

ÍNDICE

MF0251_2 APOYO DOMICILIARIO Y ALIMENTACIÓN FAMILIAR

**UF0125 GESTIÓN, APROVISIONAMIENTO Y COCINA EN LA UNIDAD
FAMILIAR DE PERSONAS DEPENDIENTES**

1. Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial.....	19
1.1 Elementos que lo constituyen. Características. Procedimientos de elaboración.....	22
1.2 Factores que determinan las necesidades y demandas que hay que cubrir en el domicilio.....	32
1.3 Tareas domésticas diarias.....	34
1.4 Planificación del trabajo diario.....	35
1.5 Aprecio por la planificación.....	37
2. Aplicación de técnicas de gestión del presupuesto de la unidad convivencia.....	39
2.1 Administración y control de los gastos de la unidad convivencial.....	42
2.2 Interpretación de la documentación de gestión domiciliaria: facturas, recibos.....	44
2.3 Partidas de gasto mensual en el domicilio.....	51

2.3.1 Gastos ordinarios y extraordinarios	
2.3.2 Distribución y equilibrio	
2.3.3 Ajuste por porcentajes	
2.3.4 Factores que condicionan la priorización de los gastos de la unidad convivencial	
2.3.5 Precaución en el manejo del presupuesto doméstico	
3. Confección de la lista de la compra.....	63
3.1 Factores que la determinan.....	66
3.2 Correspondencia con el presupuesto elaborado.....	67
3.3 Decisión de compra: consulta con el usuario y su entorno.....	68
4. Compra y conservación de productos de uso común en el domicilio.....	73
4.1 Tipos de establecimientos. Ventajas e inconvenientes.....	76
4.2 Compra virtual y por teléfono.....	79
4.3 Análisis del etiquetaje.....	83
4.4 Sistemas y métodos de conservación de productos alimenticios en el domicilio.....	95
4.5 Conservación, procesado e higiene de los alimentos.....	100
4.6 Técnicas de procesado de los alimentos.....	103
4.7 Prevención del deterioro de alimentos.....	105
4.8 Métodos de conservación de alimentos.....	108
4.9 Limpieza y colocación de materiales de cocina.....	115

5. Aplicación de técnicas básicas de cocina.....	119
5.1 Menaje, utensilios y electrodomésticos.....	121
5.2 Recetas de cocina.....	124
5.3 Técnicas de pre elaboración básica de alimentos.....	126
5.4 Elaboraciones elementales de cocina: vegetales, hortalizas, legumbres, arroz, pastas, carnes, pescados y mariscos.....	130
5.5 Esquemas de elaboración y ejecución de platos tipo: ensaladas, potajes, sopas, consomés y cremas. entremeses y aperitivos. Guarniciones culinarias. Clases y aplicaciones. Elaboración de guarniciones.....	138
6. Higiene alimentaria.....	151
6.1 Normativa higiénico-sanitaria.....	153
6.2 Aditivos alimentarios.....	154
6.3 Normativa vigente para los manipuladores de alimentos.....	157
6.4 Riesgos para la salud derivados de una inadecuada manipulación de los alimentos.....	159
6.5 Toxiinfecciones alimentarias.....	161
6.6 Sustancias tóxicas de los alimentos.....	164
6.7 Atención especial a las normas de higiene alimentaria.....	164

**UF0126 MANTENIMIENTO, LIMPIEZA Y ORGANIZACIÓN DEL DOMICILIO
DE PERSONAS DEPENDIENTES**

1. Aplicación de técnicas de limpieza del hogar.....	171
1.1 Técnicas y productos de limpieza.....	173
1.2 Limpieza de dormitorios y otras habitaciones.....	177
1.3 Limpieza de cocinas y baños.....	179
1.4 Limpieza de suelos y superficies.....	181
1.5 Limpieza de enseres y mobiliario.....	182
1.6 Limpieza especial de aparatos, ayudas técnicas y utensilios de atención a las personas dependientes.....	183
1.7 Clasificación y selección de residuos y basura del hogar (papel, vidrio, metales, bricks, orgánicos).....	184
1.8 Eliminación separada de residuos domésticos.....	186
1.9 Eliminación de medicamentos.....	188
1.10 Aprecio por la limpieza e higiene del hogar.....	190
2. Aplicación de técnicas de lavado, repasