y la práctica
- 4.2.1.5. Manifestaciones de aprendizaje a lo largo del periodo de prácticas
- 4.2.1.6. Fomento de enfoques holísticos en el cuidado de los usuarios/as
- 4.2.1.7. Fomento por parte de los alumnos de hábitos de vida saludables en los usuarios
- 4.2.1.8. Reflexión por parte de los alumnos sobre sus prácticas
- 4.2.2. Impresiones de los alumnos-trabajadores en relación al usuario y su familia
  - 4.2.2.1. Descripción por parte de los alumnos del tipo de usuarios a los que atienden
  - 4.2.2.2. Proceso individualizado de atención a los usuarios
  - 4.2.2.3. Incidentes de los alumnos ocurridos con usuarios/familia
    - 4.2.2.3.1. Incidentes de los alumnos ocurridos con los usuarios
    - 4.2.2.3.2. Incidentes de los alumnos ocurridos con cuidadores de los usuarios
  - 4.2.2.4. Manifestaciones/evidencias de problemas estructurales en la vivienda de los usuarios
  - 4.2.2.5. Impresiones de los alumnos con respecto al usuario y su familia
    - 4.2.2.5.1. Situaciones/estados de algunos usuarios que han impactado a los alumnos
    - 4.2.2.5.2. Impresiones de los alumnos con respecto a los usuarios
    - 4.2.2.5.3. Impresiones de los alumnos con respecto a los cuidadores (familiares) de los usuarios
  - 4.2.2.6. Comentarios sobre estado de salud de los usuarios
  - 4.2.2.7. Comentarios sobre sentimientos personales de los usuarios
- 4.2.3. Impresiones de los alumnos-trabajadores en cuanto al auxiliar asignado
  - 4.2.3.1. Impresiones de los alumnos respecto al auxiliar asignado de prácticas
  - 4.2.3.2. Incidentes de los alumnos con el auxiliar asignado de prácticas

## **5. DISCUSIÓN**

## **6. CONCLUSIONES**

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

**Anexo I:** Cuestionario

**Anexo II:** Petición de permiso para pasar los cuestionarios

**Anexo III:** Cronograma

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1: Mapa del Archipiélago de las Islas Canarias con su ubicación geográfica

Figura 2: Ubicación del Municipio de Santa Lucía en la Isla de Gran Canaria

## **ÍNDICE DE CUADROS**

Cuadro 1: Relación de módulos que componen el Taller de Empleo Atención Social Integral

Cuadro 2: Operacionalización de las variables socio-demográficas de la población del estudio

Cuadro 3: Dominios, categorías y sub-categorías estudiadas

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1. Distribución de los alumnos trabajadores en función del sexo (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 2. Distribución de los alumnos trabajadores en función del lugar de nacimiento (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 3. Distribución de los alumnos trabajadores en función del nivel de estudios terminados (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 4. Distribución de los alumnos trabajadores en función del estado civil (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 5. Distribución de los alumnos trabajadores en función de la convivencia (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 6. Distribución de los alumnos trabajadores en función del tiempo que llevaban apuntados al paro/desempleo (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 7. Distribución de los alumnos trabajadores en función de si han realizado algún curso relacionado con la rama socio-sanitaria (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 8. Distribución de los alumnos trabajadores en función de si han trabajado alguna vez en el ámbito socio-sanitario (en frecuencias y porcentajes)

Gráfico 9. Distribución de los alumnos trabajadores en función de si habían trabajado alguna vez como auxiliares de ayuda a domicilio (en frecuencias y porcentajes)



## **Abreviaturas, siglas y signos convencionales que aparecen en el trabajo**

### **Abreviaturas**

etc. = y lo demás  
s.d. = sin fecha  
y cols. = y colaboradores

### **Siglas**

CIMOP = Comunicación, Imagen y Opinión Pública  
EF = Educación Física  
FC = Formación Continua  
FIP = Formación e Inserción Profesional  
FORCEM = Fundación para la Formación Continua  
FP = Formación Profesional  
FPO = Formación Profesional Ocupacional  
HCS = Home Care Service  
INCUAL = Instituto Nacional de las Cualificaciones  
INEM = Instituto Nacional de Empleo  
SAD = Servicio de Ayuda a Domicilio  
SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida  
SPSS = Statistical Package for the Social Sciences

### **Signos convencionales**

1<sup>a</sup> = primera  
2<sup>a</sup> = segunda  
% = por ciento  
N<sup>o</sup> = número  
n<sup>o</sup> = número

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno mundial. Según la OMS (2011), el envejecimiento de la población mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud mundial. La población mundial de 60 años o más es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones.<sup>1</sup>

La dinámica actual del envejecimiento de la población se caracteriza a la vez, por un aumento del número absoluto de personas muy mayores y, también, por la aparición de incapacidades vinculadas al envejecimiento más tardío. Ha aumentado la esperanza de vida, pero también ha aumentado la prevalencia de enfermedades no transmisibles, haciendo a este grupo de edad muy susceptible para el desarrollo de morbilidad.<sup>2,3</sup>

En la Unión Europea Alemania, Italia, Francia, Reino Unido y España son los países que presentan las cifras más altas de personas mayores, como corresponde también a los países más poblados. Italia, Alemania, Grecia y Suecia son los países más envejecidos en cifras relativas.<sup>4</sup>

Para otros autores, en la actualidad el peso de los mayores en España es muy similar al del conjunto europeo e inferior al que ya se alcanza en países de gran peso como Alemania o Italia.<sup>5</sup> Así, además de producirse el fenómeno de envejecimiento de una forma generalizada en la sociedad europea, en determinados países, como es el caso español, se produce de una forma más acentuada. Por lo tanto, el hecho de abordar los retos de una población en proceso de envejecimiento se planteará en determinadas sociedades antes que en otras.<sup>6</sup>

En España crece la proporción de personas mayores de 64 años. Entre 1975 y 2010 ha pasado del 10% al 17%, y seguirá aumentando en las próximas décadas.<sup>5</sup> Concretamente, para otros autores las personas de más de 65 años representan un 16,7% de la población de nuestro país.<sup>7</sup> Aparte de esto, sigue creciendo en mayor medida la proporción de octogenarios; ahora representan el 5,1% de toda la población.<sup>4</sup>

El envejecimiento de la población no es igual en todos los territorios de nuestro país. Entre las Comunidades Autónomas existen diferentes grados de envejecimiento demográfico, cada una de ellas contiene indicadores dispares sobre nacimientos o defunciones. Los territorios más envejecidos en España son Castilla y León, con un 22,5% de población mayor, seguida de Asturias, con un 21,9%, y Galicia con un 21,6%.<sup>4,6,7</sup>

El sexo predominante en la vejez es el femenino.<sup>4,7</sup> Hoy las mujeres de 65 años o más alcanzan una décima parte de la población total española.<sup>5</sup> En Canarias, la pirámide de población a 1 de Enero de 2010 muestra una estructura relativamente joven en comparación con la media española, pero con fuerte potencial para un envejecimiento futuro, vinculado particularmente a la progresiva aproximación de las amplias generaciones nacidas en los años

1955-1975 a la edad de jubilación. Este proceso incrementará el colectivo de las personas mayores de 65 años, especialmente a partir de 2020. No obstante, ya durante esta década el aumento de la población mayor experimentará una progresiva aceleración. Como indican las proyecciones demográficas 2010-2020 del INE, en Canarias el segmento de la población con 65 o más años crecerá el 32,6% en diez años, siendo este crecimiento incluso más agudo en las edades más avanzadas. El grupo de 85 y más años crecerá el 70,9%<sup>8</sup>

Por otro lado, el proceso de envejecimiento de la población viene además acompañado por otros factores coyunturales como pueden ser los cambios en la estructura familiar (pérdida de cohesión, desaparición de la familia extensa,...); urbanización de la sociedad (grandes núcleos urbanos, viviendas pequeñas,...); incorporación de la mujer al trabajo,...<sup>9</sup> Todos estos cambios, inciden en la figura del cuidador principal, que en muchos casos es prácticamente inexistente. Otros autores ponen de manifiesto que el cambio de la pirámide poblacional entraña consecuencias en todos los ámbitos sociales. Entre ellos destaca la feminización, el sobre-envejecimiento y el aumento de la dependencia.<sup>5</sup>

En la población española, el envejecimiento está incrementando progresivamente el número de personas en situación de dependencia, es decir, aquéllas que no pueden realizar actividades de la vida diaria y que precisan ayuda para ejecutarlas. Envejecimiento y dependencia constituyen un auténtico reto para las familias y la política social de un país.<sup>10</sup> Más concretamente, en el artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la Dependencia queda definida como “el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad, la discapacidad o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades de la vida diaria o en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.<sup>11</sup>

Para algunos autores, se puede decir que la Dependencia tal y como se entiende hoy, es en gran medida, un fenómeno relacionado de forma directa con el envejecimiento, por lo que se prevé una ratio cada vez mayor de dependientes sobre el total de la población.<sup>12</sup> Así, se ha puesto en marcha un importante plan, el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, destinado a garantizar de aquí al 2015, la cobertura de todas las personas en situación de dependencia (desde niños con discapacidad hasta ancianos dependientes, en estos momentos unas 650.000 personas), imprimiendo un fuerte impulso a la puesta a disposición de servicios. El Sistema Nacional de Dependencia (SND) se crea a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, cuya finalidad es prestar apoyo a las personas dependientes principalmente mayores (65 años o más) y personas con discapacidad.<sup>13</sup>

La aprobación en España de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia supone un paso adelante en la dirección de las reformas implementadas a principios de los 80 en los países nórdicos y en la segunda mitad de los 90 en algunos países centroeuropeos. Su aprobación es consecuencia de una consecución de cambios culturales, sociales e institucionales, los cuales a su vez han ejercido gran influencia en el posicionamiento y las coaliciones entre los diferentes actores implicados en la reforma de la política social de atención a la dependencia.<sup>14</sup>

La Ley de la dependencia tiene como objetivo incrementar la proporción de cuidados formales hasta alcanzar niveles similares a los de los países de centroeuropa, los cuales se ubican en una situación intermedia entre los países nórdicos, con una política altamente intervencionista por parte del Estado, y los que tienen una cultura de asistencia familiar, en donde el Estado apenas interviene y la familia actúa como soporte social y económico de las personas dependientes. Con la promulgación de la Ley de la dependencia en España, el Estado tiene como objetivo ampliar su campo de protección social a las personas dependientes promoviendo acciones de prevención, ayuda y atención personal en los casos más graves.<sup>15</sup> En España, la atención que viene prestando la administración pública a la dependencia se hace desde el sistema sanitario y desde el sistema de servicios sociales. Ahora bien, hay que tener presente que las prestaciones ofrecidas son insuficientes y no llegan a toda la ciudadanía, y además, dentro de nuestro territorio, se ofrecen de manera desigual en función de cada comunidad autónoma.<sup>16</sup> Las tasas reales de dependencia reflejan ante todo las zonas con mayor envejecimiento, pues existe una relación estrecha entre edad y dependencia. Pero una estandarización de las tasas, para evitar el efecto de las diferentes estructuras por edad, sitúa a Murcia, Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura y Galicia con las tasas de dependencia más elevadas. Por su parte, Canarias, con una tasa estandarizada del 4,9%, se sitúa en la séptima posición respecto al resto de los valores de las tasas de las distintas comunidades autónomas españolas.<sup>17</sup>

Según la información estadística publicada por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), la implantación de la denominada Ley de Dependencia en Canarias sigue caracterizada por niveles extremadamente bajos en las solicitudes, dictámenes y prestaciones por población. Los datos a 1 de marzo de 2011 confirman nuevamente la situación diagnosticada en Informes Anuales previos.<sup>8</sup> En Canarias, al igual que en el resto del país, la dependencia tiene un perfil femenino. Las mujeres representan el 60,5% de todos los dependientes. Su presencia es superior en las edades avanzadas. Uno de cada dos dependientes es una persona de 65 y más años. Además, el perfil más frecuente de la persona cuidadora principal es el de una mujer, con una edad media de 53 años, casada, con estudios primarios o inferiores, que suele ser la hija o la cónyuge de la persona necesitada de cuidados. Aún no es posible medir el efecto de la Ley de Dependencia. Sólo el 9% de las personas mayores

en situación de dependencia han recibido algún tipo de prestación económica, entre las que destacan, las pensiones no contributivas por discapacidad.<sup>17</sup>

A su vez, los cambios demográficos que se están produciendo, y los que están por venir, exigen la publicación de una ley de este corte, tanto para garantizar los derechos de los dependientes como para posibilitar una mayor incorporación al mercado laboral de la mujer, principal responsable de los cuidados informales que se vienen prestando hasta ahora a los dependientes. Además, la profesionalización de los cuidados a la dependencia está generando un incipiente yacimiento de empleo con un gran potencial de desarrollo.<sup>12,18</sup> Para otros, son 212.735 los nuevos puestos de trabajo que puede generar el SAD desde el año 2010 al 2015, sólo en el ámbito del Sistema de Atención a la Dependencia.<sup>19</sup>

Por otra parte, era lógico suponer como afirman algunos autores que la promulgación de la Ley de la Dependencia supondría para el Servicio de Ayuda a Domicilio su definitiva consolidación, al configurarlo como una prestación de derecho incluida en su catálogo, y al incrementarse de manera notable su financiación desde el Estado y desde las Comunidades Autónomas. Sin embargo, esto no sólo no se ha producido, sino que actualmente, después de más de tres años de aplicación de la Ley, el Servicio de Ayuda a Domicilio se enfrenta a una profunda crisis, que obliga a repensar no sólo las modalidades de prestación y de gestión de este servicio, sino su financiación y lo más importante, su propia funcionalidad.<sup>20</sup>

Todos los Estados miembros de la Unión Europea se enfrentan a una demanda cada vez mayor de atención domiciliaria. Sin embargo, existen grandes diferencias entre los estados miembros respecto al nivel de desarrollo de los servicios. En países como Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Holanda, Suecia, Reino Unido, los servicios de atención domiciliaria sanitaria y de ayuda domiciliaria están bien desarrollados, mientras que en países como Austria, Grecia, Italia y España, estos servicios se encuentran todavía en su inicio. Además de esto, existen grandes diferencias entre los países respecto al nivel de coordinación e integración de los servicios de atención sanitaria y de ayuda social. En general, se aprecia una tendencia hacia la mayor colaboración entre los dos tipos de servicios, con el fin de suministrar una atención domiciliaria más eficaz, pero todavía queda mucho camino en recorrer en este campo.<sup>21</sup>

En un estudio realizado a nivel nacional, se vio como el servicio que resultó ser más atractivo para los mayores entrevistados fue el SAD. Esta elección es obvia, pues es bien conocido el deseo de los mayores de permanecer atendidos en sus propios hogares.<sup>22</sup> Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2009) el número de beneficiarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) a 1 de Enero de 2009 era de 372.199, lo que significa que casi cinco de cada cien personas de 65 y más años recibían este servicio, o dicho de otra forma, el índice de cobertura del Servicio Público de Ayuda a Domicilio ascendía a 4,78.<sup>23</sup>

Seis Comunidades Autónomas obtienen índices de cobertura superiores a la media del total del Estado; destacando cuatro de ellas que duplican, o están cerca de hacerlo, la cobertura de este servicio en sus territorios. En primer lugar Extremadura, donde casi diez de cada cien personas mayores de 65 años son usuarias del SAD (9,80) a la que siguen Ceuta, Castilla-La Mancha y Madrid con índices de cobertura de 9,09, de 8,50 y 8,10 respectivamente. Concretamente, en Canarias con una población de 272.738 personas mayores de 65 años, se ha atendido en el SAD a 10.505 usuarios, con un índice de cobertura de 3,85.<sup>23</sup>

La evolución creciente en el número de usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, muestra la importante demanda de este servicio por parte de las personas mayores y de sus cuidadores principales, ya que es uno de los servicios que más proporciona la posibilidad de seguir viviendo en el entorno habitual. Entre Enero de 2004 y Enero 2009, se han beneficiado del SAD una media de 28.677 usuarios más cada año, resultando un incremento total de 143.387 usuarios más del SAD en este periodo.<sup>23</sup>

Aunque algunas Comunidades Autónomas no disponen de esta información por no haberla obtenido de los municipios correspondientes a su ámbito territorial, todo apunta a que el perfil del usuario del SAD es marcadamente femenino y envejecido. Las mujeres representan el 66% y en el 50% de los casos el usuario tiene 80 o más años. La feminización es más acentuada en Comunidades como La Rioja y Madrid (81% y 80%) seguidas por Murcia, Canarias, Cataluña y Melilla donde, el porcentaje de usuarias del SAD supera el 70% del total. La edad media del beneficiario del SAD se sitúa en 80 años, aunque todavía varias Comunidades Autónomas no aportan este dato. Con la información disponible, la Comunidad Autónoma con la media de edad más joven es Extremadura con 72 años, en el otro extremo encontramos a Cataluña donde los usuarios del SAD tienen de media 84 años.<sup>23</sup>

El SAD es en algunas Comunidades un servicio social comunitario y, por lo tanto, dirigido a todas las personas que lo necesiten independientemente de su edad. Debido a ello algunas Comunidades, como Aragón, no disponen de datos desagregados por edad y lo que proporcionan son estimaciones en base a datos poblacionales.<sup>23</sup>

La intensidad horaria, definida como las horas de atención por usuario y mes, se sitúa como media estatal en 17,13 horas/mes/usuario, lo que supone una dedicación de algo más de 4 horas semanales, siendo la distribución de funciones en un 52% dedicada a la ayuda para cuidados personales y el 48% restante, se destina a la ayuda en tareas domésticas. Las Comunidades Autónomas con mayor peso en la ayuda para cuidados personales son: País Vasco (datos referidos a la Diputación Foral de Álava) y Baleares con más del 80% del tiempo de ayuda dedicado a estas tareas de atención personal, a las que sigue Cataluña, que a pesar de no haber actualizado datos desde 2007, mantiene un 72% del tiempo empleado en cuidados. Por el contrario, en Canarias y Extremadura un 80% del tiempo de la ayuda a domicilio se emplea en la realización de tareas domésticas.<sup>23</sup>

Ceuta aparece a la cabeza en intensidad horaria con 36 horas de atención por persona al mes. Le siguen País Vasco, con algo más de 24 horas/mes, y Canarias junto a Galicia con 24 horas, seguidas por Melilla (22) y Cantabria (20). Hay que destacar que la ayuda a domicilio proporcionada en el marco de la Ley de Autonomía y Atención a la Dependencia no está contemplada específicamente en estas series de datos, por lo que la intensidad horaria crecería notablemente si así fuera. De hecho, algunas Comunidades Autónomas hacen el cálculo de este indicador para obtener la Intensidad horaria (promedio de horas/mes/usuario), con los datos conjuntos de la ayuda a domicilio para personas que están en situación de dependencia y para aquellas personas que la reciben a través del Plan Concertado, lo que implica la obtención de resultados con medias mensuales más bajas. Si este cálculo se realiza a través de una media aritmética simple, es decir, dividiendo el número total de horas anuales entre el número total de usuarios y los 12 meses del año, los datos que se obtienen resultan inexactos al no tenerse en cuenta que la incorporación de las personas en situación de dependencia ha sido gradual y progresiva y hay muchas personas que sólo han recibido el servicio uno, dos, tres o pocos meses del año, lo que distorsiona los resultados en la media final anual.<sup>23</sup>

Por otro lado, como apuntan algunos autores, los desafíos del proceso de envejecimiento tendrán un impacto en los sistemas de protección social, en los presupuestos de las finanzas públicas, en la estructura económica (inversión, ahorro, consumo) e incluso en las finanzas familiares. Responder al desafío del envejecimiento significa reestructurar políticas, sistemas económicos y relaciones sociales y familiares.<sup>10</sup>

La crisis pues complica doblemente la ya de por sí complicada ecuación entre el envejecimiento y la sostenibilidad de los programas sociales. En el plano económico limita los recursos y exacerba las necesidades, mientras que en el plano sociopolítico concentra el foco en la solución pública de los problemas de sostenibilidad.<sup>12</sup> Para otros, aunque la actual crisis económica puede contener la extensión de recursos y de cobertura de dichas reformas conteniendo a su vez la creación de una extensa red de servicios en beneficio de la perpetuación de las prestaciones económicas, es un hecho que la atención a esta contingencia se ha ido convirtiendo en un derecho subjetivo en cada vez más países de la Unión Europea.<sup>14</sup>

Ahondando en el principio ratificado por todos los especialistas que “envejecer en casa” es más saludable y hace más feliz a las personas y, por lo tanto, les alarga la vida, la sociedad ha de disponer de opciones que, en la medida de lo posible, sobre todo, en los estadios de dependencia leve y media, se facilite la convivencia y evite el desarraigo del modo de vida habitual confiando las tareas de apoyo a profesionales cualificados.<sup>10</sup> A este respecto, el objetivo de las reformas introducidas estos últimos años en la mayoría de los países consiste en contener el espacio de la institucionalización, evaluando con precisión las necesidades y el potencial de las personas con autonomía reducida y en fomentar la asistencia a domicilio.<sup>24</sup> En este sentido, los resultados de un

trabajo nacional realizado en profesionales del ámbito sanitario y de los servicios sociales, indicaron que la aplicación del principio «envejecer en casa» ha de pasar necesariamente por el desarrollo de políticas que promuevan la formación de los profesionales que atienden a los cuidadores.<sup>25</sup>

Así, el actual sobre-envejecimiento de la población española, además de ocupar a los profesionales que están vinculados a la atención de los mayores, está planteando a los organismos competentes en las políticas de empleo y de formación la necesidad de mejorar los sistemas de ordenación y de cualificación profesional de los trabajadores vinculados a este sector de los servicios.<sup>26</sup>

## **1.1. Marco conceptual**

### **1.1.1. La Formación Profesional Ocupacional (FPO)**

Desde hace unos años, la formación profesional está sufriendo importantes transformaciones que pretenden actualizar y mejorar la formación de los futuros profesionales y que recientemente también se halla en un proceso de cambio similar al universitario.<sup>27</sup> Las nuevas necesidades en el ámbito de la atención a las personas y las tareas domésticas requieren que haya expertos que tengan competencias para llevarlas a cabo con profesionalidad.<sup>28</sup> Como apuntan otros, no se debe olvidar a la hora de la cualificación de los profesionales de la atención a las personas dependientes que los mismos han de actuar en diversos escenarios profesionales y que su atención debe contemplar a la persona dependiente de forma integral e integrada, potenciando y estimulando sus capacidades. Esto conlleva ciertas implicaciones a la hora de articular el currículum de formación de los profesionales, particular atención merecen los contenidos de formación, de manera que la visión interdisciplinar va a tener cuerpo en este contexto, abarcando todo un conjunto de competencias que implican conocimientos sociológicos, teóricos y técnicos, educativos, de salud y calidad de vida.<sup>18</sup>

Actualmente, nos movemos en una sociedad que prima la necesidad de alcanzar la mejor preparación profesional posible, la mejora de las cualificaciones y en última instancia las competencias genéricas y específicas para adquirir una mayor autonomía personal y participar activamente en la sociedad en la que estamos inmersos.<sup>29</sup> Una de las medidas destinadas a estimular los mercados de trabajo regionales/locales en España a partir de la publicación del Plan Nacional de Acción para el Empleo son los programas de formación-empleo.<sup>30</sup>

La Formación Profesional reglada (FP) depende del Ministerio de Educación y Ciencia, y de las Consejerías de Educación a nivel autonómico. Para las certificaciones cuenta con un Catálogo de Títulos Profesionales. La Formación Profesional Ocupacional (FPO) depende del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y dentro de él, del INEM (Instituto Nacional de Empleo). A nivel de cada Autonomía, de la Consejería de Empleo o de Trabajo. Cuenta con un repertorio que se amplía progresivamente, de Certificados de Profesionalidad



para las Certificaciones. Y la Formación Continua (FC) depende y es gestionada por la Fundación para la Formación Continua o FORCEM, y las acciones formativas propuestas por los promotores de los planes son aprobadas en Comisiones Paritarias.<sup>31-33</sup>

Este conjunto de subsistemas, si bien ha tenido la ventaja de ofrecer distintas vías de acceso a la cualificación, también es cierto que ha ido produciendo una multiplicación de acciones educativas, muchas veces duplicadas y casi siempre descoordinadas y que ha ido en detrimento de la propia Formación Profesional y por tanto, de la formación ofrecida a los trabajadores de los servicios.<sup>26</sup>

En la actualidad, y sobre todo a partir de la Ley de las Cualificaciones y de la Formación Profesional (2002), la tendencia es la integración de los subsistemas y a la unificación de las ofertas formativas y sistemas de certificación y acreditación de las competencias. Para todo ello, se articula el Sistema Nacional de las Cualificaciones Profesionales (INCUAL). Se genera el Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales (2003), donde a través de 26 familias profesionales, quedan integradas las cualificaciones profesionales de referencia para el empleo y la formación.<sup>18</sup> La estrategia actual está encaminada a vincular directamente la formación con el campo laboral, integrando y coordinando la formación profesional reglada como la que se ofrece tanto a trabajadores en activo para su actualización como a trabajadores desempleados. Esta integración y vinculación permite trasvases de una modalidad a otra. Así un Título de Formación Profesional Reglada reconoce una o varias cualificaciones profesionales. Y a la inversa una persona con uno o varios certificados profesionales referidos a cualificaciones profesionales otorgados en la formación continua u ocupacional puede convalidar módulos («asignaturas») de Títulos de Formación Reglada.<sup>27</sup>

En relación a lo anterior, en España, al igual que en casi todos los países de la Unión Europea, se ha evidenciado la necesidad de aplicar un proceso de Certificación Profesional, que permita la acreditación y reconocimiento de las competencias profesionales que poseen los trabajadores y que resultan exigibles para el ejercicio de una ocupación o una determinada actividad profesional. Esta certificación de profesionalidad, permitiría también a los trabajadores acreditar sus competencias profesionales adquiridas, no sólo en su formación profesional ocupacional sino también en su experiencia laboral, a la vez que se establecen las adecuadas correspondencias con la formación profesional reglada. Es por ello que estos certificados de profesionalidad – otorgados por la Administración Laboral (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)– tienen, al igual que los títulos de FP, carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.<sup>26</sup>

La Formación Profesional Ocupacional (FPO) comprende una serie de programas; por una parte, los programas de formación ocupacional del Plan FIP (Formación e Inserción Profesional) y los de alternancia con el empleo, o también llamados de empleo-formación, así como unos instrumentos facilitadores de adquisición de competencias y su certificación para la

obtención de titulaciones de FPI, como son los Contratos para la Formación y los Certificados de Profesionalidad.<sup>34</sup>

### **1.1.2. Las Escuelas Taller, Casas de Oficio y Talleres de Empleo**

Dentro de la Formación Profesional Ocupacional (FPO), las Escuelas Taller, Casas de Oficio y Talleres de Empleo constituyen un programa público de empleo-formación que tiene como finalidad la inserción de desempleados a través de su cualificación en alternancia con la práctica profesional, en ocupaciones relacionadas con la recuperación o promoción del patrimonio artístico, histórico, cultural o natural, así como con la rehabilitación de entornos urbanos o del medio ambiente, la mejora de las condiciones de vida de las ciudades, la recuperación de oficios artesanos, así como cualquier otra actividad de utilidad pública o de interés general y social que permita la inserción a través de la profesionalización y experiencia de los participantes. Las diferencias de los 3 programas se situarían en la edad, duración y las ayudas a percibir.<sup>33-35</sup>

Estos programas iniciaron su actividad en el año 1985 bajo la dirección y control del extinguido INEM (Instituto Nacional de Empleo), y actualmente pueden ser promovidos por entes públicos de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas; entidades locales, sus organismos autónomos y entidades con competencia en materia de promoción de empleo, dependientes o asimiladas a las mismas, cuya titularidad corresponda íntegramente a dichas entidades locales; y consorcios y asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro.<sup>34,35</sup>

Las Escuelas Taller y Casas de Oficio tienen por finalidad la inserción de desempleados menores de 25 años, a través de su cualificación combinada con la práctica profesional, en ocupaciones relacionadas con nuevos yacimientos de empleo de interés general y social. Los Talleres de Empleo tienen un objetivo similar, pero están destinados a los desempleados mayores de 25 años, con especiales dificultades de inserción laboral. Estos programas están entre los mejor valorados, por su eficacia en la inserción laboral.<sup>29,33,35,36</sup>

### **1.1.3. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)**

Ante situaciones de necesidades insatisfechas la sociedad reacciona. Los Servicios Sociales surgen en respuesta a una serie de reacciones positivas, que se enmarcan dentro de la política general de desarrollo del bienestar social, configurándose los Servicios Sociales como un Sistema Público que oferta protección social y contribuye a necesidades de los ciudadanos: acceso a los recursos sociales en general facilitando la igualdad de oportunidades a todos los ciudadanos. Los Servicios Sociales se definen como los medios de que se vale la Política Social de un Gobierno para operativizar el Bienestar Social, es decir, para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos que lo necesitan, ofreciéndoles aquellos servicios que le son necesarios y que consiguen una mayor justicia social mediante la redistribución de los bienes sociales. El Bienestar Social es el conjunto de leyes sociales englobadas en

una política de acción social, que lleva a crear los recursos adecuados para responder a las necesidades sociales de la población, tendiendo para ello a un equilibrio entre necesidades y recursos.<sup>37</sup>

Los servicios domiciliarios comienzan a implantarse en los países escandinavos, Gran Bretaña y Holanda con posterioridad a la II Guerra Mundial, como correlato del triunfo de las ideas acerca del Estado de Bienestar propugnadas por Beveridge y Keynes y dentro de un contexto amplio de prestaciones universales de seguridad social, que incluyen las pensiones, la asistencia sanitaria y los servicios sociales, uno de cuyos pilares lo constituye el SAD.<sup>37,38</sup> El plan formulado por Lord Beveridge proveyó un vasto reordenamiento de la legislación social inglesa, aclarando el concepto de servicio social y presentando un conjunto de leyes que garantizaba al individuo y al núcleo familiar una protección integral “desde la cuna a la tumba”. Medicina social, subsidios de desempleo, edificación pública e instrucción gratuita se convirtieron en elementos principales de un programa global de seguridad social garantizada. Posteriormente, con el denominado Informe Lalonde (1974), centrado en conceptos preparados por Hubert Laframboise y Thomas Mc Keown, mandado a realizar por el Ministro Nacional de Salud y Bienestar de Canadá Marc Lalonde quedó cuestionada la contribución de los servicios de asistencia sanitaria para mejorar los estándares de salud, ubicándola en el último lugar de cuatro campos determinantes de la salud: el estilo de vida (conducta), el ambiente (contaminación física, química, biológica; aspectos psicológicos y sociales), la biología humana (genética y envejecimiento) y la organización de los servicios de salud (calidad, cobertura o acceso, gratuidad).

A los pioneros se les van uniendo la mayoría del resto de los países desarrollados durante las décadas de los sesenta y setenta, años en los que fueron apareciendo normas sobre su implantación, para después realizarse un desarrollo y extensión generalizada del SAD. El grupo de países que más ha avanzado en la extensión de la protección social en general y del SAD en particular, es el constituido por los países nórdicos.<sup>37,38</sup>

En España, el nacimiento del SAD como servicio público desarrollado por las diferentes Administraciones Públicas, puede situarse en la década de los 70. El 19 de marzo de 1970, una Orden del Ministerio de Trabajo establecía el Servicio Social de Asistencia a los Ancianos, y dentro de sus objetivos estaba “la organización de la asistencia o ayuda domiciliaria a los beneficiarios”. En el año 1971, otra Orden del mismo Ministerio aprobó el Plan Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a los Ancianos, una de cuyas áreas de actuación era la implantación de la ayuda a domicilio.<sup>38,39</sup>

Entre las muchas definiciones que se pueden encontrar, el SAD puede definirse como una prestación de carácter transitorio y complementario realizada en el domicilio personal o familiar del individuo, que proporciona mediante personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras, a personas y familias con dificultades para permanecer en su medio habitual.<sup>28,39</sup> Por su parte, para otros autores, al igual que los demás servicios que conforman el Sistema

Público de Servicios Sociales, tiene como finalidad última solucionar los problemas en el propio medio (familiar, amigos, barrio, ciudad,...) donde se generan, es decir, mantener al individuo con déficits de autonomía en su domicilio, mejorando su calidad de vida y pretendiendo que la persona pueda superar determinadas situaciones que motivaron la adjudicación del servicio. El SAD se diferencia de otros servicios domésticos que podemos encontrar en el mercado (limpieza, canguros, compañías, veladores/as, etc.) en que la Ayuda a Domicilio es un servicio social, y como tal, tiene su definición teórico-práctica y un reconocimiento de profesión.<sup>37</sup>

Aunque es innegable el incremento de este servicio a lo largo de los años, hay que insistir en su insuficiencia para las necesidades que están adecuadamente detectadas. De hecho, continuamos a la cola del resto de los países europeos, que en su conjunto, han dado un impulso muy fuerte en este mismo periodo para afrontar los problemas derivados de las situaciones de discapacidad y dependencia, mediante un gran desarrollo de los servicios de atención domiciliaria.<sup>38</sup> Por otro lado, la aprobación de la Ley de Dependencia parecía que iba a suponer el impulso definitivo a este servicio (SAD), que es uno de los incluidos en su catálogo, al configurarlo como un derecho subjetivo de la ciudadanía, algo de lo que hasta este momento adolecía. Sin embargo, tras más de tres años de implantación del Sistema de Atención a la Dependencia que nace para desarrollar esta ley, el SAD lejos de consolidarse y extenderse, tanto en su cobertura como en sus contenidos, está sufriendo una profunda crisis que afecta no sólo a cuestiones operativas sino al concepto mismo del servicio.<sup>40,41</sup>

Otros autores señalan que los factores socioeconómicos y las políticas sanitarias de contención del gasto, unido a los cambios socio-demográficos que han experimentado las familias, son algunos de los factores que contribuyen a la crisis a corto y medio plazo del sistema informal de cuidados. Pero a la vez, un colapso en el sistema informal de provisión de cuidados colapsaría también el actual sistema formal de atención y podría poner en riesgo el nivel de salud y calidad de vida de las personas necesitadas de atención y de sus familias. Por eso, para estos mismos autores, el desarrollo de una oferta adecuada de cuidados profesionales es absolutamente necesario. La ayuda profesional ha demostrado ser eficaz en muchas ocasiones para mitigar las consecuencias de la dependencia y para proporcionar una mejor calidad de vida a las personas dependientes y a sus familias cuidadoras.<sup>42</sup>

Los objetivos que persigue el SAD son muy amplios, pero en líneas generales los más importantes son los siguientes:<sup>28</sup>

- Mantener a la persona usuaria en su medio natural, es decir, en su hogar, hecho que contribuye a una mejora en su calidad de vida.
- Evitar el internamiento, si no es necesario, a través de la adecuación de la vivienda a las necesidades del usuario, el apoyo doméstico, sanitario y en general, de todo aquello que le permita subsistir en su hogar.

- Incrementar la autonomía personal de la persona en su entorno habitual, facilitándole la realización de tareas que no pueda realizar por sí sola, sin interferir en su capacidad de decisión.
- Fomentar el desarrollo de conductas y hábitos saludables (alimentación, higiene, ejercicio físico, etc.) para mejorar su calidad de vida.
- Evitar el aislamiento y la soledad, fomentando y potenciando las relaciones familiares y sociales.
- Fomentar la solidaridad y el voluntariado a través de ciudadanos, grupos o asociaciones que puedan realizar tareas de compañía y ocio.

Según otros autores, el SAD se caracteriza por ser una prestación de ayuda en áreas específicas de la vida cotidiana.<sup>37</sup> En este sentido, el SAD es un servicio público, que tiene un carácter polivalente: servicio de carácter general, servicio técnico donde su intervención se hace en el mismo domicilio del usuario, y carácter temporal.

En lo que concierne a la finalidad de las actuaciones que se desarrollan en el SAD, éstas pueden tener un carácter preventivo, educativo, rehabilitador o asistencial. Así, por medio de las actuaciones preventivas se intentan prevenir situaciones que incrementen el riesgo de pérdida de la independencia: estilos de vida saludables, prevención de caídas y accidentes en el domicilio, etc. Por otra parte, todas las actividades deben incorporar una intención educativa orientada a que sea el propio usuario quien haga las tareas, cuando tenga capacidad para ello, para lo cual se le tendrá que instruir para que adquiera las habilidades básicas. Las actuaciones rehabilitadoras están destinadas a la recuperación a través del entrenamiento de capacidades funcionales perdidas: vestirse, asearse, andar, etc. Y en todos aquellos casos en que la persona usuaria no pueda encargarse de las tareas será el profesional quien las haga sin su participación (actuaciones asistenciales).<sup>27</sup>

El SAD está basado en los principios de desinstitucionalización e integración social. En este sentido, mediante la atención a los distintos colectivos de beneficiarios dentro de su entorno familiar y medio social habitual, se favorece el proceso de integración y el máximo aprovechamiento de los recursos existentes dentro del medio comunitario en donde dichas personas desarrollan habitualmente sus relaciones interpersonales, y se evita el ingreso en un centro asistencial.<sup>37</sup>

#### **1.1.4. Auxiliar de Ayuda a Domicilio**

Las nuevas necesidades en el ámbito de la atención a las personas y las tareas domésticas requieren que hayan expertos que tengan competencias para llevarlas cabo con profesionalidad.<sup>28</sup> Así, las necesidades de formación de las diferentes disciplinas «de ayuda» lleva a actualizaciones periódicas de los diferentes planes de formación que tratan de conjugar intereses, en ocasiones en conflicto, propios de las realidades académicas, laborales o sociales.<sup>27</sup>

En el SAD, en su modalidad de Auxiliar Domiciliario, intervienen diversos profesionales, y el de atención directa que se desplaza al domicilio del usuario

es precisamente el Auxiliar de SAD. Por otra parte, como suele ocurrir con muchas profesiones, las demandas sociales van por delante de la regulación por parte de las Administraciones Públicas.<sup>43</sup> Para otros autores, este servicio que ha contado con la presencia de profesionales informales (familia en general), también se nutre de profesionales de la asistencia social, gerocultores, auxiliares de enfermería, auxiliares de servicio de atención a domicilio, y otros, según el grado de dependencia y necesidad de atención diferenciada (fisioterapeutas, enfermeros, rehabilitadores, animadores socioculturales, psicólogos, etc.).<sup>18</sup>

Al hablar de la figura de Auxiliar Domiciliario encontramos diferencias en las denominaciones profesionales que reciben: auxiliar de ayuda domiciliaria, auxiliar domiciliario, trabajadora de hogar, trabajadora familiar o trabajadora domiciliaria, casi siempre en femenino por ser todavía una profesión eminentemente ejercida por mujeres, aún a pesar de que se demandan hombres para el ejercicio del SAD en determinadas circunstancias y determinados beneficiarios.<sup>37</sup> Para otros autores, se ha tener presente que en el momento actual de implantación del SAD, es todavía escasa en el país y por ello no está claro y delimitado el contenido del rol profesional de Auxiliar de Ayuda a Domicilio. No obstante, el Auxiliar de Ayuda a Domicilio debe ser un profesional debidamente preparado, cuyo trabajo consiste en atender a una persona con problemas de dependencia en el domicilio de ésta, para realizar con y/o por ella y, en colaboración de su familia u otras personas cercanas, aquellas actividades de la vida diaria que no puede realizar sola, fomentando así su autonomía y trabajando para conseguir su independencia.<sup>39</sup>

Los Auxiliares Domiciliarios, en estas primeras etapas, son mayoritariamente amas de casa, mujeres que comienzan a incorporarse al mundo laboral, no tienen ningún tipo de formación, ya que se considera que su experiencia en la organización y gestión de sus propios hogares, así como la crianza de sus hijos, además de la buena voluntad de ellas y del resto de profesionales que intervienen, les capacita para ejecutar las tareas que deben realizar en los domicilios de los usuarios de SAD (aseo, limpieza, compra, preparación de comida, etc.). Por otra parte, la formación reglada, ni se plantea, pues, esta categoría profesional, no va a ser reconocida como tal, prácticamente hasta el 2002, aunque en el año 1997, se comienza a hacer, ya que los Servicios Sociales en general y los que van dirigidos a las personas mayores y/o dependientes, en particular, son considerados como un “nuevo yacimiento de empleo”, generador de puestos de trabajo.<sup>43</sup>

Respecto al marco legal, pese a que el Real Decreto 331/1997 de 7 de marzo, establece el Certificado de Profesionalidad de la ocupación de Auxiliar de Ayuda a Domicilio,<sup>44</sup> no es hasta la promulgación de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional y su desarrollo reglamentario posterior,<sup>45</sup> cuando aparece regulada esta profesión dentro de la Familia Profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad en un Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

En la actualidad, con la entrada en vigor del Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se han establecido los certificados de profesionalidad de Atención socio-sanitaria a personas en el domicilio y de Atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales de la familia profesional Servicios socio-culturales y a la comunidad [46], ha quedado derogado el Real Decreto 331/1997, de 7 de marzo, que establecía el Certificado de profesionalidad de la ocupación del Auxiliar de Ayuda a Domicilio, perteneciente a la familia profesional de Servicios a la Comunidad y Personales.

La Cualificación Profesional de Atención socio-sanitaria a personas en el domicilio pertenece al nivel 2 y tiene un total de 600 horas repartidas en 3 módulos formativos; y la de Atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, también pertenece al nivel 2 y tiene un total de 450 horas repartidas en 4 módulos formativos.

Desde la formación profesional reglada se dispone del Real Decreto 426/2003, de 2 de mayo, por el que se establece el Título de Técnico en Atención Socio-sanitaria.<sup>47</sup> Se trata de un Ciclo Formativo de Grado Medio, con una duración de 2000 horas. Los profesionales con esta titulación, podrán desarrollar su puesto de trabajo en una institución residencial, para personas mayores o con discapacidad, en diferentes Instituciones y en su propio domicilio.

Para algunos autores las funciones generales encomendadas al Auxiliar del SAD se refieren a cinco aspectos de la intervención:<sup>37</sup>

1. Participación junto con el trabajador social y posteriormente también con el usuario/a o la familia, en la elaboración del plan de trabajo y en el establecimiento del contrato entre las partes contratantes.
2. Realización en el domicilio del usuario de las tareas acordadas en el contrato y formar o enseñar al usuario/a a realizar por sí mismo o con ayuda las actividades diarias.
3. Mantener informado al trabajador social y al trabajador familiar, en su caso, de las variaciones que puedan surgir en el plan de trabajo establecido.
4. Participación en la supervisión con el trabajador social o con el trabajador familiar especializado, de la tarea propia del Auxiliar domiciliario.
5. Elaboración y cumplimentación de la documentación propia del Auxiliar domiciliario sobre el SAD.

La formación de los profesionales de nuestro ámbito va mejorando gracias a la inclusión de asignaturas de geriatría y/o gerontología en muchos de los estudios de pregrado y también en la amplia oferta de formación de postgrado. Sin embargo, esta ordenación y calidad formativa contrasta con la situación de los trabajadores que desempeñan ocupaciones clave en la atención a las personas dependientes, es decir, las/los auxiliares de ayuda a domicilio y las gerocultoras/es (auxiliares en entornos institucionales). Estos trabajadores representan la mayoría del personal de atención en estos servicios y que además, dedican la mayor parte del tiempo al contacto directo con la persona mayor dependiente.<sup>26</sup>

El trabajo de auxiliar de ayuda a domicilio exige una buena capacitación profesional para poder desarrollarlo con competencia y honradez. Por tanto, el desempeño de esa actividad, donde se está en contacto con la enfermedad, la salud y en general la vida de las personas, exige una formación profunda y amplia, adecuada en todo momento a las necesidades de la persona a la que van a ir dirigidas sus actuaciones, a las exigencias y a la altura de los tiempos que ha de constar de una preparación inicial, que a su vez debe ser desarrollada y actualizada de manera constante.<sup>48</sup>

A pesar de la importancia de una adecuada formación y cualificación para desempeñar estas ocupaciones con suficientes criterios de calidad, la situación actual evidencia la ausencia de una ordenación y de calidad formativa de estos trabajadores acorde con la importancia de su desempeño laboral en la atención a personas con dependencia. Urge desarrollar reflexiones y acciones tendentes a mejorar las competencias de esos trabajadores.<sup>26</sup> Por otra parte, no se debe olvidar a la hora de la cualificación de los profesionales de la atención a las personas dependientes que los mismos han de actuar en diversos escenarios profesionales y que su atención debe contemplar a la persona dependiente de forma integral e integrada, potenciando y estimulando sus capacidades. Esta asunción conlleva ciertas implicaciones a la hora de articular el currículum de formación de los profesionales. Particular consideración han de tener los contenidos de formación al efecto, de manera que la visión interdisciplinar va a tener cuerpo en este contexto. La formación ha de abarcar todo un conjunto de competencias que implican conocimientos sociológicos, teóricos y técnicos, educativos, de salud y calidad de vida.<sup>18</sup>

#### **1.1.5. El diario de prácticas**

El diario de prácticas es un instrumento o una estrategia pedagógica que nos permite reflexionar sobre nuestra práctica profesional.<sup>50</sup> Para otros autores, el diario se define como un instrumento de evaluación formativa, que considera al estudiante como el eje del proceso formativo: “un informe personal sobre una base regular en torno a temas de interés o preocupación. Los diarios pueden contener observaciones, sentimientos, reacciones, interpretaciones, reflexiones, pensamientos, hipótesis y explicaciones. Se trata de un instrumento para el conocimiento del pensamiento del alumno y para la investigación docente”.<sup>49</sup>

Todos tenemos un concepto de “diario” adquirido por distintas vías; así, si tuviésemos que adjudicar una cualidad realmente esencial y relevante del diario seguramente coincidiríamos en elegir su característica temporal: el día. El diario fuerza, desde la primera aproximación, a determinar el tiempo de su propia realización. Otra calificación inmediata es una unicidad o relación unívoca con la persona que lo escribe. Porque el diario, es sin ninguna merma personal, podrá adoptar tantas formas y maneras como autores, emisores, lo fragüen hasta el punto de tener validez por encima del grado de comprensión que de él pueda lograr un posible receptor. Por otra parte, no tiene limitaciones de contenido. En sentido abierto, el autor podrá reflejar relaciones,



rememoraciones o previsiones con lo que, de algún modo, se supera la limitación temporal.<sup>51</sup>

Para otros autores, el diario académico, también llamado "Journal", es una técnica de registro y reflexión que cada alumno realizará durante el desarrollo de un curso o de un período prolongando del mismo. Para ello, los mismos irán registrando al estilo de un diario personal hechos, situaciones o recopilando noticias aparecidas en los medios de comunicación y que se constituyan en material para efectuar reflexiones a partir de los aspectos teóricos que se irán desarrollando en la materia.<sup>52</sup>

En buena lógica, el uso del diario y, sobre todo, el análisis y la interpretación que de los datos que contiene se realiza, nos permite acercarnos a los problemas reales que los diversos colectivos sociales padecen desde una perspectiva crítica. Al docente le sirve el diario del alumnado para poder detectar lo que el alumnado considera significativo en su vida, lo que le preocupa e inquieta, lo que constituye un problema para él o ella y cómo lo ven y lo abordan. El conocimiento de las vivencias del alumnado nos puede permitir aproximarnos al universo plural existente en el grupo clase y, una vez analizado, obtener mejoras en el diseño de nuestras propuestas pedagógicas.<sup>53</sup>

## **1.2. Justificación del estudio**

Antes que nada conviene poner de manifiesto que no se ha encontrado ningún estudio realizado en alumnos trabajadores en talleres de empleo, en los que se hayan explorado sus percepciones en el desarrollo de sus prácticas. No obstante, se han consultado otros estudios, que guardan relación con la temática tratada.

Lo que se ha visto es que la temática de la asistencia a personas en el domicilio está siendo tratada en la actualidad, máxime teniendo en cuenta que el SAD está pasando por un profundo proceso de reflexión y cambio. Así, se han encontrado estudios que tratan sobre el estado de salud percibido y la valoración de los usuarios sobre los servicios sanitarios que reciben en sus domicilios,<sup>54</sup> otros que valoran la actuación y apoyo recibido de los profesionales socio-sanitarios en su labor de cuidado,<sup>55</sup> otros han analizado las características socio-demográficas y socio-laborales de las personas cuidadoras de personas dependientes,<sup>56</sup> otro ha tenido en cuenta el perfil, los valores y las creencias de inmigrantes cuidadores de personas dependientes en el domicilio<sup>57</sup> y por último, un estudio ha investigado las redes de apoyo social de personas de la tercera edad que recibían el servicio de ayuda a domicilio.<sup>58</sup>

Por su parte, también se han consultado otros estudios en los que se han intentado identificar e interpretar las percepciones de los alumnos de Graduación en Enfermería, que concluyeron sus prácticas en el curso de Salud Mental,<sup>59</sup> otros han pretendido realizar una reflexión crítica y con visión prospectiva sobre el sistema de formación que actualmente caracteriza el

sector de intervención con personas mayores y/o dependientes amparado por la promulgada ley de dependencia.<sup>60</sup>

En el conjunto de las ciencias de la educación, se han realizado diversos estudios en los que se ha utilizado como instrumento el diario de prácticas.<sup>61-66</sup> Por otro lado, en el campo de la enfermería, también se han llevado a cabo una serie de estudios en los que se ha usado el diario de prácticas de los alumnos.<sup>50,67-70</sup>

Para algunos autores los auxiliares de ayuda a domicilio y los gerocultores son trabajadores que representan la mayoría del personal de atención en estos servicios y que además, dedican la mayor parte del tiempo al contacto directo con la persona mayor dependiente; se hace también necesario que se tenga en cuenta las percepciones de los futuros profesionales que se van a dedicar a la atención de personas dependientes.<sup>26</sup> Por esto, es interesante realizar un análisis de las impresiones de los alumnos durante el periodo por el que han estado en el Servicio de Ayuda a Domicilio. Este es un servicio que, debido a sus características, a las peculiaridades de los usuarios/as a los que atienden,... no deja indiferente tantos a los profesionales que día a día se encuentran trabajando en el mismo, como a los alumnos trabajadores que tienen la oportunidad de poder desarrollar parte de su periodo de prácticas en este servicio.

Sin duda el conocimiento de estas impresiones del alumnado nos servirá para desarrollar actividades de formación teórico-práctica que contribuyan al desarrollo personal, profesional y laboral de los mismos. Ahora bien, la formación de cuidadores formales e informales, así como la de otros profesionales implicados en la atención y cuidado de los dependientes, ha de contar necesariamente con el asesoramiento y coordinación de las enfermeras.<sup>71</sup>

El diario servirá a los alumnos para poder aumentar la reflexión y hacerse preguntas, para que surjan y se elaboren ideas, para buscar connotaciones, relaciones, respuestas, visionarse a ellos mismos, y para escuchar su propia voz personal.<sup>51</sup> El conocimiento de las vivencias del alumnado nos puede permitir aproximarnos al universo plural existente en el grupo clase y, una vez analizado, obtener mejoras en el diseño de nuestras propuestas pedagógicas.<sup>53</sup>

Por otra parte, la investigación requiere desarrollar y mejorar el conocimiento científico para aplicarlo en la práctica. El conocimiento que necesitan las enfermeras no es sólo limitado y específico, también es general y holístico. Por lo tanto, son necesarios diversos métodos de investigación para generar conocimiento enfermero. Las enfermeras emplean tanto investigación cualitativa como cuantitativa para resolver los problemas encontrados en su campo de estudio.<sup>72</sup>

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

- Analizar las características de los alumnos-trabajadores del Taller de Empleo Atención Social Integral en relación a las prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

## **2.2. Objetivos específicos**

- Describir el perfil socio-demográfico de los alumnos-trabajadores que han realizado sus prácticas en el SAD.
- Conocer las impresiones de los alumnos-trabajadores respecto a sí mismos en el desarrollo de sus prácticas en el SAD.
- Identificar las impresiones de los alumnos-trabajadores en relación al usuario y su familia en el desarrollo de sus prácticas en el SAD.
- Averiguar las impresiones de los alumnos-trabajadores en cuanto al auxiliar asignado en el desarrollo de sus prácticas en el SAD.

## **3. MATERIAL y MÉTODOS**

### **3.1. Medio/emplazamiento del estudio**

El trabajo se ha realizado en la Isla de Gran Canaria (Figura 1), concretamente en el Municipio de Santa Lucía. Éste está situado al sureste de la isla de Gran Canaria (Figura 2).

**Figura 1. Mapa del Archipiélago de las Islas Canarias con su ubicación geográfica**



Fuente: [http://mapas.owje.com/11519\\_mapa-mudo-de-las-islas-canarias.html](http://mapas.owje.com/11519_mapa-mudo-de-las-islas-canarias.html)

**Figura 2. Ubicación del Municipio de Santa Lucía en la Isla de Gran Canaria**



Fuente:

[http://www.guanches.org/enciclopedia/index.php?title=Santa\\_Luc%C3%ADa\\_de\\_Tirajana](http://www.guanches.org/enciclopedia/index.php?title=Santa_Luc%C3%ADa_de_Tirajana)

### **3.1.1. Geografía del Municipio**

Santa Lucía de Tirajana – capital del municipio – está situada a 680 metros sobre el nivel del mar, dista 51 kilómetros de la capital de la Isla, Las Palmas de Gran Canaria. El municipio tiene una superficie de 61,55 kilómetros cuadrados, en forma de cuña geográfica, desde las cumbres centrales de la isla, en la Sepultura del Gigante, hasta la costa sureste de Gran Canaria (Pozo Izquierdo y Bahía de Formas).

Sus límites principales quedan definidos por el Norte a través del Barranco de Balos con el municipio de Agüimes, por el Sur con el Barranco de Tirajana limitando con San Bartolomé de Tirajana y al Noroeste con la cumbre de Tejeda.

Históricamente, el municipio siempre ha estado dividido en dos zonas bien diferenciadas: la zona interior, en donde se sitúa la capital de Santa Lucía, y la zona de costa, en donde se despliegan los tres principales núcleos del municipio (Vecindario, Sardina del Sur y El Doctoral).

Santa Lucía cuenta con los siguientes barrios y poblaciones: Balos, Camino la Madera, Casa Pastores, Casa Santa, Cruce de Sardina, El Canario, El Doctoral, El Ingenio, El Morisco, El Parralillo, El Valle, Hoya Pavón, La Blanca, La Cerruda, La Paredilla, La Rueda, La Sorrueda, La Unión, La Vereda, Las Lagunas, Los Llanos, Orilla Baja, Parral Grande, Pozo Izquierdo, Rosiana, San Pedro Mártir, San Rafael, Santa Lucía de Tirajana, Sardina del Sur y Vecindario.

### **3.1.2. Economía del Municipio**

Hasta el siglo XIX, la población de Santa Lucía se dedicaba exclusivamente a las labores agrícolas. En su mayor parte trabajaban como “medianeros”. Sin embargo, a principios del siglo XX se producen profundas modificaciones en la economía de la zona. Los empresarios ven en el sureste de la isla buen clima, terrenos baratos y grandes llanos: El lugar adecuado para el cultivo del tomate.

Grandes propietarios invierten roturando nuevas tierras y mejorándolas para la producción. Se fabrican almacenes y, sobretodo, se abren pozos de agua. Las tierras cercanas a la costa, poco tiempo antes estéril, comienzan a producir de manera intensiva, creando miles de puestos de trabajo: aparceros y jornaleros que subsistían con sueldos mínimos y en condiciones de vida muy poco gratas.

A partir de 1960, Santa Lucía también convive con el auge del turismo de la zona sur de la Isla, y se convierte en lugar de residencia de muchos de los trabajadores de la construcción y la hostelería.

Hoy, Santa Lucía es el mayor exportador de tomates de Canarias, lo que da una idea de la importancia de este cultivo.

La costa del municipio se ha consolidado como zona de gran crecimiento económico debido a la actividad comercial que se desarrolla aquí.

### **3.1.3. Centro de Formación y Empleo de Santa Lucía**

El Ayuntamiento de Santa Lucía cuenta con un Centro de Formación y Empleo, conocido como la Escuela Taller. En el centro se desarrollan proyectos que combinan acciones de formación y empleo con los que se pretende:

- Aumentar el nivel de empleo del Municipio.
- La inserción laboral de colectivos con dificultad: jóvenes, mayores, mujeres y parados de larga duración.
- Potenciar nuevos yacimientos de empleo.
- Desarrollar las políticas activas de empleo.
- Potenciar la igualdad de oportunidades.
- Disponibilidad de recursos para la formación.
- La máxima inserción laboral de los desempleados y desempleadas del Municipio.

Lleva en funcionamiento desde el 01/10/1992. Desde entonces, se han llevado a cabo diversos Talleres de Empleo (Recuperación del Casco Histórico y Parques Públicos, Intervención con Mayores, Embellecimiento Urbano, Textil, Textil y Decoración y Rehabilitación del Molino de Gofio), Casas de Oficio (Vecindario, Monitores en Toxicomanía, Atención Geriátrica, Náutica y Nuevas Tecnologías) y Escuelas Taller (Vecindario, Camping Bahía de Formas, El Doctoral, Centro Cívico y La Paredilla).

En el momento en el que se realizó el estudio, en el centro estaban en marcha tres proyectos:

Una Escuela-Taller: Rehabilitación Medioambiental Salinas de Tenefé, con dos especialidades: Restaurador/a medioambiental y Salineros/as.

Dos Talleres de Empleo:

- Agricultura y gestión de la producción agrícola, con dos especialidades: Auxiliar de agricultura y Auxiliar de viveros.
- Atención Social Integral.

Los alumnos-trabajadores del Taller de Empleo Atención Social Integral son los que han sido objeto de estudio de este trabajo de investigación.

### **3.1.4. Taller de Empleo Atención Social Integral**

Este Taller de Empleo es un proyecto de inserción laboral de 20 alumnos y alumnas trabajadores del Municipio, al objeto de obtener el perfil de Auxiliar de Atención Social Integral, capaz de ofrecer servicios en las diversas áreas que se desarrollan en el campo profesional de los servicios a la comunidad.

Los alumnos y alumnas trabajadores de este Taller de Empleo están capacitados para colaborar en la planificación y coordinación de los casos de personas dependientes-asistenciales con el equipo de profesionales, identificando las necesidades del asistido, garantizando la cobertura de atención de las mismas, en los ámbitos físico, psíquico y social; así como, en aspectos concretos de la vida diaria, cumpliendo la reglamentación vigente en cuanto a la seguridad y salud laboral.

Algunos de los recursos sociales del Municipio en los cuales los alumnos y alumnas trabajadores han realizado intervenciones son:

- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Centro de Mayores de Vecindario.
- Centro de Mayores de Sardina.
- Centro de Atención a Discapacidad (centro de día y taller ocupacional).
- Centro de Día de Alzheimer.
- Centro de Día y Rehabilitación Psicosocial de Enfermos Mentales.

Estos alumnos y alumnas trabajadores pueden ejercer sus funciones en los siguientes centros y/o equipamientos:

- Domicilios particulares.
- Pisos tutelados y casas de acogida.
- Servicios de atención domiciliaria.
- Instituciones de carácter social, que prestan servicios sociales a personas en régimen de permanencia parcial, temporal o permanente.

Las ocupaciones y puestos de trabajo que pueden desempeñar estos alumnos y alumnas trabajadores son:

- Auxiliar de ayuda a domicilio.
- Asistente de atención domiciliaria.
- Cuidador/a de personas mayores.
- Cuidador/a de personas discapacitadas.
- Cuidador/a de personas convalecientes en el domicilio.
- Cuidador de personas dependientes en instituciones.
- Gerocultor/a.
- Monitor/a en centros de día, centros de mayores, etc.

Este Taller de Empleo tiene un total de 1420 horas, repartidas entre 595 horas teóricas y 825 horas prácticas. Consta 13 módulos divididos en dos fases, tal y como se detallan en el Cuadro 1.

<b>Cuadro 1: Relación de módulos que componen el Taller de Empleo Atención Social Integral</b>		
<b>Fases</b>	<b>Módulos formativos</b>	<b>Nº de horas</b>
1ª Fase	1. Marco jurídico de la dependencia	20
	2. Marco general de la dependencia	50
	3. Aspectos psicológicos de ayuda a personas dependientes: factor humano en la intervención	100
	4. Higiene y atención sanitaria domiciliaria	230
	5. Atención y apoyo psicosocial domiciliario	270
	6. Apoyo domiciliario y alimentación familiar	100
2ª Fase	7. Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional	120
	8. Intervención en la atención higiénico-sanitaria en instituciones	90
	9. Intervención en la atención socio-sanitaria en instituciones	90
	10. Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones	150
	11. Actividades de promoción de la salud, prevención y tratamientos de la enfermedad	60
	12. Técnicas de animación socio-cultural con personas en situación de dependencia	70
	13. Apoyo en la inserción laboral de personas en situación de dependencia	70
<b>TOTAL HORAS</b>		<b>1420</b>

### 3.2. Tipo de estudio

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos para este estudio, se ha decidido llevar a cabo un diseño mixto (cuantitativo y cualitativo).

Para algunos autores, muchas veces se opone de manera irreconciliable la investigación cualitativa y cuantitativa. En los hechos, no hay nada que impida su combinación y articulación. Puede ser mucho más recomendable y enriquecedor el combinar ambas aproximaciones.<sup>73</sup> Como bien apunta otros, lo cierto es que, a partir de un diseño riguroso, la metodología cualitativa puede dar y da una gran cantidad de información que, si tan sólo utilizásemos la metodología cuantitativa, podría quedar en la cara oscura de la luna.<sup>74</sup> Por otra parte, para otros los métodos mixtos o múltiples prometen nuevos insights y perspectivas de entendimiento de los fenómenos en la investigación de enfermería. El uso de más de un método ofrece el potencial de un entendimiento más profundo de los problemas complejos de la salud frecuentemente enfrentados por la disciplina de enfermería. Actualmente, los enfermeros necesitan expandir su entendimiento sobre todos los métodos y todas las combinaciones de métodos de modo a estar preparados para responder las preguntas que emergen de situaciones complejas en el cuidado de la salud, con las cuales son confrontados.<sup>75</sup>

La investigación en enfermería debe contemplar en su malla curricular el abordaje de ambos paradigmas (cuali-cuantitativo) y a su vez la investigación debe plantearse como un eje integrador tanto en el área básica como profesionalizante [76]. Según refieren otros autores, el siglo XXI ha comenzado con una tercera vía, referida a la tendencia cada vez mayor de unir ambos enfoques (cualitativo y cuantitativo), prueba de ello, es que durante esta década el enfoque mixto ya se aplica en diversos campos como la Educación, la Comunicación, la Psicología, la Medicina y la Enfermería, entre otros. Se tiene la idea de considerar que ambos enfoques utilizados conjuntamente pueden enriquecer el proceso de la investigación científica de manera importante, ya que no se excluyen ni se sustituyen, sino que se complementan.<sup>77</sup>

Para otro lado, es necesario aclarar que las investigaciones cualitativas no son estrategias metodológicas opuestas a las estrategias cuantitativas. Las prácticas cualitativas y cuantitativas deben ser consideradas como recursos estratégicos con propósitos distintos que muy a menudo pueden ser conjugados en el seno de un mismo proceso de investigación o de intervención. Además, las prácticas cualitativas no son pre-científicas, subjetivas, irracionales o poco rigurosas.<sup>78</sup>

Asimismo, parece razonable plantear que la dicotomía paradigma cuantitativo-cualitativo, debería ser superada buscando la complementariedad de ambas. Desde cualquiera de los dos paradigmas en las ciencias sociales, el conocimiento que se adquiera, será limitado, siendo necesario ser consciente que la combinación de ambos nos permitirá lograr una mejora sustancial del conocimiento que adquiramos.<sup>79</sup>



En este trabajo de investigación, el perfil de los alumnos y alumnas trabajadores de este Taller de Empleo se estudió bajo el paradigma cuantitativo, con el fin de describir sus principales características, siguiendo una metodología descriptiva de tipo observacional transversal, y a través de un cuestionario en el que se incluyeron las variables socio-demográficas a estudiar.

Por su parte, las percepciones de los alumnos y alumnas trabajadores sobre las prácticas realizadas en el Servicio de Ayuda a Domicilio, se estudiaron bajo el paradigma cualitativo, por medio de un análisis de contenido de las impresiones reflejadas en los diarios de prácticas elaborados por los alumnos y alumnas trabajadores a lo largo del desarrollo de sus prácticas en el SAD.

Para algunos autores, en el estudio de fenómenos sociales muy raramente el investigador puede controlar las variables ya que éste no manipula, es un observador más o menos implicado en los hechos que quiere analizar. El abordaje metodológico de estos temas requiere herramientas que hagan un abordaje holístico de la situación, y en este terreno las metodologías surgidas de los campos de la psicología, la sociología o la antropología, es decir, las denominadas metodologías cualitativas, nos pueden dar luz al respecto.<sup>74</sup> Por otra parte, según ponen de manifiesto otros autores, en cuanto al objeto de estudio de las ciencias humanas, por sus propias características, es difícil que se comporte como las ciencias naturales y se alcancen leyes que permitan, además de conocer, predecir los fenómenos sociales, no siendo por ello menos válido o menos riguroso este conocimiento.<sup>79</sup>

Los métodos cuantitativos se encargan de establecer las garantías necesarias para explicar los fenómenos que tienen frecuencia, duración y/o intensidad, mientras que los métodos cualitativos proponen los criterios necesarios para comprender las acciones humanas y sus productos.<sup>78</sup>

Desde la visión cualitativa se interpreta la realidad social como un fenómeno dinámico, con diversas interpretaciones por parte de sus diversos actores, mientras que la visión cuantitativa parte de una concepción estática de la realidad. Se analiza lo que sucede en un momento determinado y, como mucho, se compara con otros momentos sucesivos o anteriores, pero siempre desde una visión estática, de foto fija. La metodología cualitativa nos permite conocer cosas nuevas, descubrir aquello que desconocemos, aquello que ni tan sólo sospechamos, mientras que la metodología cuantitativa tan sólo nos permite cuantificar aquello que ya conocemos o que sospechamos. No podemos cuantificar lo que desconocemos. Por otra parte, en la metodología cuantitativa tan sólo medimos aquello que queremos medir, como ya hemos dicho, aquello que conocemos o sospechamos, y desaprovechamos una gran cantidad de información, más o menos trascendente, en poder del sujeto estudiado. Al plano cuantitativo, si no le preguntamos explícitamente, no nos puede responder. La metodología cualitativa, al ser de diseño abierto, aprovecha toda la información que el sujeto o grupo investigado estén

dispuestos a darnos de forma consciente o inconsciente, mediante sus acciones, actitudes, simbolismos o transmisiones verbales y no verbales.<sup>74</sup>

Para algunos autores,<sup>78</sup> algunos argumentos adicionales para integrar la metodología cualitativa en la praxis de la investigación son:

(1) En primer lugar, y dada su flexibilidad, las prácticas cualitativas son una excelente herramienta para abordar de forma sistemática la exploración de fenómenos desconocidos y novedosos, ofreciendo a su vez una adecuada aproximación a aquéllos que tienen lugar en contextos naturales.

(2) Permite igualmente elaborar y difundir descripciones extensivas de gran riqueza, que resultan de extrema utilidad para ofrecer un conocimiento directo de dichos fenómenos y representan una fuente para la generación de explicaciones e hipótesis tentativas.

(3) Posibilita una aproximación sistemática a la perspectiva de los sujetos y a los significados que estos otorgan a sus acciones, pudiendo servir a su vez como complemento a otro tipo de abordajes y orientando las explicaciones meramente especulativas sobre los resultados obtenidos mediante indicadores externos.

(4) Ofrece la posibilidad de alcanzar una perspectiva de los procesos, ofreciendo herramientas para recoger, de forma prospectiva o retrospectiva, información sobre el modo en que se han desarrollado determinados fenómenos a lo largo de un período concreto.

(5) Permite abordar fenómenos caracterizados por dinámicas interactivas de elevada complejidad, que son difícilmente aprehensibles y sistematizables mediante indicadores prefijados, ofreciendo herramientas para la detección de patrones que pueden repetirse a lo largo de diferentes contextos situacionales o temporales.

(6) Permite el análisis y seguimiento de los casos discordantes a los que difícilmente se accede desde la perspectiva nomotética.

(7) Representa, finalmente, una excelente herramienta para posibilitar y sistematizar la participación de los sujetos implicados en los fenómenos objeto de estudio en la construcción conjunta del conocimiento sobre ellos.

### **3.3. Población del estudio**

Se trata de 20 alumnos y alumnas trabajadores del Taller de Empleo Atención Social Integral que han sido seleccionados de manera intencional o de conveniencia. En este sentido, se ha seleccionado directa e intencionadamente a los alumnos que conforman el Taller de Empleo. Como criterio de inclusión en el estudio, se ha utilizado el hecho de que los alumnos y alumnas trabajadores acepten formar parte del trabajo.

Como ponen de manifiesto algunos autores, una de las claves de un buen diseño cualitativo está en la selección de los participantes en el estudio, la llamada muestra. En los diseños cualitativos no se busca una muestra estadísticamente representativa de la población a estudiar, lo que se busca es la representatividad respecto a su grupo de referencia o segmento. No se busca una unidad de observación a la cual analizar individualmente, para

después inferir, sino que se buscan informadores de una situación o de una realidad social que sean capaces de explicarnos o de reflexionar en torno a la misma.<sup>74</sup>

Según apuntan otros autores, la investigación de orientación cualitativa se beneficiará en menor medida de la selección de casos al azar y más del análisis de casos que puedan proporcionar información rica y extensa.<sup>78</sup>

### 3.4. Técnica de recogida de datos

Para la recogida de las variables socio-demográficas se ha utilizado un cuestionario (Anexo I). En APS se utilizan frecuentemente cuestionarios, que pueden definirse como procesos estructurados de recogida de información a través de las respuestas a una serie predeterminada de preguntas.<sup>80</sup>

Las variables que se han incluido en el cuestionario han quedado operacionalizadas de la siguiente manera (Cuadro 2):

<b>Cuadro 2: Operacionalización de las variables socio-demográficas de la población del estudio</b>		
<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Valor</b>
Edad	Variable cuantitativa continua	Años
Sexo	Variable cualitativa nominal dicotómica	Hombre/ mujer
Lugar de residencia	Variable cualitativa nominal policotómica	En el Municipio/ fuera del Municipio
Lugar de nacimiento	Variable cualitativa nominal policotómica	Canarias, Otra Comunidad Autónoma, Otro país de la Unión Europea, País extracomunitario
Nivel de estudios terminados	Variable cualitativa ordinal	Educación primaria, Educación secundaria, Formación profesional, Bachillerato, Estudios universitarios
Estado civil	Variable cualitativa nominal policotómica	Soltero/a, casado/a, conviviendo en pareja, separado/a, divorciado/a, Otros
Personas con las que conviven	Variable cualitativa nominal policotómica	Solo/a, con mi pareja, con mis hijos, con mis padres, con mi pareja y mis hijos, con mis padres y mis hijos, otros
Número de hijos	Variable cuantitativa continua	Números enteros
Convivencia	Variable cualitativa nominal policotómica	Solo/a, con mis padres y hermanos, con mi padre y

		hermanos, con mi madre y hermanos, con mi pareja o cónyuge, con mi pareja o cónyuge y mis hijos, con mis hijos, otros
Tiempo apuntado en paro antes de comenzar el Taller de Empleo	Variable cuantitativa continua	Meses o Años
Haber realizado un curso de la rama socio-sanitaria	Variable cualitativa nominal dicotómica	Si/ no
Haber trabajado alguna vez en el ámbito socio-sanitario	Variable cualitativa nominal dicotómica	Si/ no
Haber trabajado alguna vez como auxiliar de ayuda a domicilio	Variable cualitativa nominal dicotómica	Si/ no
Si le gustaría trabajar en un futuro en el SAD	Variable cualitativa nominal dicotómica	Si/ no
Valoración del desarrollo de sus prácticas en el SAD	Variable cuantitativa continua	Números enteros. Del 1 al 10

La recogida de la información cualitativa para el estudio se realizó mediante los diarios de prácticas de los alumnos y alumnas trabajadores. Concretamente de la parte correspondiente a sus prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio. A este servicio acudían 7 alumnos y alumnas trabajadores durante un periodo de unas 6 semanas, de lunes a jueves, ya que los viernes se llevaba a cabo el seguimiento de las prácticas en los distintos centros y servicios, y además, se continuaba con la impartición de la formación.

Los datos en un estudio cualitativo no son hechos sino discursos y se presentan como un texto narrativo. Su proceso de análisis consiste en ordenar, estructurar y dar significado a la información obtenida, es decir, estudiar e interpretar el discurso y el lenguaje.<sup>81</sup>

### 3.5. Estrategia de análisis de los datos

En la primera parte se ha realizado un análisis univariante descriptivo para definir el perfil de los alumnos y alumnas trabajadores. Este análisis ha incluido el cálculo de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas continuas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas o categóricas. Para ello, se ha utilizado el programa informático SPSS versión 17.0 para Windows.

En la segunda parte se ha realizado el análisis descriptivo cualitativo de los datos recogidos en los diarios de prácticas de los alumnos y alumnas

trabajadores. Se realizó un análisis de contenido después de transcribir los apartados correspondientes a las prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio de los diarios de prácticas de los alumnos y alumnas trabajadores. Para este análisis cualitativo se ha seguido la metodología propuesta por Taylor y Bogdan [82]. Estos autores describen 4 pasos en el análisis: 1) Preparación de los datos, 2) Descubrimiento de temas emergentes, 3) Codificación de los datos y 4) Redacción de un informe presentando los hallazgos del estudio.

De entrada, se realizó una lectura superficial de cada uno de los diarios de prácticas de los alumnos y alumnas para hacernos una valoración global de los documentos. Después de esto, se ha realizado una transcripción literal, una nueva lectura de los textos y se ha asignado un código a cada uno de los participantes (A1, A2,...). De posteriores lecturas más profundas de los textos transcritos y una vez saturados los datos, fueron emergiendo una serie de dominios, categorías y sub-categorías (Cuadro 3). A cada una de ellas se le asignó un código numérico (para los Dominios 1, 2,...; para las Categorías 1.1., 1.2.,... y para las Sub-categorías 1.1.1., 1.1.2.,...) que permitió distinguir cada fragmento de información.

<b>Cuadro 3: Dominios, categorías y sub-categorías estudiadas</b>		
<b>Dominios</b>	<b>Categorías</b>	<b>Sub-categorías</b>
1. Impresiones de los alumnos-trabajadores respecto a sí mismos	1.1. Desarrollo de las tareas a lo largo del día	1.1.1. Observación en los primeros días de prácticas
		1.1.2. Primeras participaciones en las tareas de aseo
		1.1.3. Protocolo/orden en la realización del aseo
		1.1.4. Descripción de tareas/ procedimientos realizados
	1.2. Recorrido/ruta en el desarrollo de las tareas del día	
	1.3. Expresión de sentimientos personales	1.3.1. En los primeros días de prácticas
		1.3.2. En el desarrollo del trabajo
		1.3.3. En el trato/relación con los usuarios
		1.3.4. En la despedida de las prácticas en el servicio
	1.4. Contraste de la teoría y la práctica	
	1.5. Manifestaciones de aprendizaje a lo largo del periodo de prácticas	
	1.6. Fomento de los enfoques	

	holísticos del cuidado	
	1.7. Fomento de hábitos de vida saludables en los usuarios	
	1.8. Reflexión sobre sus prácticas	
2. Impresiones de los alumnos-trabajadores en relación al usuario y su familia	2.1. Descripción del tipo de usuarios a los que atienden	
	2.2. Proceso individualizado de atención a los usuarios	
	2.3. Incidentes ocurridos con usuarios/familia	2.3.1. Incidentes con los usuarios
		2.3.2. Incidentes con los cuidadores de los usuarios
	2.4. Impresiones respecto al usuario y su familia	2.4.1. Situaciones/estados de algunos usuarios que han impactado
		2.4.2. Impresiones con respecto a los usuarios
		2.4.3. Impresiones con respecto a los cuidadores (familiares) de los usuarios
	2.5. Manifestaciones/evidencias de problemas estructurales en la vivienda de los usuarios	
2.6. Comentarios sobre estado de salud de los usuarios		
2.7. Comentarios sobre sentimientos personales de los usuarios		
3. Impresiones de los alumnos-trabajadores en cuanto al auxiliar asignado	3.1. Impresiones respecto al auxiliar asignado de prácticas	
	3.2. Incidentes ocurridos con el auxiliar asignado	

Siguiendo a algunos autores, con el término análisis de contenido se designa generalmente un conjunto de técnicas de análisis de comunicaciones tendente a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (variables inferidas) de estos mensajes.<sup>83</sup>

Para otros autores, al hablar del análisis de contenidos nos referimos a una metodología indirecta, es decir, basada en el análisis e interpretación de fuentes documentales ya existentes, y no a la observación directa de la

realidad, pudiendo explotarla tanto en un sentido cuantitativo como cualitativo. Por otra parte, el análisis de contenidos es una herramienta útil, especialmente en su enfoque cualitativo, para el conocimiento exhaustivo de la información existente en una fuente documental. De esta manera, puede resultar imprescindible para la comprensión y la gestión de un acontecimiento social determinado, presente o pasado.<sup>84</sup>

Por otro lado, dentro de las denominadas técnicas de interpretación o descriptivas, hay un grupo de técnicas interpretativas que se basa en el análisis del contenido de la producción escrita a partir de documentos, medios de información escritos, recopilaciones legislativas, etc., buscando descubrir las preocupaciones explícitas e implícitas de las personas o grupos, de los enfoques ideológicos presentes o de las relaciones de poder que existen entre los diversos actores.<sup>74</sup>

En el análisis de contenidos, el primer paso consiste en establecer categorías. Debemos ordenar la información recogida de una forma coherente y objetiva en compartimentos claramente establecidos, entendiendo como categoría la presencia o ausencia de un tema, un valor, un sujeto o actor, una característica o una adjetivización. Así, podemos establecer las categorías de una forma inductiva, es decir, creando las diversas etiquetas bajo las que vamos a ordenar nuestra información según vayan surgiendo de la explotación de nuestras fuentes, de forma deductiva, es decir, según categorías previamente establecidas, o bien de forma mixta, es decir, partiendo de una serie de categorías previamente establecidas, pero que pueden ampliarse según lo que pueda surgir del análisis de la información, y que no quede suficientemente reflejado en las categorías previamente establecidas. Nuestro sistema de categorías deberá ser exhaustivo, representativo, homogéneo, pertinente, unívoco, claro y concreto, y las categorías establecidas deberán ser mutuamente excluyentes. Junto con el sistema de categorías deberemos explicitar un sistema de codificación que facilite el análisis posterior. Las diversas categorías establecidas son equivalentes a compartimentos o cajones en los cuales vamos a ubicar los diversos elementos de las unidades de registro que vayamos obteniendo en el curso de nuestro análisis. Por lo tanto, una vez establecido el sistema de categorías y de codificación, corresponde la identificación de los diversos sujetos de análisis, su registro y clasificación en alguna de las categorías establecidas.<sup>84</sup>

### **3.6. Consideraciones éticas**

Se ha pedido permiso al director del Taller de Empleo (Anexo II). Se ha invitado a los alumnos y alumnas trabajadores a participar en el estudio explicándoles en qué consistía el estudio y la finalidad del mismo. Para garantizar la confidencialidad se les ha solicitado su consentimiento informado.

Además de esto, nos hemos puesto en contacto con los alumnos y alumnas trabajadores para que validasen todos y cada uno de los relatos que habían sido transcritos de sus diarios de prácticas. Se trata de asegurar la

confirmabilidad de los datos comprobando si los propios participantes se sienten identificados con los resultados obtenidos.

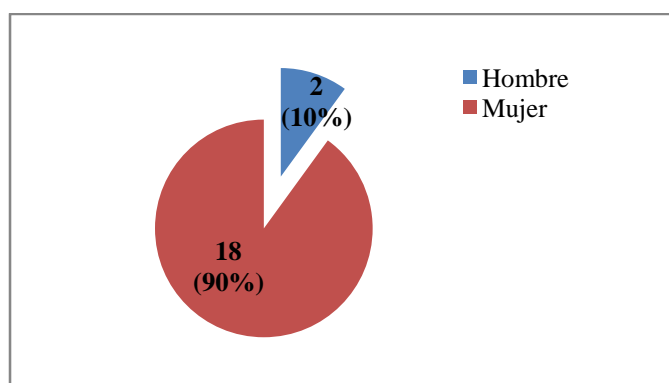
## 4. RESULTADOS

### 4.1. Caracterización de la población del estudio

Respecto a la edad de los alumnos y alumnas trabajadores, la mínima ha sido de 26 años y la máxima de 50, con una media de 39,05 años y una desviación típica de 6,98 (Intervalo de Confianza del 95% 35,78-42,32).

Tal y como se muestra en el Gráfico 1, hay un predominio del sexo femenino (18, 90%).

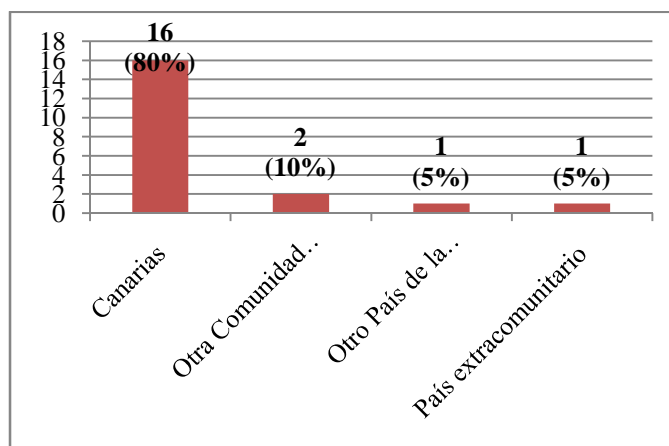
**Gráfico 1. Distribución de los alumnos trabajadores en función del sexo (en frecuencias y porcentajes)**



El 100% (20) de los alumnos y alumnas trabajadores ha referido que vive en el Municipio donde se desarrolla el Taller de Empleo (Santa Lucía).

El 80% (16) de los alumnos y alumnas trabajadores han nacido en Canarias (Gráfico 2).

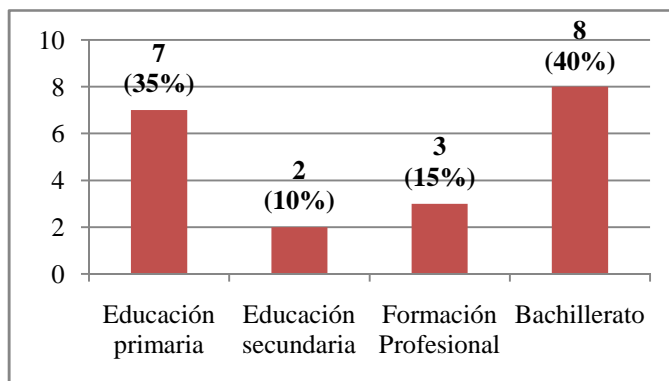
**Gráfico 2. Distribución de los alumnos trabajadores en función del lugar de nacimiento (en frecuencias y porcentajes)**





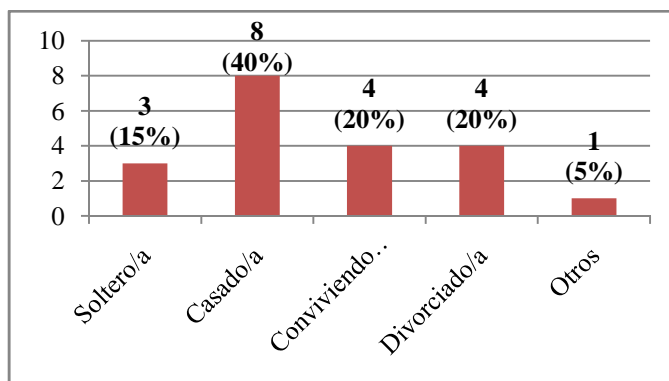
Un 40% (8) de los alumnos y alumnas trabajadores tienen el Bachillerato, mientras que un 35% (7) tiene educación primaria (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Distribución de los alumnos trabajadores en función del nivel de estudios terminados (en frecuencias y porcentajes)**



Un 40% (8) de los alumnos y alumnas trabajadores está casado (Gráfico 4).

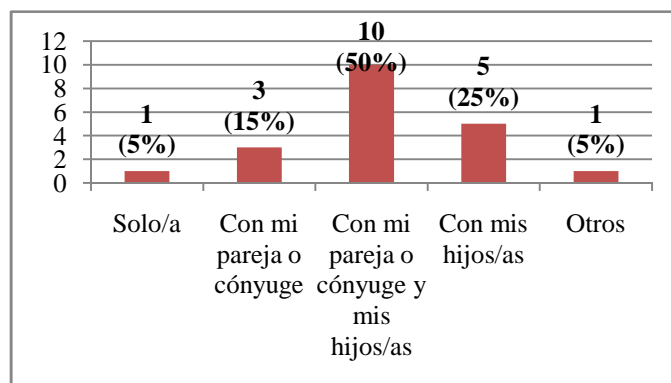
**Gráfico 4. Distribución de los alumnos trabajadores en función del estado civil (en frecuencias y porcentajes)**



En cuanto al número de hijos, hay alumnos y alumnas trabajadores que no tienen hijos y los hay que tienen 3 hijos, con una media de 1,35 hijos y una desviación típica de 0,93 (Intervalo de Confianza del 95% 0,91-1,79).

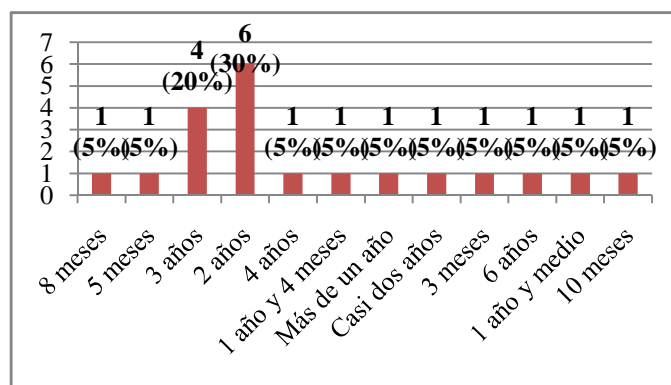
El 50% (10) de los alumnos y alumnas trabajadores convive con su pareja o cónyuge y sus hijos/as (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Distribución de los alumnos trabajadores en función de la convivencia (en frecuencias y porcentajes)**



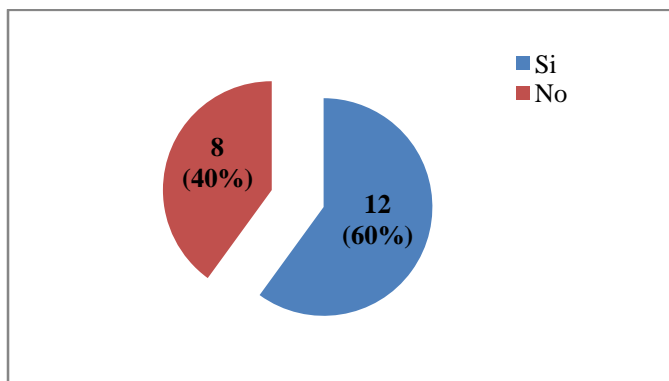
El tiempo mínimo que llevaban los alumnos y alumnas trabajadores al paro antes de comenzar a realizar el Taller de Empleo era de 3 meses y el máximo de 6 años. Un 30% (6) de los alumnos y alumnas trabajadores ha puesto de manifiesto que llevaba en el paro 2 años y un 20% (4) que llevaba 3 años (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Distribución de los alumnos trabajadores en función del tiempo que llevaban apuntados al paro/desempleo (en frecuencias y porcentajes)**



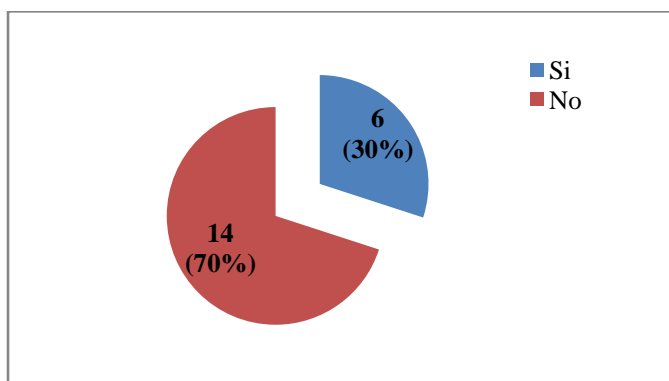
Un 60% (12) de los alumnos y alumnas trabajadores ha realizado algún curso relacionado con la rama socio-sanitaria (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Distribución de los alumnos trabajadores en función de si han realizado algún curso relacionado con la rama socio-sanitaria (en frecuencias y porcentajes)**



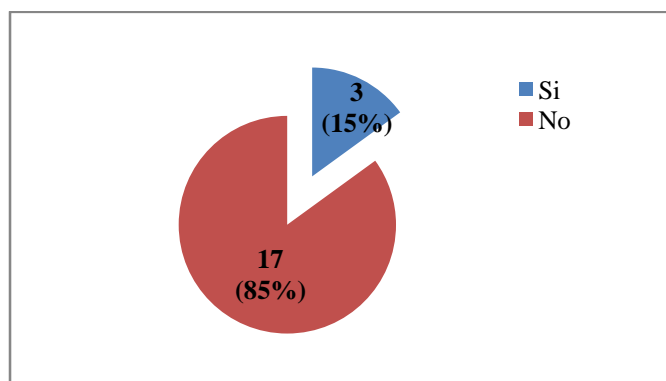
Un 70% (14) de los alumnos y alumnas trabajadores no ha trabajado ninguna vez en el ámbito socio-sanitario (Gráfico 8).

**Gráfico 8. Distribución de los alumnos trabajadores en función de si han trabajado alguna vez en el ámbito socio-sanitario (en frecuencias y porcentajes)**



Un 85% (17) de los alumnos y alumnas trabajadores no ha trabajado ninguna vez como auxiliar de ayuda a domicilio (Gráfico 9).

**Gráfico 9. Distribución de los alumnos trabajadores en función de si habían trabajado alguna vez como auxiliares de ayuda a domicilio (en frecuencias y porcentajes)**



El 100% (20) de los alumnos y alumnas trabajadores ha manifestado que le gustaría en un futuro próximo trabajar en el servicio de ayuda a domicilio.

En relación a la valoración del desarrollo de las prácticas en el SAD por parte de los alumnos y alumnas trabajadores, la puntuación máxima es de 10 y la mínima de 6, con una media de 8,30 puntos y una desviación típica de 1,34 (Intervalo de Confianza del 95% 7,67-8,93).

## **4.2. Percepciones de los alumnos trabajadores sobre sus prácticas en el SAD**

### **4.2.1. Impresiones de los alumnos-trabajadores respecto a sí mismos**

#### **4.2.1.1. Desarrollo por parte de los alumnos de las tareas a lo largo del día**

##### **4.2.1.1.1. Observación en los primeros días de prácticas**

Durante los primeros días, los auxiliares les decían a los alumnos que sólo observarían para que así se fueran quedando en cómo era el trabajo que se hacía con cada uno de los usuarios a los que se atendían:

*“Empezamos con las prácticas de ayuda a domicilio. Con mi auxiliar los primeros días observo bien como trabaja. Después de 3 días tomé la iniciativa” (A19).*

*“Desde el lunes hasta el jueves sólo puedo observar, mi auxiliar no quiere que haga nada para que vaya aprendiendo” (A1).*

*“Mi auxiliar de ayuda a domicilio tiene 54 años y lleva 8 años trabajando. El primer día me dijo que sólo me fijara en lo que hacía” (A16).*

*“Durante el día de hoy mi implicación en las tareas realizadas por mi auxiliar ha sido fundamentalmente presencial. Entre las tareas efectuadas he podido diferenciar: aseo personal, baños especiales (en pacientes con sondas nasogástricas, sonda urinaria y determinadas patologías, como por ejemplo ulceraciones en la piel), tareas domésticas (mantener el entorno limpio y ordenado), elaboración de comidas básicas (desayuno), control nutricional (supervisión del plan alimentario), etc.” (A20).*

#### **4.2.1.1.2. Primeras participaciones de los alumnos en las tareas de aseo de los usuarios**

Después de los primeros días de observación, los auxiliares dejaban intervenir a los alumnos trabajadores que tenía a su cargo en las tareas de aseo de los distintos usuarios a los que atendían:

*“El tercer día hice un poco de todo, ayudé a la profesional. Puse maizena en los pliegues, limpieza de oídos, limpieza de ojos con suero fisiológico; vi cómo se utiliza la grúa para levantar al usuario, cambié la ropa de cama y cambié el pañal” (A8).*

*“Comienzo a participar en el aseo diario de los usuarios y baño yo sola a un par de ellos con la supervisión de mi auxiliar. Ayudo en las movilizaciones con la grúa y demás cambios requeridos” (A13).*

*“Hoy he colaborado involucrándome un poquito más en lo que respecta a la movilización (las posturas) en el aseo y la hidratación (y masaje para incentivar la circulación) con cremas para el cuerpo” (A20).*

*“Desde el día 9 hasta el 12 de Mayo ya baño yo a los usuarios, espero hacerlo bien. Mi auxiliar no me dice nada, de si lo hago bien o mal” (A1).*

*“Hoy por primera vez bañé a un usuario de 40 años con discapacidad física y mental. Tiene una rigidez brutal y me costó muchísimo bañarlo; sudé como una loca, pero salió todo bien” (A17).*

*“A las ocho en Pozo con la primera usuaria, que me despedí de ella siguiendo en el Doctoral donde una usuaria se dejó bañar por mí, seguido de Vecindario y el Canario” (A9).*

*“Continuamos las prácticas, sigo teniendo los mismos usuarios. Todo va bien, ningún cambio. Hacemos los usuarios del día. El último usuario lo hice yo, hasta ahora no lo había hecho, me daba mucho respeto, tenía miedo que se cayese, pero todo fue bien con la ayuda del auxiliar” (A10).*

#### **4.2.1.1.3. Descripción de tareas/procedimientos realizados**

Cuando ya los alumnos trabajadores realizaron sus primeras participaciones en las tareas de aseo de los usuarios, estos se dedicaron a reflejar en sus diarios

de una manera más pormenorizada los distintos procedimientos que debían hacer con cada uno de los usuarios a los que atendían:

*“Realizo baño encamado, cambio de pañal, limpié bien los pliegues, quité parches, puse parches limpios y medí el azúcar, limpieza de los dedos de los pies, manos, secado entre dedos, puse aceite de almendras, limpié los ojos, oídos, puse maizena en pliegues, cojines, almohadillas, puse aceite antiescaras en espalda, cambio de sábanas, subida y bajada de barandillas” (A8).*

*“Hoy me he encargado de casi todo el proceso de traslado al baño, desvestir, duchar, secar, poner polvos, crema, vestir y traslado de vuelta. La auxiliar me indicaba y me ayudaba” (A15).*

*“A la usuaria nº 1 se le realiza el aseo del cuerpo en el baño, se hidrata, se peina y se le viste” (A12).*

*“La siguiente usuaria está encamada. Tiene una discapacidad física (amputación de medio pie), y se la baña en la cama. Una por cada lado hicimos los cambios posturales para colocar el empapador. Luego, mientras la auxiliar iba mojando yo iba secando; en esto que llega la cuidadora y hubo un ir y venir de palanganas y toallas. Una vez vestida se la saca de la cama con una grúa donde aprendí a colocar el arnés y manejar la grúa” (A4).*

*“La cuarta usuaria me permite bañarla, repaso con mi auxiliar en alto los pasos para que no se me quede nada atrás. La quinta usuaria también me deja que la bañe. Repaso los pasos también con mi auxiliar” (A14).*

*“La usuaria 1 ya estaba esperando en el baño para ducharla. A la usuaria 2 le hicimos el aseo con cuidado ya que está encamada. La usuaria 3 ya estaba sentada en la silla, la duchamos y la vestimos... (y continúa con los demás usuarios)” (A2).*

*“Antes de empezar la ducha se cierra la habitación para que no coja corriente y después se le quita la ropa tapándole de la cintura hacia abajo. Empiezo por la cabeza, lavo la cabeza, después se seca con la toalla y se sigue con el cuello, luego brazos y pecho, y por último la espalda. Cuando termino con la parte de arriba, empiezo por abajo cojo una toalla limpia para tapar y que no coja frío mientras voy a lavar la otra parte. Después del lavado se deja a la usuaria bien limpia y seca, se le echa una crema hidratante mientras se le hace un ligero masaje. Después hay que sentarla en la silla, y voy haciendo la cama después de vestirla” (A19).*

#### **4.2.1.1.4. Protocolo/orden en la realización del aseo**

Teniendo en cuenta que en este servicio tienen como norma no lavar el pelo a los usuarios todos días, algunos alumnos trabajadores han destacado en sus relatos un orden en el aseo de los usuarios en función de los días:

*“Siempre hacemos el baño a los usuarios en el mismo orden, hay días que no se les lava la cabeza, pero se les pasa un paño mojado con colonia o un poco de agua” (A16).*

*“Vuelta al trabajo en el SAD. Seguimos el mismo protocolo, es lunes y lavamos todas las cabezas de los usuarios porque hay días que lo alternamos o ellos no quieren” (A16).*

*“Comenzamos el SAD, siempre se lleva a cabo el mismo orden con los usuarios. Los lunes, los miércoles y los viernes se les lava el pelo, y también cualquier otro día que lo pida la usuaria. Hoy baño a más usuarios yo sola con la supervisión de mi auxiliar, al resto lo hacemos entre los dos, uno enjabona, otro limpia, uno seca y el otro pone crema. Una usuaria me dijo que le gustó como le aseo, que parece que lo llevo haciendo toda la vida” (A13).*

#### **4.2.1.2. Recorrido/ruta en el desarrollo de las tareas del día de los alumnos**

Un par de alumnos trabajadores, los primeros días de sus prácticas reflejaron el recorrido que hacían con sus auxiliares en función de la zona que tenían asignada cada uno de ellos:

*“Empezamos a las ocho en Pozo Izquierdo, hasta las nueve, después en Doctoral hasta las diez y media, siguiendo a Vecindario y por último el Canario” (A9).*

*“Empiezo en el Ayuntamiento a las 8 y me recoge mi auxiliar que está sustituyendo a una compañera que está de baja. Nos toca la zona del Doctoral y Pozo, que es por donde empezamos” (A14).*

#### **4.2.1.3. Expresión de sentimientos personales por parte de los alumnos**

##### **4.2.1.3.1. Expresión de sentimientos en los primeros días de prácticas**

Algunos alumnos trabajadores han manifestado en sus primeros días de prácticas sentimientos de incertidumbre respecto al desarrollo del trabajo en el servicio:

*“Estaba un poco asustada. Los usuarios me recibieron muy bien por lo general, quitando los que ya son muy mayores y apenas hablan” (A10).*

*“Hoy comienzo en Ayuda a Domicilio, tengo miedo porque es algo nuevo para mí. Nunca he bañado a nadie en la cama y viéndole sus partes íntimas” (A18).*

Por su parte, un alumno trabajador ha expresado su satisfacción con el primer día de prácticas:

*“En fin, tengo que decir que para ser mi primer día de prácticas ha sido muy satisfactorio” (A7).*

#### **4.2.1.3.2. Expresión de sentimientos en el desarrollo del trabajo**

A lo largo del desarrollo de las tareas en el servicio, algunos alumnos trabajadores relatan los sentimientos de seguridad en lo que hacen:

*“Buena acogida de los usuarios y positivo desarrollo del trabajo. Me siento más segura. He realizado algunos aseos yo sola, con supervisión siempre del auxiliar que me acompaña” (A11).*

*“Realizo el trabajo con mayor soltura y seguridad. Me siento bastante satisfecha con mi trabajo, realizando casi todo los servicios con supervisión de mi auxiliar, pero muchos de ellos los realizo sola y me desenvuelvo muy bien; desde mi punto de vista y con aprobación de los usuarios, quienes me reciben con gran aceptación” (A11).*

Otro alumno trabajador manifiesta poca soltura debido a que tarda mucho tiempo en la realización del aseo de un usuario:

*“De vuelta al trabajo con mi auxiliar a las 7:30 horas. Sin cambios y la misma secuencia. Ya baño a todos los usuarios, pero me falta aún más soltura porque tardo más de 30 minutos” (A16).*

Y otro alumno trabajador expresa malestar por si le falta realizar algún paso en la atención a alguno de los usuarios a los que atiende, ya que su auxiliar se lo recuerda:

*“A primera hora seguimos con la ayuda a domicilio, por momentos me siento mal porque si me falta poner colonia, la esponja no la pongo en el sitio,... mi auxiliar me recuerda que es la segunda semana que venimos, me lo comenta delante de los familiares, yo evito no comentarle nada” (A6).*

#### **4.2.1.3.3. Expresión de sentimientos en el trato/relación con los usuarios**

En una ocasión, uno de los alumnos trabajadores se sintió triste al ver llorando a una persona depresiva:

*“En el resto de los domicilios todo ha ido de forma muy natural, sólo cuando llegamos a la usuaria nº 12 que estaba “media depre”, aunque terminó un poco mejor después de estar nosotras por allí. Me sentí triste cuando la vi llorando, contándonos que no sabía lo que le pasaba, pero que no tenía ganas de nada. Se lo comenté a la auxiliar cuando salimos del domicilio como algo anecdótico, porque yo me sentía muy bien al salir, fue un momento que viví un sentimiento de tristeza extraño” (A15).*

Otro alumno trabajador ha experimentado miedo ante la reacción de un usuario agresivo:



*“...La verdad es que esta semana me ha resultado bastante estresante emocionalmente, pues he llegado a tener miedo, porque al intentar cálmalo (usuario) para que no se hiciera daño, he tenido que estar frente a él con la incertidumbre de que en un momento dado el puñetazo que le daba a la pared fuera para mi cara, ya que sé que el otro día empujó a las hermanas contra la pared haciendo daño a una con un raspón en un codo y a la otra le hizo un cardenal del golpe contra la pared en todo el brazo” (A12).*

Un alumno trabajador reflexiona sobre su posible insensibilidad ante los usuarios a los atiende:

*“Espero no volverme insensible por no ser mi familia, pero tampoco mecánica en los movimientos o en los baños que haga, sino tratar como me gustaría que me trataran a mí” (A14).*

Otros dos alumnos trabajadores expresan lo que sienten respecto a los usuarios a los que atienden:

*“Creo que tengo un sentimiento, como que me siento muy bien con ella (una usuaria), y debo tener cuidado con eso” (A15).*

*“Yo sé que no tengo que tener pena, pero me afecta como persona” (A6).*

En una ocasión, uno de los alumnos trabajadores escribió sobre su malestar por el trato que reciben los usuarios del auxiliar:

*“A veces me siento mal por el trato que reciben los usuarios, pero hago dentro de mis posibilidades lo que yo pueda hacer para que se sientan bien” (A7).*

Y por último, un alumno trabajador relata la tristeza que experimenta debido a la soledad de muchos usuarios, ya que algunos de ellos no tienen con quién conversar:

*“Con el paso de los días me doy cuenta de lo fácil que es cogerles cariño a los usuarios, del bien que se les hace con este servicio. Hay personas que sólo tienen conversaciones con nosotros, el resto del día no hablan prácticamente con nadie. Es triste, muy triste” (A17).*

#### **4.2.1.3.4. Expresión de sentimientos en la despedida de las prácticas en el servicio**

Teniendo en cuenta el tiempo que han pasado en el SAD y la cercanía en el trato con los usuarios, muchos alumnos trabajadores han experimentado sentimientos de pena por tener que marcharse a otro servicio:

*“Último día de prácticas, me da mucha pena, pero en fin hay que seguir con la rutina. Me he despedido de todos menos de la usuaria nº 2 y la nº 5, pero sí de sus cuidadores. Les agradecí que me hubiesen dejado pasar a su casa, y ellos me desearon suerte y que volviera pronto” (A10).*

*“Hoy es mi último día en este servicio, y aunque me encanta y le he cogido mucho cariño a los usuarios, me he mentalizado de que he hecho mi trabajo lo mejor que sé y que ahora voy a ayudar a otras personas que también lo necesitan. Me he ido despidiendo de ellos a medida que íbamos saliendo de los domicilios, y dándole las gracias a todos por dejarme entrar en sus vidas, por el acogimiento que he recibido y el cariño que me han dado” (A15).*

*“Último día de prácticas en el SAD, con una valoración global muy positiva y satisfactoria. La verdad es que me da mucha pena dejar el servicio” (A13).*

*“Última semana de prácticas en el servicio de ayuda a domicilio. El día de hoy ha sido tranquilo, aunque en mi cabeza ya empezaba la matraquilla de que da cosa, de que cuando más bien estoy me tengo que ir, pero bueno me quedo con la experiencia que ha sido genial” (A17).*

Otros alumnos trabajadores se han emocionado con los usuarios y sus familias en la despedida:

*“Último día de prácticas en el servicio de ayuda a domicilio, me despedí de todos los usuarios. Hicimos el mismo protocolo de lavado y por orden de casa. Algunos usuarios se emocionaron mucho, y yo con ellos. Me preguntaron si iban a seguir viéndome. Me dijeron que les hiciera visitas. Hubieron bombones, sorpresas, besos y muchos abrazos” (A16).*

*“Último día en el servicio de ayuda a domicilio. Me he pasado el día despidiéndome de los usuarios y explicándoles el por qué de mi ida. En algunos usuarios me ha costado aguantar la emoción, y es que se les coge poco a poco muchísimo cariño. Mi evaluación final es que ha sido una experiencia personalmente y profesionalmente muy satisfactoria, algo a lo que me gustaría dedicarme en el futuro” (A17).*

*“En la casa de la usuaria nº 6 me he emocionado porque hasta la señora que la cuida se ha emocionado” (A15).*

Y algunos alumnos trabajadores en la despedida del servicio han reflejado su agradecimiento y satisfacción a la auxiliar con la que le había tocado:

*“Así que una vez terminamos la última usuaria, me despedí con un beso de la auxiliar deseándole suerte con un proyecto que tenía en mente y ella a mí con el taller y mis planes. Además, le pedí disculpas por mi lentitud en un principio y por lo pesada que a lo mejor pude ser por hacerle tantas preguntas, y que yo me iba satisfecha con todo lo que había aprendido” (A4).*

*“La auxiliar me ha dicho que ha sido estupendo trabajar conmigo y que ha aprendido muchas cosas de mí (y eso también me ha emocionado), yo también le he dicho que ha sido un placer y que gracias por enseñarme y apoyarme” (A15).*

*“Hoy he finalizado mis prácticas junto a mi auxiliar, puesto que se va de vacaciones. Tengo mucho que agradecerle por este periodo de tiempo compartido, una excelente profesional y mejor persona. He aprendido mucho y me he sentido muy cómodo trabajando en equipo junto a ella. Una experiencia positiva y enriquecedora que debo continuar mañana junto a otra auxiliar diferente y con nuevos usuarios” (A20).*

*“Me despedí de ellos y sobre todo de mi auxiliar, que me enseñó tantas cosas, lo bueno y lo malo. No me siento afectada, sin embargo, me siento contenta de mi labor” (A7).*

#### **4.2.1.4. Contraste de la teoría y la práctica**

Un alumno trabajador teniendo en cuenta una corrección que le apuntó su auxiliar, ha reflejado por escrito el hecho de que la teoría le ha servido de mucho para el desarrollo posterior de la práctica:

*“Hoy hemos estado hablando la auxiliar y yo, y me ha dicho que muy bien, pero que no me pegue la toalla al cuerpo, que luego voy llevando los microbios de casa en casa, y tiene mucha razón. Además, es un tema que dimos en la teoría, y que formaba parte del aprendizaje del aseo de un paciente encamado. A mí me ha servido de mucho la teoría antes de comenzar las prácticas” (A15).*

#### **4.2.1.5. Manifestaciones de aprendizaje a lo largo del periodo de prácticas**

Muchos alumnos trabajadores han puesto de manifiesto el aprendizaje adquirido a lo largo del desarrollo de las prácticas en el SAD. Este aprendizaje que reflejaron proviene de lo que hacen en el día a día tanto con el auxiliar asignado, como con el trato con los usuarios a los que atienden:

*“El servicio a realizar siempre es el mismo, pero todos los días aprendo algo nuevo, en lo referente a la utilización de materiales y mobiliario (grúas, movilidad del usuario,...) y en lo respecta a la relación con los usuarios, de quienes todos los días aprendes algo” (A11).*

*“Ha sido una experiencia gratificante, he aprendido mucho tanto de mi auxiliar como de las personas que he ayudado en la medida de lo posible” (A10).*

*“He aprendido que es importante la comunicación, el respeto, las ganas que hay que tener y poner, muy gratificante la experiencia” (A10).*

*“Sigo observando cómo se bañan a los usuarios; poco a poco estoy aprendiendo y conociendo más a los usuarios, sus manías, sus quejas, dolores, etc.” (A6).*

*“A primera hora empezamos con la ayuda a domicilio, sigo aprendiendo cada día más” (A6).*

*“La verdad es que es un trabajo que me ha enseñado muchas cosas y me ha dado muchas ideas para lo que quiero hacer cuando termine el taller” (A15).*

*“No me ha costado mucho, he aprendido y me gusta. Me ha dado mucha pena sobre todo con los que más he tratado, porque son personas (mis primeras personas) con las que aprendí y ojalá tengan (los usuarios) mucha más vida por delante y consigan sus familiares (los que se lo merecen) todas las ayudas posibles” (A18).*

*“No hay cambios, sigue igual todo, pero siempre se aprende algo nuevo todos los días, trucos de cómo hacer la cama o bañarlos. He aprendido mucho y me encuentro más segura bañándolos, se les coge mucho cariño y ellos a ti también. Todos se portan muy bien por ahora y anécdotas miles” (A16).*

*“Mis tareas son cada día un poco más próximas al usuario, estoy aprendiendo mucho, pero soy cauteloso para que la metodología y la práctica resulten en el efecto deseado, es decir, el bienestar del usuario” (A20).*

*“Hoy baño yo sola a dos usuarios en los que hasta la fecha sólo había colaborado en el aseo. Con el resto de usuarios nos vamos intercambiando. Uno lo hace el auxiliar y el otro yo, y muy bien, ya voy cogiendo más soltura y destreza” (A13).*

#### **4.2.1.6. Fomento de enfoques holísticos en el cuidado de los usuarios/as**

Un par de alumnos trabajadores han destacado la importancia de fomentar un enfoque holístico o integral en todos y cada una de las tareas de cuidados que se lleven a cabo en los usuarios a los que atienden:

*“Hoy he estado observando y pensando que los usuarios que visitamos, la mayoría sólo se les trata la parte biológica, porque la psicológica parece que no le importa a nadie, y la social porque no salen a la calle, no tienen vida social. Es una pena porque muchos de ellos o ellas, si alguien los sacara a pasear o a participar en cualquier evento o actividad estaría muchísimo mejor, tendría una mejor calidad de vida” (A15).*

*“Debemos prestar especial atención a ciertos casos en donde por motivos diversos, la armonía en el ámbito familiar no constituye el entorno óptimo para el usuario. El seguimiento de las circunstancias que alteran el bienestar de los usuarios forma parte del día a día, procurando restablecer la armonía dentro de nuestras posibilidades y competencias” (A20).*

#### **4.2.1.7. Fomento por parte de los alumnos de hábitos de vida saludables en los usuarios**

Un alumno trabajador ha tenido la iniciativa de poner en marcha actividades de fomento de hábitos de vida saludable en aquellos usuarios atendidos en los que era necesario:

*“También le he propuesto a la usuaria nº 3 que haga ejercicio aunque esté sentada, y a su hija que la cuida. Le he indicado algunos ejercicios, y les he propuesto que ya que las dos lo necesitan, y además lo reconocen, que todos los días más que sea 10-15 minutos lo dediquen juntas a hacer un poquito de ejercicio. Se marca un horario, y se cumple a ver qué tal, y parece que les gustó la idea” (A15).*

*“Con la 2ª usuaria todo bien, aunque tiene problemas para hacer caca. La auxiliar le aconseja Duphalac, pero yo creo que si controlara más sus nervios y se relajara, además de intentar comer alimentos que faciliten el tránsito intestinal, seguro le iría mucho mejor. Cada día se lo comento, pero llevará su tiempo para que lo entienda y lo intente” (A15).*

*“A la usuaria nº 4 siempre le estoy corrigiendo la postura a la hora de caminar con el andador, porque tiene mucha costumbre de llevarlo muy separado del cuerpo, con la espalda curvada y las rodillas dobladas. Yo estoy siempre diciéndole que nos paramos, ponemos la espalda recta acercándonos al andador y las rodillas rectas levantando bien los pies del suelo. Tenemos que pensar en no doblar la espalda, siempre mantenerla recta,...” (A15).*

#### **4.2.1.8. Reflexión por parte de los alumnos sobre sus prácticas**

A lo largo de la elaboración del diario, algunos alumnos trabajadores han ido reflejando algunas reflexiones acerca de lo acontecido en el desarrollo de sus prácticas:

*“Participo en todos los procesos que puedo. Éste era un servicio que no sabía si podría realizar, sobre todo por bañar a la gente, meterme en sus intimidades; pero no me ha costado tanto. Tras las primeras impresiones parece todo muy natural, son como una gran familia, por decirlo de alguna manera. Eso sí, sin indagar ni meter narices donde no me llaman, sólo poniendo sonrisas, hombro donde se requiera” (A14).*

*“Hoy voy con mi auxiliar a hacer las prácticas. De momento, creo que voy bien” (A1).*

Este mismo alumno trabajador en otra ocasión escribió:

*“Voy con mi auxiliar a las prácticas, son mis 3 últimos días, espero que haya salido todo bien” (A1).*

*“Una cosa de que me he dado cuenta de Sardina, que es donde mi auxiliar hace el servicio, es que la mayoría de las personas de ahí son mayores. Da la impresión de que algún día esa parte del municipio desaparecerá o como muchos pueblos de la Península, se convertirá en un pueblo fantasma, donde el pueblo está entero, pero vacío de habitantes” (A17).*

Otro día este mismo alumno trabajador expresó:

*“Me gustaría terminar las prácticas aquí, o mejor conseguir un puesto de trabajo en ayuda a domicilio. La verdad es que me gusta mucho, aunque se trabaja duro, pero personalmente vale la pena el esfuerzo” (A17).*

#### **4.2.2. Impresiones de los alumnos-trabajadores en relación al usuario y su familia**

##### **4.2.2.1. Descripción por parte de los alumnos del tipo de usuarios a los que atienden**

La mayoría de los alumnos trabajadores, como es natural, en las primeras hojas del diario se han dedicado a describir las principales características de los usuarios a los que atendían.

Algunos alumnos trabajadores se han fijado en las patologías de los usuarios atendidos:

*“La usuaria nº 1 es autónoma, tiene 100 años y padece enfermedades de los mayores. La usuaria nº 2 está encamada, tiene 100 años, trombosis y úlceras. La usuaria nº 3 es dependiente y tiene una válvula en la cabeza por derrame cerebral. El usuario nº 4 es autónomo y es diabético, sufre del corazón, etc. La usuaria nº 5 tiene 104 años, es diabética, hipertensa, con problemas respiratorios y renales... (y continúa con otros usuarios)” (A8).*

*“Usuario 1. Encamado. Sonda nasogástrica. Alzheimer en estado avanzado. Dolores típicos del envejecimiento. No habla. Atiende a órdenes. Tratamiento con sintrom. No controla esfínteres; Usuario 2. Vejez. Problemas de movimiento por caída con fractura de cadera; Usuario 3. Problemas de movilidad debido a 3 trombosis consecutivas. No control de esfínteres;... (y continúa con otros usuarios)” (A11).*

*“El primer domicilio es una usuaria de 42 años encamada disminuida psíquica, sordomuda y con esquizofrenia. El segundo domicilio es una usuaria con 85 años, con problemas de movilidad y patologías asociadas a la edad... (y continúa con los demás usuarios)” (A16).*

Otros alumnos trabajadores se han fijado en lo que les hacía en función de su estado:

*“La 1ª usuaria es una señora de 96 años que tiene una operación de cadera a consecuencia de una caída, es muy autónoma, se levanta de la cama prácticamente sola y se sienta en la silla de ruedas, la trasladamos al baño, le ayudamos a desvestirse y se sienta en una sillita que tiene en el plato de ducha, y le ayudamos a bañarse, secarse, vestirse y se queda luego en silla de ruedas para desayunar (1 vaso de leche, 6 aceitunas y un trocito de pan)” (A15).*

*“Los usuarios nº 2 y 3 son un matrimonio. Ella tiene Alzheimer y está encamada desde hace unos 4 meses. Él está encamado desde hace unos*

años, está operado de la próstata y presenta una parálisis parcial de un lado del cuerpo. Se les realiza a ambos un aseo completo (cuerpo y cabeza) y también se les cambia la ropa de cama” (A12).

“El primer usuario tiene una discapacidad física en un pie, es autónomo pero tiene dificultades para secarse la espalda y los pies. Va al Centro de Día de Ferminita conduciendo él su propio coche. El segundo usuario está en cama a causa de un Ictus, no es exactamente un baño lo que se le hace, sino un “refrescar” el cuerpo con un paño con jabón más secado y cambio de pañales, ya que su familia lo baña por la noche, y además va a rehabilitación 2 veces por semana. Este día iba, y hubo que vestirlo y ponerle los zapatos, uno de ellos ortopédico, ya que tiene medio paralizado el lado derecho, y también usa bastón... (y continúa con otros usuarios)” (A4).

“Con mi auxiliar salimos para la casa de la primera usuaria. Se trata de una señora de 102 años, con Alzheimer, que bañamos en la cama y luego la sentamos en la silla de ruedas. La segunda usuaria tiene 86 años. Se asea en el baño con cuidado, camina con el andador... (y continúa con los demás usuarios)” (A6).

“La usuaria 1 es una señora independiente, que hay que ducharla y vestirla. La usuaria 2 es una señora encamada con un tumor de mama, que hay que ducharla en la cama y cambiarle las sábanas. La usuaria 3 es una señora mayor que hay que bañarla en la silla y vestirla... (y continúa con los demás usuarios)” (A2).

“Mi compañera me pone al corriente de la situación de los usuarios, que son 13 menos una que está ingresada (todas son mujeres). Empezamos a las 8:00 horas, hay un horario planificado para poder atender las necesidades tanto del usuario como de los familiares a cargo. De las 12 usuarias, 5 son encamadas, dos de ellas necesitan de grúa para poder trasladarlas. Para poder fomentar la autonomía de los usuarios menos dependientes, mi compañera y yo esperamos pacientemente mientras ellos se asean, después nosotras les ayudamos al finalizar” (A5).

“Por lo general son señoras (sólo dos hombres). A cuatro de las usuarias se les hace el aseo en cama. Los demás pueden andar y se asean en la ducha o el baño. Algunos utilizan andador. Mi primera usuaria es la mayor de todas, 102 años creo, el más joven un chico (cuarenta y algo)” (A10).

“Vamos a trabajar con 12 usuarios, 7 de ellos están encamados y 5 son autónomos. Comenzamos a las 7:45 horas” (A19).

“Los primeros usuarios son autónomos, se les ayuda a duchar. Ellos solos se visten y hacen todo lo demás. Después toca un encamado” (A3).

“La primera usuaria en Pozo vive sola, es muy autónoma, sólo precisa ayuda por si se cae y para las piernas. Los siguientes usuarios son un matrimonio encamados ambos. Ella no abre ni los ojos ya, él sí y hasta mantiene una

*conversación, aunque se le va de vez en cuando la cabeza, cuando nos dice que fue ayer a echarle de comer a una burra que tiene. A ellos, se les asea a ambos en la cama... (y continúa con los demás usuarios)” (A14).*

*“La mayoría de los usuarios son personas mayores de entre 80 y 99 años. También tenemos dos chicos, uno de 40 y otro de 36 años. Esta variedad me gusta porque se aprende muchísimo. Parece que en esta práctica es donde más voy a disfrutar porque es donde más activa voy a estar y eso me gusta” (A17).*

#### **4.2.2.2. Proceso individualizado de atención a los usuarios**

Algunos alumnos trabajadores dieron cuenta del proceso individualizado que es necesario seguir en la atención de los distintos usuarios a los que atienden. Esto de cara a las diversas circunstancias y características que tienen cada uno de ellos:

*“Cada uno de los usuarios tiene unos pasos diferentes, unos se echan polvos en las axilas, otros colonia, otros nada, otros cremas especiales en las diferentes partes del cuerpo, etc. Son muchos y muy diferentes los procesos en cada uno, por lo que los voy repasando en voz alta mientras los hago con mi auxiliar” (A14).*

*“Seguimos con la ayuda a domicilio, baño a los usuarios, y a veces se me queda algo que hacer, como por ejemplo, echarle crema, desodorante, etc. porque cada usuario es diferente, uno lleva crema, otros no, unos se bañan de una manera y otros en la cama...” (A6).*

*“Primer día de prácticas en el SAD, voy con mi auxiliar quien me presentó a cada uno de los usuarios y características especiales de cada uno de ellos, quienes aunque son muy diferentes, todos tienen en común la necesidad del servicio que se les presta” (A13).*

*“He conocido a un usuario nuevo, el cual me ha permitido que participe en su aseo personal (él, al igual que otros usuarios tienen capacidades especiales y particularidades que debemos tener en cuenta a la hora de movilizarlos, o mejor dicho, apoyarlos para llevar a cabo la movilización durante su aseo)” (A20).*

*“El día estuvo tranquilo. Pude llevar a cabo las sesiones prácticas sin inconvenientes, dentro de las particularidades que presenta cada usuario” (A20).*

*“Cada uno de los usuarios tiene sus características tanto a nivel personal como social. Se les realiza el servicio cumpliendo con los objetivos profesionales” (A7).*



### 4.2.2.3. Incidentes de los alumnos ocurridos con usuarios/familia

#### 4.2.2.3.1. Incidentes de los alumnos ocurridos con los usuarios

Estos alumnos trabajadores narran los incidentes ocurridos con unos usuarios que se pusieron agresivos:

*“Hoy ha ocurrido un incidente con el usuario nuevo, un hombre mayor de 87 años, que está encamado y es muy agresivo. Mi compañera y yo tenemos que inclinarnos demasiado porque la cama es muy baja, éste usuario le apretaba fuertemente el brazo a mi compañera, yo he intentado impedirlo para que ella pudiese hacer su trabajo; de repente el usuario levantó su mano derecha y me dio una bofetada, yo me sorprendí y mi compañera se asustó y la cuidadora que estaba sentada se sorprendió también. Al finalizar, cuando estamos fuera del domicilio, mi compañera me informa de cambiar de estrategia con el usuario en la hora del baño, para que no se repita otro incidente como el ocurrido” (A5).*

*“El usuario nº 11 hoy se ha puesto agresivo, y le ha dado un puñetazo en un brazo a su cuidadora, pero ella se enfadó con él, y al ratito ya se calmó. Nosotras lo que hacíamos era agarrarle las manos e intentar que se tranquilizara. Él decía: “Que se vaya el cabrón ese...” y yo le seguí la corriente diciéndole: “Ya a ese hombre se lo llevaron, ya se fue; ahora te estamos duchando nosotras tres, la auxiliar, tu cuidadora y yo”. Parece que daba resultado, se calmaba, aunque seguía diciendo: “Que se vaya...”; pero al final se quedó tranquilo” (A15).*

*“El usuario nº 10 hoy está de mal humor. Se le hace el aseo completo y el cepillado de dientes. Al finalizar, cuando acudimos al baño a lavarnos las manos y llevar la silla de ruedas, la madre nos comenta que le han detectado un nuevo tumor en la cabeza, y terminamos las tres llorando, ya que la pobre mujer tenía que desahogarse y no lo puede hacer delante de él. Además, no se lo quiere contar, ya que él no acepta su enfermedad y prácticamente casi todos los días de mal humor” (A12).*

Otro día, este mismo alumno trabajador escribió:

*“El usuario nº 10 hoy tiene un mal día, pero que muy malo. Al llegar al domicilio está con la negativa de quererse bañar. Intentando convencerlo la madre para que se bañe, su actitud comienza a ser agresiva con insultos tanto hacia su madre como hacia nosotras. La madre decide darle medio tranquilizante. Yo me llevo a la madre a una habitación para tranquilizarla porque empezó a llorar, mientras la auxiliar se queda con el usuario hablando. Cuando salgo de la habitación está más tranquilo y lo ha convencido para que se bañe. Se le realiza el aseo completo y el cepillado de dientes. Al estar más tranquilo y medio sedado es consciente y nos pide perdón” (A12).*

Este otro alumno trabajador relató un incidente ocurrido con uno de los usuarios que presentó un desmayo en el cuarto de baño:

*“La auxiliar y yo vamos a un domicilio para bañar a la madre y a la hija de 56 años. Mientras la auxiliar se encarga de buscar la ropa a la madre, yo busco a la hija y me extraña que la puerta del baño estuviera cerrada. Aviso a la auxiliar y se forcejea la puerta, y nos encontramos a la hija en el suelo, con sudores fríos y que las piernas no le responden. La auxiliar llama al 112, y luego al hermano. Este día yo no estuve centrada, no me centro en lo que hago” (A18).*

En una ocasión, uno de los alumnos trabajadores olvidó ponerse los guantes con uno de los usuarios a los que atendía:

*“Hoy ha ido todo muy bien, exceptuando que con la usuaria nº 6, que es un encanto, no sé que me ha pasado que cuando le quito su reloj (tiene hemiplejía), sus gafas y el cojín que lleva bajo el brazo que no puede mover, le acerco la silla a la pared para que se agarre en una barandilla, que tiene como agarradera, para ponerse de pie y poder quitarle el pañal. En ese momento, me doy cuenta de que no tenía los guantes puestos, y rápidamente me los puse” (A15).*

En una ocasión, uno de los alumnos trabajadores narra lo que parece un descuido por parte del cuidador de uno de los usuarios a los que atiende:

*“Hoy en casa de la usuaria nº 9 nos encontrado con que el pañal que se había colocado el día de ayer, no se había cambiado, estaba más que orinado y tenía caca pegada y seca. Además, el familiar nos comunica que había venido a curar las úlceras que tiene, pero tanto a la auxiliar como a mí no nos daba esa impresión” (A12).*

Otros alumnos trabajadores han reflejado por escrito incidentes ocurridos con los usuarios por agravamientos en su estado de salud:

*“Hoy la primera usuaria no quiere bañarse porque se encuentra mal y tiene muy mala cara. Le preguntamos si llamamos al médico, pero dice que no. Entonces, ayudamos a su hija para que se bañe” (A16).*

*“Cuando llegamos al Doctoral, la usuaria que estaba mal ayer, hoy está peor. Nos planteamos bañarla en el patio, pero ella no quiere. Así que ideamos alguna forma de hacerlo en la ducha, quitando las puertas y poniendo el taca-taca para que se apoye al entrar y salir. Al final llamamos a su hija para que lo tuviera en cuenta” (A14).*

*“La sexta usuaria que tiene parálisis del lado derecho nos comunica que tuvo una recaída el día anterior. Cuando la fuimos a bañar empezó a temblar, con respiración entrecortada, no podía hablar; tuve que salir del baño porque le faltaba el aire y estaba muy nerviosa. Esperamos que se le pasara y mi auxiliar terminó de bañarla. Más tarde la llamó por teléfono a ver cómo estaba” (A6).*

*“La usuaria 4 ya estaba duchada, pero la cuidadora se la encontró vomitando. El azúcar lo tenía bien, pero la tensión la tenía descompensada y la hemos acostado con los pies en alto” (A2).*

*“Hoy el día transcurre sin ninguna incidencia, simplemente una usuaria tiene sangre en la pierna y al preguntarle qué es lo que le ha pasado, nos dice que ha sido rascándose. El auxiliar aprovecha para recordarme la importancia que tiene el hacer una inspección ocular tanto del usuario como de su entorno” (A13).*

Un alumno trabajador destacó el esfuerzo a la hora de bañar a uno de los usuarios debido a su rigidez:

*“Hoy ha sido un día tranquilo. Destacaría el esfuerzo que me supone bañar a uno de los usuarios por su fuerza y rigidez. Tengo que tener mucho cuidado porque como me trinque, me muele lo que pille, y lo que más miedo y cuidado tengo son con los pechos, pero bueno cada día lo controlo mejor” (A17).*

#### **4.2.2.3.2. Incidentes de los alumnos ocurridos con cuidadores de los usuarios**

Dos alumnos trabajadores han relatado dos incidentes ocurridos con los cuidadores de dos usuarios a los que atendían.

Concretamente, un alumno trabajador manifestó que una cuidadora estaba recibiendo críticas por parte del usuario al que atendía:

*“En la Señora de la mano amiga, la muchacha nos comenta su disgusto porque dice que la está criticando en los servicios sociales, que no le hace nada, cosa que nosotras no vemos. De todas formas, sólo pasamos media hora, pero la hemos visto haciendo comida, le lava la ropa a mano porque no tiene lavadora, le congela comida para ahorrar. No sé qué le pasa a la señora, no sabemos por qué le ha cogido manía, ya iremos viendo qué pasa” (A14).*

Y otro alumno trabajador refirió el estado de estrés que presentaba uno de los cuidadores de uno de los usuarios:

*“Las prácticas del día de hoy se desarrollan con normalidad, sin embargo, vale destacar una incidencia detectada en uno de los servicios, respecto de la cual se está prestando especial atención desde hace varios días. Se trata del caso de un cuidador principal (un familiar en este caso) que manifiesta un estado de estrés muy acentuado caracterizado por desorientación, desgana y malestar general. Se ha informado adecuadamente para actuar desde un ángulo multidisciplinar, y de la forma más rápida y apropiada, en pro de reducir los riesgos que implican los rasgos anteriormente expuestos” (A20).*

#### **4.2.2.4. Manifestaciones/evidencias de problemas estructurales en la vivienda de los usuarios**

Dos alumnos trabajadores han puesto el acento en los problemas estructurales que presentan las viviendas de dos usuarios a los que atienden, a los estar los baños de ambos domicilios adaptados a sus circunstancias y características:

*“Mi compañera me comunica que tengo que ayudarla para hacer entrar a una usuaria al baño, al entrar en la vivienda, el marido me comenta que él ayudará en el baño y que yo observe cómo se hace para entrar, y pueda hacerlo la próxima vez. El baño tiene problemas de accesibilidad porque la puerta no se puede abrir del todo y el lavamanos está bloqueando la entrada e impide que la usuaria pueda entrar sentada en la silla adaptada, para luego subir por una rampa de madera, para llegar al plato de ducha que está a 15 cm. por encima del suelo. La usuaria recibe este servicio una vez por semana” (A5).*

*“...La auxiliar le ayudó a levantarse y con la ayuda del taca-taca llegó a la silla, se la baña dentro de la habitación porque el baño no está adaptado” (A4).*

#### **4.2.2.5. Impresiones de los alumnos con respecto al usuario y su familia**

##### **4.2.2.5.1. Situaciones/estados de algunos usuarios que han impactado a los alumnos**

Dos alumnos trabajadores han puesto de manifiesto su asombro respecto a las situaciones o estados de dos de los usuarios a los que atendían:

*“Hoy mi compañera me permite que le ayude a bañar a los usuarios, uno de los casos que más he ha impresionado es el caso de la usuaria siete, es una señora de unos 80 años, no está encamada, pero no se vale por sí misma. Ella tiene un grave problema de psoriasis, que cuando le vamos a quitar la ropa, las escamas de su piel están adheridas totalmente en su ropa, en la parte superior sobre todo en hombros, espalda, cuello, su piel está al rojo vivo, pues ella no para de rascarse” (A5).*

*“Una de las usuarias que está encamada lleva 16 años en esta situación. Ella observa pero no habla; lo más sorprendente es que su cuerpo no presenta la más mínima lesión en la piel: ni escaras, ni cicatrices o golpe alguno, teniendo en cuenta que su cuerpo presenta rigidez entre sus articulaciones, brazos y piernas, y ello dificulta bastante a la hora del baño” (A5).*

*“Usuario 11. Chico con parálisis cerebral, sobre los 40 años, viene del centro de día. Sube a la primera planta en silla eléctrica. Vive con sus padres mayores pero se defienden. Se desplaza el usuario de rodillas por su casa. Tiene un baño para él solo. Se asea en la ducha (plato) y se tiene que meter el auxiliar con él. La verdad es que fue el que más me impactó” (A10).*

#### 4.2.2.5.2. Impresiones de los alumnos con respecto a los usuarios

Algunos alumnos trabajadores han manifestado su sorpresa, al ver a algunos de los usuarios hablar ya que hasta ese momento no lo habían hecho:

*“Esta mañana cuando hemos ido a hacer el servicio al usuario que padece Alzheimer, nos hemos quedado todos sorprendidos porque es un usuario que nunca suele hablar y cuando hemos llegado y le he dado los buenos días, me ha contestado: “Buenos días mi niña” (A13).*

*“Hoy me he alegrado mucho en ver en uno de los usuarios una mejora en su forma de comportamiento, pues es un usuario con esquizofrenia, que no hablaba y no contestaba a preguntas pudiendo hacerlo. Ya comienza a contestar a preguntas aunque con ruidos, y además cuando hablas te responde con una sonrisa o una mirada cómplice. Le ha venido bien acudir a un centro de día, pues se ha hecho más sociable y autosuficiente en sólo dos semanas” (A11).*

Este mismo alumno trabajador en otra ocasión escribió:

*“La única novedad es que el usuario que padece esquizofrenia sigue experimentando algunos cambios positivos. Le he oído pronunciar algunas palabras, algo que no hacía hace muchísimo tiempo, pues se negaba a hablar. Fui a ducharlo y el agua que salía de la ducha salió algo fría y dijo: “Está fría”. Estas simples palabras fueron una gran sorpresa para su familiar y además para la auxiliar y para mí, que le había dicho al usuario un día que tenía que oírle la voz antes de terminar mis prácticas. Es algo insignificante, o que puede parecer insignificante, pero que me resultó muy grato. La asistencia al centro de día le está siendo muy positiva, pues además ya realizaba algunas acciones como secarse el cuerpo después de ducharse, y además ya comienza a vestirse solo” (A11).*

Muchos alumnos manifiestan la aceptación de los usuarios respecto a ellos mismos en sus domicilios y realizándoles las tareas de aseo:

*“He de decir que una usuaria no quería que yo estuviese en la habitación. Al final, no fue así, muy simpática la señora, colabora, habla,... Por lo general colaboran, hablan, aunque cada uno con su enfermedad, situación, etc.” (A10).*

*“La auxiliar le pregunta a la usuaria X e Y qué tal lo hice, y éstas dijeron que bien, es más la usuaria Y dijo que hasta el día que me marche que lo siga haciendo yo” (A18).*

*“Hoy he trabajado muchísimo, y he hablado muchísimo también, me siento aceptada tanto por los usuarios como por sus familiares; a la usuaria nº 2 que se queja mucho le he sacado hoy unas risas, me sentí muy bien porque es una persona que para llegar a ella te pone muchas barreras” (A15).*

Al día siguiente este mismo alumno trabajador escribió:

*“La 2ª usuaria hoy me echó un piropo, le dijo a la auxiliar que cuando ella no pudiese venir porque se pone mala o por otras razones, que viniera yo que a ella le gusta mucho. Me sentí orgullosa porque yo creo que he conseguido que sea un poquito más positiva y no se queje tanto” (A15).*

Este alumno trabajador narra la impresión respecto a la situación vivida por un familia cuidadora de un usuario debido a sus insultos:

*“...Pero los insultos que nos hace (el usuario) a nosotras no tiene punto de comparación con los que propicia a la madre. Nosotras permanecemos en el domicilio alrededor de 1 hora, pero esa familia está machacada todo el día, tanto de día como de noche. Aparte de los insultos también llegamos a que nos diera a mí en el brazo y a la auxiliar en el muslo, incluso me ha salido un cardenal” (A12).*

En una ocasión, uno de los alumnos trabajadores pone de manifiesto el desacuerdo de algunas de las familias sobre un programa de respiro familiar del Cabildo:

*“Me recoge la auxiliar y hacemos los servicios como todos los días. El tema a tratar en todas las casa era sobre el respiro familiar programado por el Cabildo. Los familiares de los usuarios no estaban muy de acuerdo en que se quedara alguien desconocido/a en sus casas mientras ellas salían excepto una que se puso contentísima” (A4).*

Este alumno trabajador pone el énfasis en el drama por situaciones económicas, afectivas y de salud de muchos de los usuarios a los atienden:

*“Esta usuaria tiene gripe y se encuentra muy mal, su hija está muy pendiente de ella y está muy afectada. Ella es la cuidadora principal. En muchas casas hay un drama por situaciones económicas, afectivas y de salud” (A16).*

Un alumno trabajador expresa su impresión respecto a uno de los usuarios a los que atienden, con el que deben tener cierta precaución:

*“Vuelta a lo mismo, sólo sentimos atender a uno de los usuarios, puesto que tiene un concepto machista, malcriado, etc.; en la que debemos tener cierta precaución, puesto que hace comentarios imprudentes y de vez en cuando se la va la mano” (A7).*

Por último, algunos de los alumnos trabajadores manifiestan sus impresiones respecto a algunos de los usuarios a los que atienden:

*“Es muy simpático, algo travieso (un usuario)” (A10).*

*“Es una persona (una usuaria) muy agradable que ayuda a vivir” (A15).*

*“Nos da siempre caramelos al irnos, es un amor de señora (una usuaria)” (A14).*

*“Vuelta a lo mismo, sólo destacar que uno de los usuarios es graciosísimo y lleva su vida muy positivamente. Me alegra por él, me gusta la gente así. Terminamos el día más temprano que otras veces” (A7).*

#### **4.2.2.5.3. Impresiones de los alumnos con respecto a los cuidadores (familiares) de los usuarios**

Un alumno trabajador manifestó el hecho de que algunos cuidadores (familiares) de los usuarios no se toman bien las sugerencias del auxiliar:

*“Durante las prácticas de hoy he notado que los cuidadores principales pueden asumir de forma negativa aquellas sugerencias que expresa mi auxiliar, en beneficio del bienestar biopsicosocial del usuario. Dicho de otro modo, es de lamentar que el desequilibrio de algunos familiares que cuidan, resulte en detrimento del usuario” (A20).*

#### **4.2.2.6. Comentarios sobre estado de salud de los usuarios**

Dos alumnos trabajadores han comentado el estado de salud de los usuarios atendidos. Debido al delicado estado de muchos de ellos, en muchas ocasiones, se encuentran con agravamientos en sus estados de salud:

*“Visitamos a la primera usuaria que tiene 102 años, parece que ha estado algo mala del estómago, según nos comenta su cuidadora” (A6).*

*“Hoy el cambio de tiempo les ha afectado a algunos de los usuarios, sobre todo a un usuario que padece de Alzheimer, al cual le ha sido imposible colaborar a la hora del baño y otra usuaria que ayer por la tarde sufrió una crisis epiléptica y nos avisó para que hoy no pasásemos a hacer el servicio” (A13).*

*“A otra usuaria la encontramos en la casa un poco amarilla y expresión triste, y le preguntamos al familiar si le pasa algo, y nos comenta que lleva unos días sin hacer pis, y están pendientes de hacerle una análisis” (A13).*

#### **4.2.2.7. Comentarios sobre sentimientos personales de los usuarios**

Algunos alumnos trabajadores han realizado comentarios sobre sentimientos personales de los usuarios, como la tristeza de muchos de ellos y manifestaciones de depresión de otros:

Algunos alumnos trabajadores han manifestado los cambios en el estado de ánimo de muchos de los usuarios atendidos:

*“Hay días en los que los usuarios están más despiertos o más alegres, pero por lo general no suelen cambiar mucho el ánimo” (A16).*

*“Otra usuaria, está pasando por cambios de ánimo muy bruscos. Su hermana dice que por el momento ella se va a hacer cargo del baño” (A16).*

Uno de los alumnos trabajadores escribe sobre el estado de tristeza de dos de los usuarios a los que atiende:

*“Es muy pudoroso (un usuario) y lo hace mi auxiliar. Yo sólo le ayudo. También está muy triste y avergonzado de que le tengan que ir a bañar unas desconocidas. Se le anima para que se sienta mejor y para que haga ejercicios y se recupere pronto”* (A14). En otra ocasión, respecto a otro usuario escribe:

*“El Señor de la grúa está hoy algo triste, aburrido; no sé, le dice a la auxiliar comentarios como que no lo trata bien, que es bruta, pero la mujer dice que esto es poco, que a los hijos les dice más. No creo que sea personal con la auxiliar, suele hacerlo, puede tratarse de un momento depresivo ante la imposibilidad de valerse por sí mismo”* (A14).

Otro de los alumnos trabajadores pone de manifiesto el agradecimiento de uno de los usuarios por el hecho de darle compañía:

*“Teniendo en cuenta que atendimos a un usuario menos, dispusimos de más tiempo para compartir con los otros usuarios, lo cual siempre agradecen con mucho cariño, y con una sonrisa maravillosa”* (A20).

Y por último, un alumno trabajador refiere el enfado de una de un familiar de uno de los usuarios a los que atiende:

*“En el usuario de Vecindario, su esposa nos recibe con mala cara, parece enfadada porque llegamos más tarde que de costumbre y había llamado a algún familiar para quejarse, quizás sea porque el Señor se había hecho caca desde la noche y no podía cambiarlo ella sola. No sabemos, a ver al día siguiente”* (A14).

#### **4.2.3. Impresiones de los alumnos-trabajadores en cuanto al auxiliar asignado**

##### **4.2.3.1. Impresiones de los alumnos respecto al auxiliar asignado de prácticas**

La mayoría de los alumnos trabajadores han manifestado sentirse a gusto y contentos con los auxiliares que les asignaron:

*“El auxiliar es muy agradable, está siempre de buen humor. Estoy muy contenta de momento con la experiencia, me siento a gusto”* (A10).

*“Pues hoy fue igual que ayer, super relajadas y super bien. Me gusta esta mujer (la auxiliar) porque te enseña a la práctica radical, yo me pongo a bañar, cambiar pañales, crema, etc.; y ella me inspecciona cuando sale. Por supuesto, cada usuario se realiza con un familiar y cuidador al lado nuestro”* (A18).



*“Empiezo las prácticas con ilusión. La auxiliar que me ha tocado es divertida, extrovertida y entregada a su profesión. Me orientaba y explicaba las circunstancias de cada usuario antes de entrar” (A7).*

*“Me ha tocado con un auxiliar muy tranquilo. Me gusta su forma de trabajar, se relaciona muy bien con los usuarios/as” (A17).*

Este mismo alumno trabajador otro día escribió:

*“La verdad que me siento muy bien en estas prácticas y qué decir de mi auxiliar, un profesional ejemplar, estoy muy contenta de que me haya tocado con él” (A17).*

Y en otra ocasión también escribió:

*“En el servicio genial, el auxiliar con quien hago las prácticas es muy buen compañero y profesional” (A17).*

Otros alumnos trabajadores han reflejado cómo algunos de sus auxiliares no tienen buen día:

*“Me recoge la auxiliar a la misma hora de siempre. Ese día la encontré un poco nerviosa, parece ser que no se encontraba bien y yo aproveché para preguntarle si podía darle el baño al cuarto usuario y me dijo que tenía que preguntarle a la familia para ver si estaban de acuerdo” (A4).*

*“Hoy estuve esperando largo rato a mi auxiliar, pasó a recogerme tarde. Estaba de mal humor, no sé qué problemas tiene; no obstante, hay una buena relación” (A7).*

En una ocasión, a uno de los alumnos trabajadores le llamó la atención la manera en la que su auxiliar realizaba las tareas, y escribió:

*“Es super rápida esta auxiliar, parece bruta al tratarlo, pero que dijo que el moverlos así les activa más la circulación” (A14).*

Además de esto, este mismo alumno trabajador añadió:

*“La auxiliar no usa faja al hacer las movilizaciones, vaya fuerza que tiene. Yo hago lo que ella y lumbalgia seguro” (A14).*

Uno de los alumnos trabajadores manifestaba su desacuerdo en el trato que propiciaba su auxiliar a uno de los usuarios:

*“Hoy ha sido un día agotador, dos de los usuarios no querían bañarse. Mi auxiliar les echaba la bronca y yo calladita. No me meto, aunque no esté de acuerdo. No obstante, me sentí incómoda, pero no puedo hacer nada. Colaboro en la medida de mis posibilidades, no todo depende de mí” (A7).*

#### 4.2.3.2. Incidentes de los alumnos con el auxiliar asignado de prácticas

En alguna ocasión, uno de los alumnos trabajadores puso de manifiesto que su auxiliar lo dejó solo en la habitación realizando el aseo de un usuario:

*“Vuelvo con miedo y hoy por primera vez me dice (la auxiliar): “Tú bañarás a Usuaría X y luego a Usuaría Y”, que acojone, pero lo más flipante es que ella se iba al salón y me dejaba sola, por su supuesto a mis dudas me respondía. Para ser la primera vez me ha salido bastante bien” (A18).*

En otra ocasión, otro alumno trabajador dejó reflejado el hecho de que su auxiliar le manifestara que tuviera cuidado con lo que proponía a los usuarios que atendía, que era mejor no hacer cambios y no alterar lo que hasta el momento se estaba haciendo:

*“Cuando salimos de la casa, la auxiliar me dijo que tuviera cuidado con lo que decía porque ahora a lo mejor mareaba a la hija con eso, y yo le dije que yo sabía que ella no lo necesitaba para caminar, pero que psicológicamente le vendría muy bien. Cuando ocurre esto, siento que no voy a poder decir o hacer cosas que creo que estarían bien, porque mi auxiliar me dice que no es bueno hacer cambios porque luego yo me voy y ella tienen que seguir. También me gustaría proponerle que cuando llegamos a un domicilio, como ocurrió hoy que la 5ª usuaria estaba bañada, podríamos enseñarle algunos ejercicios o hablar de la comida para darle algo de información sobre formas de alimentación saludable, por ejemplo; pero ya veré según vaya todo, aún me quedan 4 semanas, y se pueden hacer muchas cosas” (A15).*

Uno de los alumnos trabajadores relata un altercado que tuvo con su auxiliar, debido a que éste le recordaba continuamente los pasos a realizar en la asistencia a los usuarios, ya que según él llevaba suficiente tiempo en las prácticas como para hacer las cosas correctamente:

*“Baño a mis dos primeros usuarios, se me olvida echarle crema, o primero va una cosa antes que la otra, y mi auxiliar me dice: “Es la tercera vez que vienes”; yo le recuerdo que nunca he trabajado en esto. Le coloco el pañal al usuario, y me dice que no es así, que estaba algo bajo. Me pregunta si no me enseñaron a colocar el pañal y yo le contesto que no. Me sigue repitiendo lo mismo, que es la tercera vez que venimos, esto me crea nerviosismo y hace que me equivoque, yo sé que me cuesta tomar decisiones, pero estoy aprendiendo” (A6).*

Este mismo alumno trabajador, al día siguientes escribió:

*“A primera hora empezamos con la primera usuaria, le ayudo. Él en ningún momento me dice lo que tengo que hacer, yo intento ayudar, pero me dice que es el cuarto día; yo le comento que todavía no me quedo con todo, él me dice que vale. Yo le comento que no me dice lo que quiere que haga, que si no me quiere enseñar que me lo diga. Él me contesta que la culpa es mía, y yo le contesto que no, y él me contesta que vamos a dejarlo” (A6).*

Por último, otro alumno trabajador refiere el sobre-esfuerzo realizado por su auxiliar, teniendo esto repercusiones negativas, ya que tuvo que acudir a la mutua:

*“Comenzamos los diferentes servicios y en uno de ellos, mi auxiliar realizó un esfuerzo ya que el usuario no deseaba ducharse, a causa de ello le dio un fuerte dolor que no le permitía levantarse. La acompañé a la mutua donde le inyectaron un relajante. Menos mal, que fue el último usuario que se atendió” (A7).*

Al día siguiente, este mismo alumno trabajador escribió:

*“Uff!!! Mal asunto, mi auxiliar aparece a trabajar coja y muy dolorida, no se sintió aliviada y tuvo mala noche. Yo me ofrecí a realizar a todos los usuarios. Ella me instruyó, informándome de cada uno de ellos, realizándose los servicios sin complicaciones” (A7).*

## **5. DISCUSIÓN**

Han respondido al cuestionario de caracterización de la población el 100% de los alumnos y de las alumnas trabajadores.

Conviene destacar el hecho de que no se haya encontrado ningún estudio realizado en un Taller de Empleo, en el que se hayan estudiado las percepciones de estos respecto al desarrollo de sus prácticas por los diversos servicios en los que realizan las mismas. Esto de cara a la discusión externa se convierte en un problema al no disponer de resultados de estudios equivalentes para comparar los de nuestro estudio.

Es conveniente poner de manifiesto que en el cuestionario utilizado para caracterizar el perfil de los alumnos/as trabajadores se podían haber incluido otras preguntas y haber sido más específico; no obstante, el número de preguntas incluidas permite extraer datos suficientes para construir el perfil.

A lo largo de la realización de los diarios de prácticas, hay que decir que muchos alumnos se han involucrado bastante a la hora de ir redactando diariamente lo que iba aconteciendo en sus prácticas en el SAD, y esto se ve claramente reflejado en la presentación de los resultados, al verse como hay alumnos que aparecen una y otra vez en los distintos apartados estudiados, y por el contrario hay otros alumnos que aparecen menos (por no decir nada).

En principio, asumimos que los y las alumnos/as trabajadores en sus diarios de prácticas han recogido los hechos o las valoraciones de una manera cuasi-inmediata; no dejando en el tintero aspectos de carácter relevante que pudieran olvidarse, ya que demorar demasiado la escritura puede hacer que se pierdan datos o cambiar la apreciación que sobre ellos hayan podido tener.

Además, debido a circunstancias de operatividad y tiempo hemos decidido analizar la parte correspondiente al SAD de los diarios de prácticas de los alumnos trabajadores, aunque hubiera sido sumamente interesante haber estudiado el contenido de los relatos que hacían alusión a los demás servicios por los que los alumnos y alumnas pasaron en el desarrollo de sus prácticas durante el desarrollo del Taller de Empleo.

En este estudio un 90% son mujeres. En este sentido, se refleja el carácter femenino en el perfil del alumnado de los ciclos destacado en otros estudios (más del 80% como tradicionalmente ha ocurrido con las llamadas «profesiones de ayuda»<sup>27</sup>).

Pese a que como apunta algunos autores<sup>85</sup> el contenido de los SAD consiste, además del cuidado y la atención personales a quienes son sus usuarios/as, en la prestación de otros servicios considerados clave de cara a favorecer un aceptable grado de independencia en el funcionamiento de la vida diaria: la limpieza del hogar, preparación de comidas, hacer la compra, lavar y planchar la ropa, realizar determinadas gestiones, etc.; como han puesto de manifiesto los alumnos y alumnas trabajadores en sus relatos, en este Municipio, por el momento sólo se llevan a cabo actuaciones de higiene y aseo a los usuarios del mismo.

En este estudio, y concretamente en este Municipio (Santa Lucía) donde los alumnos trabajadores han desarrollado sus prácticas, el tiempo de la ayuda a domicilio se dedica a tareas de higiene y aseo personal; al contrario de lo apuntado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, la Secretaría General de Política Social y Consumo y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2009) referente a Canarias y con relación al 80% del tiempo de la ayuda a domicilio que se emplea en la realización de tareas domésticas.<sup>23</sup>

Tal y como han puesto de manifiesto muchos alumnos y alumnas trabajadores, el género de que predomina en los usuarios a los que atienden es el femenino. Esto coincide con lo que se ha visto en informe del Ministerio de Sanidad y Política Social, la Secretaría General de Política Social y Consumo y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2009), donde la feminización es más acentuada en Comunidades como La Rioja y Madrid seguidas por Murcia, Canarias, Cataluña y Melilla.<sup>23</sup>

Como ya se ha puesto de manifiesto, durante el desarrollo de sus prácticas, los alumnos y alumnas trabajadores tiene que enfrentarse a muchas situaciones difíciles y estresantes. Para ello, se exige por parte de ellos que posean una serenidad de espíritu y una sólida madurez a fin de poder afrontar las múltiples situaciones que se les presentan sin que se conviertan en problemáticas, tanto para ellos como para los usuarios a los que atienden. En sentido, si como profesionales no tienen claros sus problemas, corren el peligro de proyectar los mismos sobre los usuarios y sus familias, con lo que esto conlleva.

Teniendo en cuenta lo que los alumnos y alumnas trabajadores se va a encontrar durante el desarrollo de sus prácticas, desde las clases teóricas

impartidas en el aula y aula-taller se llevan a cabo actividades que de alguna manera se pueden considerar como una antesala de la realidad con la que los alumnos se van a encontrar. Así, se trabaja con ellos supuestos prácticos, simulaciones de situaciones, procedimientos, resolución de problemas, siempre con el objetivo de que los alumnos se sientan preparados psicológica y técnicamente para abordar la realidad que les espera. Ahora bien, somos conscientes del hecho de que lo visto en la teoría, en la mayoría de las ocasiones nada tiene que ver con las distintas situaciones que se pueden encontrar en el desarrollo de sus prácticas. No obstante, creemos que contribuye a disminuir los temores que presentan antes de comenzar sus prácticas.

En las profesiones del ámbito socio-sanitario que implican llevar a cabo procedimientos y tratar con personas, se hace necesario apoyar la práctica en la teoría. Las personas son seres complejos, que requerimos abordajes específicos, que deben ser desarrollados por personal cualificado. En este sentido, es primordial que antes del comienzo de las prácticas, los alumnos y alumnas trabajadores reciban una sólida formación teórica que posteriormente puedan aplicar, no sólo en el periodo de prácticas durante el taller de empleo, sino también a lo largo de su andar profesional y laboral.

En su estudio sobre estudiantes de enfermería, algunos autores<sup>67</sup> encontraron que cinco entrevistados consideran que las prácticas les han reportado aprendizaje. En nuestros estudiantes también se han visto manifestaciones de aprendizaje a lo largo del desarrollo de sus prácticas en el SAD.

Además, en muchos de los estudiantes la experiencia vivida ha sido positiva y satisfactoria. En otro estudio consultado,<sup>67</sup> se ha visto algo similares, ya que deis encuestados han encontrado satisfactorias las prácticas, calificándolas como interesantes y enriquecedoras.

Hoy en día, en el ámbito de ciencias de la salud se pretende superar el modelo biomédico influenciado por el paradigma cartesiano, en el que el cuerpo humano es considerado una máquina que puede ser analizada por piezas; la enfermedad es vista como un mal funcionamiento orgánico, el cual es estudiado desde el punto de vista celular y molecular; el rol de los profesionales de salud es intervenir física o químicamente en este mecanismo que está en mal funcionamiento.

Por su parte, en otro estudio sobre estudiantes de enfermería,<sup>59</sup> sus autores pudieron vislumbrar de las percepciones presentadas por los alumnos, la idea de que el ser humano no sólo se constituye de aspecto biológico, sino también de psicológico, social, cultural y espiritual. Por otro lado, en otro estudio<sup>55</sup> se destacó el hecho de que las cuidadoras de personas dependientes expresen la baja capacidad de los profesionales socio-sanitarios en general y específicamente de los de la medicina, para establecer una relación terapéutica con ellas y las personas cuidadas que contemple la integralidad de la persona.

Teniendo en cuenta lo apuntado anteriormente, es de destacar el hecho de que dos alumnos hayan tenido una visión global de la atención a las personas en sus domicilios, al plasmar por escrito la importancia que tiene el carácter holístico del abordaje de los usuarios. Esto pone de manifiesto que, ya desde la etapa pre-profesional o pre-laboral, estos alumnos tengan una mente abierta; y por otro, que se ha cumplido uno de los cometidos del equipo docente, como es el formar a personas que tengan siempre en cuenta el carácter integral en la atención a las personas. Así, como bien apunta algunos autores,<sup>18</sup> no se debe olvidar a la hora de la cualificación de los profesionales de la atención a las personas dependientes que los mismos han de actuar en diversos escenarios profesionales y que su atención debe contemplar a la persona dependiente de forma integral e integrada, potenciando y estimulando sus capacidades.

Por su parte, merece especial mención el hecho de que un alumno haya puesto en marcha con varios usuarios en sus domicilios actividades de educativas y de promoción de la salud, al fomentar en los mismos hábitos saludables. En este sentido, hay autores que señalan que entre los distintos objetivos que persigue el SAD, se encuentra Fomentar el desarrollo de conductas y hábitos saludables (alimentación, higiene, ejercicio físico, etc.) para mejorar su calidad de vida.<sup>28</sup>

Varios alumnos han puesto de manifiesto el carácter individualizado de la atención a los distintos usuarios del SAD. En este sentido, el servicio de ayuda a domicilio se presta a personas y tiene un marcado carácter personalizado y adecuado a las circunstancias y características de cada persona atendida. Este trabajo deberá estar planificado y dependerá de las necesidades de la persona a la que se asiste en su domicilio.

Muchos alumnos trabajadores han reflejado, por un lado, el estado de tristeza y soledad que viven algunos de los usuarios a los que atienden, y por otro el estupendo estado en el que se encuentran muchos de los usuarios atendidos. Esto guarda relación con lo hallado en otro estudio,<sup>54</sup> en el que algunas de las mujeres que viven solas experimentaban esto como algo negativo y otras como algo positivo.

En uno de los estudios consultado,<sup>57</sup> para los inmigrantes cuidadores de personas dependientes en domicilio los valores que marcan la esencia del cuidado que dispensan estos cuidadores, son el cariño, respeto y empatía. Estos mismos valores se han visto reflejados en los relatos de los alumnos y alumnas trabajadores de este estudio.

En el relato de varios alumnos trabajadores se ha podido constatar el hecho de que el servicio de ayuda a domicilio puede plantearse como un complemento al de un Centro de Día o de Noche; tal y como plantea otros autores.<sup>20</sup> Según estos mismos autores,<sup>20</sup> en muchos casos incluso contando con apoyo familiar, resulta imposible mantener en su domicilio (sólo con el servicio de ayuda a domicilio) a una persona con una situación de dependencia grave o severa.

Por último, como en todos los resultados de los estudios cualitativos, éstos no pueden generalizarse fuera del contexto en el que se han realizado, si bien se

pueden aplicar a contextos socio-culturales similares. Así, para algunos autores los resultados derivados de una muestra de carácter cualitativo podrán generalizarse en la medida en que pueda defenderse que los procesos que los fundamentan en la muestra son equivalentes a los que se dan en la población a los que se desean aplicar.<sup>78</sup>

## **6. CONCLUSIONES**

Como conclusiones, y en respuesta a los objetivos marcados en este estudio, se pueden citar:

- Respecto al perfil de los alumnos trabajadores de este Taller de Empleo que han realizado sus prácticas en el SAD:

Tienen una edad media de 39,05 años, mayoritariamente son mujeres, que viven dentro del Municipio donde se desarrolla el Taller de Empleo (Santa Lucía), que han nacido en Canarias, que poseen el Bachillerato, están casados/as con una media de 1,35 hijos y que conviven con su pareja o cónyuge y sus hijos/as. Llevaban una media de 2 años al paro antes de comenzar a realizar el Taller de Empleo, han realizado algún curso relacionado con la rama socio-sanitaria, no han trabajado ninguna vez en el ámbito socio-sanitario ni tampoco han trabajado ninguna vez como auxiliar de ayuda a domicilio. Han manifestado que le gustaría en un futuro próximo trabajar en el servicio de ayuda a domicilio y han dado una puntuación media de 8,30 al desarrollo de sus prácticas en el SAD.

- En cuanto a las impresiones de los alumnos-trabajadores respecto a sí mismos en el desarrollo de sus prácticas en el SAD:

Los alumnos y alumnas trabajadores han puesto de manifiesto el desarrollo de las tareas a lo largo del día. De entrada, en los primeros días se tenía que dedicar a observar, no podía intervenir en las tareas que realizaba el auxiliar que tenía asignado. A continuación narraron en sus diarios las primeras participaciones en las tareas de aseo de los usuarios. Después de estas primeras participaciones, han ido describiendo aquellas tareas o procedimientos que iban llevando a cabo de una manera más detallada. Y destacaron en la realización de estas tareas un protocolo u orden a seguir cuando hacían el aseo a los distintos usuarios.

A lo largo del desarrollo de las tareas del día, los alumnos y alumnas trabajadores han referido el recorrido/ruta que seguían.

Por otro lado, han expresado en sus diarios sentimientos personales. Así, en los primeros días de prácticas han manifestado sentimientos de incertidumbre respecto al desarrollo del trabajo en el servicio y satisfacción con ese primer día de prácticas. También han expresado en el desarrollo del trabajo, por una parte sentimientos de seguridad en lo que hacían, poca soltura debido a que tarda mucho tiempo en la realización del aseo y malestar por si le falta realizar algún paso en la atención a alguno de los usuarios a los que atiende (ya que su

auxiliar se lo recordaba). En el trato o relación con los usuarios/as, han manifestado sentimientos de tristeza al ver llorar a uno de los usuarios y por la soledad de muchos de ellos, miedo ante usuarios que se ponía agresivos, malestar por el trato que reciben los usuarios por parte del auxiliar asignado. Y en la despedida de las prácticas en el servicio, han experimentado sentimientos de pena por tener que marcharse a otro servicio, se han emocionado con los usuarios y sus familias en la despedida y han reflejado su agradecimiento y satisfacción a la auxiliar con la que le había tocado.

Un alumno trabajador manifestó que la teoría le sirvió de mucho para la práctica. Por otro lado, a lo largo del periodo de prácticas los alumnos y alumnas trabajadores han narrado manifestaciones de aprendizaje que han ido adquiriendo.

Dos alumnos trabajadores han destacado el hecho de fomentar enfoques holísticos en el cuidado de los usuarios/as de cara a su calidad de vida. Aparte de esto, tan sólo un alumno trabajador en algunos domicilios por los que pasó puso en marcha actividades de fomento de hábitos de vida saludables en los usuarios.

A lo largo de la elaboración de sus diarios, algunos alumnos han ido narrando reflexiones sobre sus prácticas, entre las que se destacaron el hecho ser algo nuevo para ellos y el querer dedicarse en un futuro a ello.

- En relación a las impresiones de los alumnos-trabajadores en relación al usuario y su familia en el desarrollo de sus prácticas en el SAD:

Las primeras hojas de sus diarios, los alumnos trabajadores las dedicaban a la descripción del tipo de usuarios a los que atendían, centrándose unos en sus patologías y otros en lo que les hacía en función de su estado. Por otro lado, en el desarrollo de sus prácticas, muchos de estos alumnos trabajadores se dieron cuenta del proceso individualizado de atención que hay que seguir con los usuarios, ya que cada uno de ellos presentan circunstancias y características muy diversas.

En cuanto a los incidentes de los alumnos trabajadores ocurridos con usuarios y su familia, cuentan con situaciones en las que los usuarios se ponen agresivos, un desmayo en el cuarto de baño de uno de los usuarios, el olvido de ponerse los guantes con uno de los usuarios, olvidó ponerse los guantes con uno de los usuarios, agravamientos de estos de salud de los usuarios a los que atienden. Por su parte, también se han producido incidentes con cuidadores de los usuarios; así, un alumno trabajador manifestó que una cuidadora estaba recibiendo críticas por parte del usuario al que atendía y otro alumno refirió el estado de estrés que presentaba uno de los cuidadores de uno de los usuarios.

Ha habido dos alumnos trabajadores que han dado cuenta de problemas estructurales en la vivienda de los usuarios.



En el desarrollo de sus prácticas, los alumnos y alumnas trabajadores han expresado el impacto que supuso para ellos determinadas situaciones o estados de algunos usuarios que han atendido. En cuanto a las impresiones de los alumnos con respecto a los usuarios, destacan su sorpresa al ver a algunos de los usuarios hablar ya que hasta ese momento no lo habían hecho, la aceptación de los usuarios respecto a ellos mismos en sus domicilios y realizándoles las tareas de aseo, la impresión respecto a la situación vivida por un familia cuidadora de un usuario sometida a sus insultos, el desacuerdo de algunas de las familias sobre un programa de respiro familiar del Cabildo y su impresión respecto a uno de los usuarios a los que atienden, con el que deben tener cierta precaución. Un alumno trabajador manifestó el hecho de que algunos cuidadores (familiares) de los usuarios no se toman bien las sugerencias del auxiliar.

Por último, algunos alumnos trabajadores han comentado el estado de salud de los usuarios atendidos. Debido al delicado estado de muchos de ellos, en muchas ocasiones, se encuentran con agravamientos en los estados de salud de estos. Y otros alumnos trabajadores han realizado comentarios sobre sentimientos personales de los usuarios, como cambios en el estado de ánimo de los usuarios, la tristeza de muchos de ellos y manifestaciones de depresión de otros.

- Con respecto a las impresiones de los alumnos-trabajadores en cuanto al auxiliar asignado en el desarrollo de sus prácticas en el SAD:

Respecto a las impresiones de los alumnos trabajadores sobre el auxiliar asignado de prácticas, destacaron sentirse a gusto y contentos con los auxiliares, la impresión de la manera de trabajar de su auxiliar, los días malos que tiene muchos de los auxiliares y su desacuerdo en el trato que propiciaba el auxiliar a los usuarios a los que atiende.

A lo largo del desarrollo de sus prácticas algunos alumnos trabajadores han tenido incidentes con el auxiliar asignado. Entre ellos, destacan que en alguna ocasión el auxiliar dejó solo a un alumno realizando el aseo de un usuario; el hecho de que uno de los auxiliares manifestara que había que tener cuidado con lo que proponía a los usuarios que atendía, que era mejor no hacer cambios y no alterar lo que hasta el momento se estaba haciendo; un alumno trabajador al que su auxiliar le recordaba continuamente los pasos a realizar en la asistencia a los usuarios y el sobre-esfuerzo realizado por una auxiliar, teniendo repercusiones negativas posteriores.

Como recomendaciones:

- Animar a otros investigadores a que realicen trabajos similares al acometido en contextos diferentes, y hacer comparaciones para establecer unificaciones respecto al tema en cuestión. Por otro lado, sería interesante también incluir en estos estudios no sólo el desarrollo de las prácticas en el SAD, sino también en otros servicios en los que los alumnos y alumnas se ven igualmente perdidos, y en los que viven experiencias similares.

- Estimular a otros compañeros enfermeros a que realicen estudios tanto del ámbito cualitativo, como mixto. De esta manera, se contribuirá a la ampliación de los conocimientos dentro del campo de la enfermería. En este sentido, hay que ir dejando atrás ese miedo que se tiene al ámbito cualitativo y ponerse manos a la obra, ya que sólo así, y desde distintas vertientes se podrá dar a la enfermería ese estatus que se merece dentro de la investigación en el campo de las ciencias de la salud.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

[1] Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/index.html> [Consultado el 03.04.2012]

[2] Villa JM. La atención a las personas mayores. La situación de dependencia en su último periodo de vida. Sesenta y más. 2007; 262: 18-23. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/262afondo.pdf> [Consultado el 05.01.2012]

[3] Moragas Moragas R. Dependencia social y sanitaria en la Unión Europea. Revista Española de Geriatria y Gerontología 2002; 37(3): 175-179.

[4] Abellán García A, Esparza Catalán C. Un perfil de las personas mayores en España, 2011. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores. 2011; 127. Disponible en: <http://www.imsermayores.csic.es/documentos/documentos/pm-indicadoresbasicos11.pdf> [Consultado el 02.04.2012]

[5] Pérez Díaz J. El envejecimiento de la población española. Investigación y ciencia. 2010. 410: 34-42.

[6] Fundación General CSIC. Informe I+D+i sobre Envejecimiento. 2010. Disponible en: <http://www.fgcsic.es/files/adjuntos/InformeEnvejecimiento.pdf> [Consultado el 03.04.2012]

[7] Del Barrio Truchado E, Abellán García A. Indicadores demográficos. En: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Informe 2008. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Tomo I. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2009; 33-66.

[8] Consejo Económico y Social de Canarias. El panorama social de Canarias: Condiciones de vida y políticas públicas. Informe Anual 2010-2011. Disponible en: [http://www.cescanarias.org/ces\\_ia\\_10-11/archivos/capitulo\\_03.pdf](http://www.cescanarias.org/ces_ia_10-11/archivos/capitulo_03.pdf) [Consultado el 04.04.2012]

- [9] Gutiérrez Eizaguirre B. Formación de familias cuidadoras de personas mayores dependientes. Cuadernos de Trabajo Social. 1998; 11: 203-220. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/CUTS9898110203A.PDF> [Consultado el 07.01.2012]
- [10] Puyol Antolín R, Abellán García A. Envejecimiento y dependencia. En: Puyol Antolín R, Abellán García A. Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española. Madrid: Mondial Assistance. 2006; 3-9.
- [11] Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf> [Consultado el 04.02.2012]
- [12] Fernández Pérez JL, Herce San Miguel JA, Martín Barragán E, Chuliá Rodrigo E, MacManus P, Alonso Talon P et al. Los retos socioeconómicos del envejecimiento en España. Madrid: Afi (Consultores de las Administraciones Públicas). 2009. Disponible en: [http://www.unespa.es/adjuntos/fichero\\_3009\\_20100125.pdf](http://www.unespa.es/adjuntos/fichero_3009_20100125.pdf) [Consultado el 04.04.2012]
- [13] Camacho JA, Rodríguez M, Hernández M. El sistema de atención a la dependencia en España: evaluación y comparación en otros países europeos. Cuadernos Geográficos. 2008; 42(1): 37-52.
- [14] Marbán Gallego V. Los actores sociales en el sistema de dependencia español. Cuadernos de Relaciones Laborales. 2011; 29(1): 69-91.
- [15] Monserrat Codorniu J. El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración. Estudios de Economía Aplicada. 2007; 52(2): 379-406.
- [16] Iáñez Domínguez A, Lobato Galindo M. Reflexiones sobre cómo abordar la (in)dependencia de las personas con diversidad funcional. Acciones e investigaciones sociales. 2006; N° extra 1. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002328> [Consultado el 09.01.2012]
- [17] Esparza Catalán C. Discapacidad y dependencia en Canarias. Con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. Informes Portal Mayores. 2011; 114. Disponible en: <http://www.imser.somayores.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidadcanarias-01.pdf> [Consultado el 05.04.2012]
- [18] Tejada Fernández J. Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes. Una mirada desde la formación. Revista Educación Inclusiva. 2009; 2(2): 69-83. Disponible en:

<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/EDUCACION%20INCLUSIVA/REI%20Revista%20Educacion%20Inclusiva%20N3.pdf#page=69> [Consultado el 13.01.2012]

[19] Rodríguez Castedo A, Jiménez Lara A. La atención a la dependencia y el empleo. Madrid: Laboratorio de Alternativas, Fundación Alternativas; 2010.

[20] García Herrero, G. A. El Servicio de Ayuda a Domicilio en la encrucijada. Análisis y reflexiones sobre el presente y el futuro del Servicio de Ayuda a Domicilio, tras la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales con la colaboración del Consejo General del Trabajo Social. 2010. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-servicios-01.pdf> [Consultado el 12.01.2012]

[21] Contel Segura JC, Gené Badía J, Peya Gascons M. Atención domiciliaria: organización y práctica. Barcelona: Masson; 2003.

[22] Iglesias-Souto PM, Taboada Ares EM, Dosil Maceira A, Cuba López JF. Conocimiento y expectativas de las personas mayores sobre los servicios sociales dirigidos a este colectivo en la Comunidad Autónoma de Galicia. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2008; 43(6): 353-61.

[23] Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo e Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Servicios Sociales para Personas Mayores en España. Enero 2009. Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias. 2009; 43. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec43.pdf> [Consultado el 12.01.2012]

[24] Acker D, Bégué C, Pommier M. El papel de la seguridad social en la atención a domicilio. Informe Técnico 25. Asociación Internacional de la Seguridad Social. 2008. Disponible en: <http://www.issa.int/esl/content/download/55884/1022932/version/.../TR-25-3.pdf> [Consultado el 12.01.2012]

[25] Izal M, Losada A, Márquez M, Montorio I. Análisis de la percepción de capacitación y formación de los profesionales del ámbito socio-sanitario en la atención a los cuidadores de personas mayores dependientes. Revista Española de Geriátría y Gerontología 2003; 38(4): 203-211.

[26] Bermejo García L. La situación de los sistemas de formación y de cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes. Propuestas de avance en la elaboración de perfiles ocupacionales y en la formación por competencias. Informes Portal Mayores. 2006; 50. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bermejo-situacion-01.pdf> [Consultado el 10.01.2012]

- [27] Pérez Medina JC. El técnico superior en integración social. Apuntes sobre su perfil y formación. Cuadernos de Trabajo Social. 2008; 21: 119-140. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0808110119A/7524> [Consultado el 15.01.2012]
- [28] Sorribas Pareja M, Villuendas García C. Apoyo Domiciliario. Barcelona: Altamar; 2007.
- [29] Ortega Nava MC. La educación permanente en contextos no formales. En: López-Barajas Zayas E. Estrategias de formación en el siglo XXI. Barcelona: Ariel. 2008 (3ª ed); 161-178.
- [30] Uceda i Maza X. Formación e inserción socio-laboral. En: Noguera Tur J, Pitarch Garrido MD, Esparcia Pérez J. Gestión y promoción del desarrollo local. Valencia: Universitat de València. 2009; 403-442.
- [31] Calvo Verdú M. Introducción a la Metodología Didáctica. Formación Profesional Ocupacional (FPO). Alcalá de Guadaría (Sevilla): Editorial MAD; 2006.
- [32] García Ruiz MR. La formación continua. Estudio de las necesidades formativas en el ámbito empresarial de Cantabria. Santander: Ed. Universidad de Cantabria; 2006.
- [33] Homs O. La Formación Profesional en España. Hacia la sociedad del conocimiento. Fundación "la Caixa". Colección Estudios Sociales Nº 25. 2008. Disponible en: [http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/615da6c47f8fe110VgnVCM200000128cf10aRCRD/es/libro25\\_es.pdf](http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/615da6c47f8fe110VgnVCM200000128cf10aRCRD/es/libro25_es.pdf) [Consultado el 16.01.2012]
- [34] Sarasola Ituarte L. Formación y Orientación para el Empleo. En: Echeverría Samanes B, Isus Barado S, Martínez Clares P, Sarasola Ituarte L. Orientación profesional. Barcelona: Editorial UOC. 2008; 301-368.
- [35] Santana Vega LD, González Pérez NR. Estudio descriptivo de los programas mixtos de empleo. Formación profesional ocupacional. En: Del Rincón Igea B, Manzanares Moya MA. Intervención psicopedagógica en contextos diversos. Barcelona: CISSPRAXIS. 2004; 295-326.
- [36] Amor Bravo E. Veinte años del programa de Escuelas-taller, Casas de oficio y Talleres de empleo (Reflexiones para el futuro). Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2008; 71: 123-148. Disponible en: [http://www.mtin.es/es/publica/pu\\_b\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/71/est06.pdf](http://www.mtin.es/es/publica/pu_b_electronicas/destacadas/revista/numeros/71/est06.pdf) [Consultado el 18.01.2012]

[37] Trigueros Guardiola I, Mondragón Lasagabaster J. Manual de ayuda a domicilio: formación teórico-práctica. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 2006 (2ª ed).

[38] Rodríguez Rodríguez P. Evolución, funcionamiento y prospectiva de los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD). En: Rodríguez Rodríguez P, Valdivieso Sánchez C. Los Servicios de Ayuda a Domicilio. Planificación y gestión de casos. Manual de formación para auxiliares. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2009a (2ª ed); 11-20.

[39] Junquera Velasco CR. Manual del Auxiliar de Ayuda a Domicilio. Temario General. Sevilla: Editorial MAD; 2003 (2ª ed).

[40] Hidalgo Lavié A. Entrevista a... D. José Manuel Ramírez Navarro. Presidente de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales de España. En: De los Ríos F, Muñoz J. El sentido humanista del Socialismo. La Coruña: Editorial Netbiblo. 2010; 149-164.

[41] García Herrero GA. El Servicio de Ayuda a Domicilio en la encrucijada. Análisis y reflexiones sobre el presente y el futuro del Servicio de Ayuda a Domicilio, tras la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales con la colaboración del Consejo General del Trabajo Social. 2010. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-servicios-01.pdf> [Consultado el 12.01.2012]

[42] Úbeda Bonet I, Roca Roger M. Los cuidados familiares y las políticas públicas. Nursing. 2008; 26(9): 56-59.

[43] Sánchez Casillas G. Reglamentación de la formación del auxiliar domiciliario. En: Jornadas 2005. Servicio de Ayuda a Domicilio. La dependencia en casa. Madrid: Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía. Ayuntamiento de Madrid. 2005; 343-365. Disponible en: <http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Publicaciones/Listado-de-Publicaciones/Jornadas-2005> [Consultado el 28.01.2012]

[44] Real Decreto 331/1997, de 7 de marzo, por el que se establece el Certificado de profesionalidad de la ocupación del Auxiliar de Ayuda a Domicilio. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1997/03/26/pdfs/A09945-09955.pdf> [Consultado el 30.01.2012]

[45] Ley Orgánica 5/2002, de 19 junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/06/20/pdfs/A22437-22442.pdf> [Consultado el 30.01.2012]

[46] Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios

socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. Disponible en: [http://www.acreditat.gob.es/contenidos/normativa/pdf\\_especifico/Real%20Decreto %201379\\_2008.pdf](http://www.acreditat.gob.es/contenidos/normativa/pdf_especifico/Real%20Decreto%201379_2008.pdf) [Consultado el 30.01.2012]

[47] Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, por el que se establece el título de Técnico en Atención Socio-sanitaria y las correspondientes enseñanzas comunes. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/24/pdfs/A19955-20000.pdf> [Consultado el 30.01.2012]

[48] Iáñez MA, Iáñez B. Programa de formación de cuidadores domiciliarios para personas mayores. 2005. Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/ojs/index.php/pensamientopsicologico/article/view/265/280> [Consultado el 05.02.2012]

[49] Bautista G, Borges F, Forés A. Didáctica universitaria en entornos virtuales de Enseñanza-Aprendizaje. Madrid: Narcea; 2006.

[50] Moreno Preciado M, Ruiz López M. El diario reflexivo: herramienta pedagógica innovadora en las prácticas de enfermería. Universidad Europea de Madrid. Departamento de Enfermería. 2007. Disponible en: <http://www.uem.es/myfiles/pageposts/jiu/jiu2007/archivos/EVAL%20ALTERNATIVAS/Moreno%20Preciado,%20Manuel.pdf> [Consultado el 08.02.2012]

[51] Gavari Starkie E. Estrategias para la observación de la práctica educativa. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Aceres; 2006.

[52] Vain PD. El diario académico: una estrategia para la formación de docentes reflexivos. Educación Superior y Sociedad. 1999; 10(2): 155-166. Disponible en: <http://ess.iesalc.unesco.org.ve/index.php/ess/article/view/352/295> [Consultado el 10.02.2012]

[53] Rekalde Rodríguez I. ¿Cómo podemos aprender a mejorar nuestras prácticas docentes?. Los diarios del alumnado universitario: herramienta de formación permanente del profesorado. Bordón. 2009; 61(4): 109-122. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=3109906&orden=0](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3109906&orden=0) [Consultado el 12.02.2012]

[54] Martínez-Villarreal D, Rodríguez-Ruiz AM, Ramírez-Llarás A, García-Uso A, Fabregat-Casamitjana MA, Fusté-Vendrell A. Necesidades percibidas por mujeres mayores que viven solas y reciben atención domiciliaria: investigación cualitativa. Enfermería Clínica. 2007; 17(3): 134-41.

[55] Bover Bover A, Gastaldo D. Valoración y expectativas de las personas cuidadoras sobre los profesionales socio-sanitarios. *Metas de Enfermería*. 2007; 10(3): 51-55.

[56] Pérez Ruiz IM. Características socio-demográficas y socio-laborales de las Personas Cuidadoras Principales (PCP) de Personas Dependientes (PD). *Metas de Enfermería*. 2006; 9(2): 62-67.

[57] Fernández Lao I, Silvano Arranz A. Perfil, valores y creencias de inmigrantes cuidadores de personas dependientes en domicilio. *Biblioteca Lascasas*. 2010; 6(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0525.php> [Consultado el 13.02.2012]

[58] Fernández del Valle J, García García A. Redes de apoyo social en usuarios del servicio de ayuda a domicilio de la tercera edad. *Psicothema*. 1994; 6(1): 39-47. Disponible en: [http://www.gifi.es/administrador/publicaciones/archives/54882\\_Psicothemasad.pdf](http://www.gifi.es/administrador/publicaciones/archives/54882_Psicothemasad.pdf) [Consultado el 14.02.2012]

[59] Camillo SO, Silva AL, Nascimento AJ. Percepciones de los alumnos de enfermería sobre la dimensión humana dentro de su aprendizaje. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2007; 15(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es\\_v15n2a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a04.pdf) [Consultado el 15.02.2012]

[60] Domínguez Orozco ME. La mirada de los cuidados formales sobre el envejecimiento: una visión prospectiva para el sistema de formación en gerocultura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011; 14(1). Disponible en: <http://www.ojs.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/24808/23278> [Consultado el 17.02.2012]

[61] Rueda Cayón MA, López Pastor VM. Vivencias de practicum desde la vista del alumnado: preocupaciones, lagunas y críticas. Un estudio de caso de la especialidad de Educación Física. *Revista electrónica Interuniversitario de Formación del Profesorado*. 1999; 2(1). Disponible en: <http://www3.uva.es/aufop/publica/actas/ix/62-rueda.pdf> [Consultado el 18.02.2012]

[62] Boza Carreño A. Las prácticas de investigación en la formación del psicopedagogo: un estudio sobre el diario. XXI, *Revista de Educación*. 1999; 1: 231-252. Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/view/551/818> [Consultado el 20.02.2012]

[63] Chacón Corzo MA, Chacón Contreras AE. (2006). Los diarios de prácticas: una estrategia de reflexión en la formación docente. *Acción pedagógica*. 2006; 15: 120-127. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/17272/2/articulo14.pdf> [Consultado el 21.02.2012]



[64] Salgado López JI, Rovira Bahillo G. Uso de los diarios de prácticas para la investigación y evaluación de la docencia. En: I Jornadas de Innovación Docente, Tecnologías de la información y la Comunicación e Investigación Educativa en la Universidad de Zaragoza. 23 y 24 Noviembre de 2006. Disponible en: [http://www.unizar.es/eees/innovacion06/COMUNIC\\_PUBLI/BLOQUE\\_I/CAP\\_I\\_15.pdf](http://www.unizar.es/eees/innovacion06/COMUNIC_PUBLI/BLOQUE_I/CAP_I_15.pdf) [Consultado el 22.02.2012]

[65] Delorenzi O, Seoane V, Ottonello L. El diario del profesor en la formación docente de grado: instrumento de investigación, evaluación y capacitación. Cuarto Congreso Nacional y Segundo Internacional de Investigación Educativa. Universidad Nacional del Comahue - Facultad de Ciencias de la Educación. 18, 19 y 20 Abril de 2007 en Argentina). Disponible en: <http://faceweb.uncoma.edu.ar/investigacion/4congreso/articulos/area%204/t028%20-%20delorenzi%20y%20otros%20-%20ponencia.pdf> [Consultado el 22.02.2012]

[66] Blasco Mira JE, Saiz Colomina S, Mengual S, Vega L, Ávalos S, Toribio JM et al. Grupo de Investigación EDAFIS. Pensamientos del alumnado en prácticas: análisis y reflexiones. 2009. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12272/3/PENSAMIENTO%20DEL%20ALUMNADO%20EN%20PR%20CTICAS.pdf> [Consultado el 23.02.2012]

[67] Anaya Cintas F, Guirao Goris JA, Huertas Mazón A, Moreno Pina P. Utilidad atribuida por los alumnos de Enfermería de primer curso a las prácticas. *Educare21*. 2004; 2(10). Disponible en: [http://www.enfermeria21.com/pfw\\_files/cma/revistas/Educare21/2004/13/13032.pdf](http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2004/13/13032.pdf) [Consultado el 24.02.2012]

[68] Siles González J, Solano C, Ferrer Hernández E, Castell Molina M, Fernández Molina MA, Núñez del Castillo M et al. Valoración del tiempo y el esfuerzo empleado por los alumnos (1º de la diplomatura de enfermería) en la consecución de los objetivos durante sus prácticas clínicas: aplicación del diario de prácticas como instrumento de reflexión de la acción. 2007. Disponible en: [http://www.eduonline.ua.es/jornadas\\_2007/comunicaciones/2D8.pdf](http://www.eduonline.ua.es/jornadas_2007/comunicaciones/2D8.pdf) [Consultado el 25.02.2012]

[69] Fargues García I, Guillaumet Olives M, Serret Serret M, Ciendones Carbonell M. Diario reflexivo de prácticas: percepción de la experiencia de estudiantes de enfermería. *Metas de Enfermería*. 2007; 10 (7): 26-30.

[70] Lora López P, Zafra Fernández JL, Coronado Carvajal P, Vacas Díaz C. Una experiencia sobre la utilización del diario reflexivo como instrumento de seguimiento y evaluación de las prácticas hospitalarias del alumnado de enfermería. *Revista electrónica Enfermería Global*. 2008; 12. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/articulo/view/1351> [Consultado el 25.02.2012]

[71] Guerrero Martín J, Suero Villa P, Comellas Nicolás M, Luna Giles MF. Papel de la Enfermería en la atención a la dependencia: reflexiones desde Extremadura. *Enfermería Comunitaria*. 2008; 4(2): 42-46.

[72] Burns N, Grove SK. *Investigación en Enfermería*. Madrid: Elsevier España; 2004 (3ª ed).

[73] Barragán R, Salman T, Ayllón V, Sanjinés J, Langer ED, Córdova J et al. *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. La Paz (Bolivia): Fundación PIEB (Programa de Investigación Estratégica en Bolivia); 2003 (3ª ed).

[74] Guix J. "P < 0,05 sí, pero...": la aplicación de la metodología cualitativa en la investigación sanitaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18(1): 55-8. Disponible en:

[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13042905&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=256&ty=51&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v18n01a13042905pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13042905&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=51&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v18n01a13042905pdf001.pdf) [Consultado el 15.01.2012]

[75] Driessnack M, Sousa VD, Costa Mendes IA. Revisión de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 3: Métodos mixtos y múltiples. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(5). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es\\_v15n5a24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a24.pdf) [Consultado el 09.01.2012]

[76] Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de investigación en Enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2005 XI (1): 17-24. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n1/art03.pdf> [Consultado el 30.01.2012]

[77] Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT: Lima (Perú)*. 2007; 13: 71-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/iber/v13n13/a09v13n13.pdf> [Consultado el 20.01.2012]

[78] López JS, Blanco F, Scandroglio B, Rasskin Gutman I. Una aproximación a las prácticas cualitativas en psicología desde una perspectiva integradora. *Papeles del psicólogo*. 2010; 31 (1). 131-142. Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/1803.pdf> [Consultado el 21.01.2012]

[79] Sebastián Viana T. Cuantitativa y cualitativa. Dos maneras de conocer la realidad. *Enfermería Comunitaria (rev. digital)*. 2006; 2 (2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n2/ec6436.php> [Consultado el 10.02.2012]

[80] Jiménez Villa J, Argimon Pallàs JM. *Investigación en Atención Primaria*. En: Martín Zurro, A. y Cano Pérez, J.F. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Volumen I. Madrid: Elsevier España; 2003 (5ª ed); 201-223.

[81] Fernández de Sanmamed Santos MJ, Calderón Gómez C. Investigación Cualitativa en Atención Primaria. En: Martín Zurro, A. y Cano Pérez, J.F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I. Madrid: Elsevier España; 2003 (5ª ed); 225-249.

[82] Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 2008.

[83] Bardin L. El análisis de contenido. Madrid: Ediciones Akal; 2002 (3ª ed).

[84] Guix Oliver J. El análisis de contenidos: ¿qué nos están diciendo?. Rev Calidad Asistencial. 2008; 23(1): 26-30. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servilet?\\_f=10&pidet\\_articulo=13114443&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=256&ty=111&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v23n01a13114443pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servilet?_f=10&pidet_articulo=13114443&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=256&ty=111&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v23n01a13114443pdf001.pdf) [Consultado el 12.02.2012]

[85] Rodríguez Rodríguez P. Los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) o de atención domiciliaria. Conceptualización y objetivos. En: Rodríguez Rodríguez P, Valdivieso Sánchez C. Los Servicios de Ayuda a Domicilio. Planificación y gestión de casos. Manual de formación para auxiliares. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2009b (2ª ed); 21-30.

## **ANEXOS**

## **Anexo I: CUESTIONARIO**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

2. **Sexo:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

3. **Lugar de residencia:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	En el Municipio. <i>Especificar lugar:</i>
<input type="checkbox"/>	Fuera del Municipio. <i>Especificar lugar:</i>

4. **Lugar de nacimiento:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Canarias
<input type="checkbox"/>	Otra Comunidad Autónoma, <i>especificar cuál:</i>
<input type="checkbox"/>	Otro país de la Unión Europea
<input type="checkbox"/>	País extracomunitario, <i>especificar cuál:</i>

5. **Nivel de estudios terminados:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Educación primaria
<input type="checkbox"/>	Educación secundaria
<input type="checkbox"/>	Formación profesional
<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios

6. **Estado civil:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Soltero/a
<input type="checkbox"/>	Casado/a
<input type="checkbox"/>	Conviviendo en pareja
<input type="checkbox"/>	Separado/a
<input type="checkbox"/>	Divorciado/a
<input type="checkbox"/>	Otros, <i>especificar cuál:</i>

7. **Número de hijos:** \_\_\_\_\_

8. **¿Con quién vives actualmente?:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Solo/a
<input type="checkbox"/>	Con mis padres y hermanos
<input type="checkbox"/>	Con mi madre y hermanos
<input type="checkbox"/>	Con mi padre y hermanos
<input type="checkbox"/>	Con mi pareja o cónyuge
<input type="checkbox"/>	Con mi pareja o cónyuge y mis hijos/as

<input type="checkbox"/>	Con mis hijos/as
<input type="checkbox"/>	Otros, <i>especificar cuál:</i>

**9. Antes de comenzar a realizar el Taller de Empleo, ¿cuánto tiempo llevabas apuntado/a al paro (desempleo)?:** \_\_\_\_\_

**10. ¿Has realizado algún curso relacionado con la rama socio-sanitaria?:**  
(Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**11. ¿Has trabajado alguna vez en el ámbito socio-sanitario (como auxiliar, en una residencia, clínica,...)?:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**12. ¿Has trabajado alguna vez como Auxiliar de Ayuda a Domicilio?:**  
(Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**13. ¿Te gustaría en un futuro próximo trabajar en el Servicio de Ayuda a Domicilio?:** (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

**14. De una puntuación del 1 al 10, ¿con qué número valorarías el desarrollo de tus prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio?:**  
\_\_\_\_\_

**BUENO, YA SE HAN TERMINADO LAS PREGUNTAS, GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

## Anexo II. Petición de permiso para pasar los cuestionarios

**A la atención del Sr. Director del Taller de Empleo Atención Social Integral del Centro de Formación y Empleo de Santa Lucía (Escuela Taller)**

El que suscribe, Pedro Jorge Araujo, Diplomado en Enfermería, con DNI 78501316-Q, se encuentra realizando el Máster Universitario en Investigación en Atención Primaria por la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), y es preciso que realice un Trabajo Final de Máster para obtener el título de Máster. Para ello, va a realizar un estudio sobre **“Prácticas en el Servicio de Ayuda a Domicilio de los alumnos-trabajadores de un Taller de Empleo”**.

A través del presente escrito, solicito su autorización para permitir que los alumnos y alumnas trabajadores del Taller de Empleo, que acuden a este Centro cumplimenten voluntaria y anónimamente el cuestionario que se adjunta para su revisión.

En todo momento, se invitará a los alumnos y alumnas trabajadores a participar en el estudio. Además, los datos recogidos en este trabajo por medio del cuestionario adjunto serán tratados con confidencialidad, y en todo momento se respetarán las normas éticas.

Muchas gracias por su colaboración.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente.

**Pedro Jorge Araujo**  
Firma

## Anexo III: CRONOGRAMA

<b>ACTIVIDADES /MES</b>	<b>Nov 2011</b>	<b>Dic 2011</b>	<b>Ene 2012</b>	<b>Feb 2012</b>	<b>Mar 2012</b>	<b>Abr 2012</b>	<b>May 2012</b>	<b>Jun 2012</b>	<b>Jul 2012</b>
<b>Marco conceptual</b>									
<b>Antecedentes y justificación estudio</b>									
<b>Objetivos estudio</b>									
<b>Medio, tipo estudio y población</b>									
<b>Técnica recogida</b>									

<b>datos y estrategia análisis datos</b>									
<b>Recogida de datos</b>									
<b>Codificación de datos</b>									
<b>Tratamiento de datos</b>									
<b>Redacción de resultados</b>									
<b>Discusión y conclusiones</b>									
<b>Consultas tutor</b>									
<b>Entrega del proyecto</b>									
<b>Presentación del proyecto</b>									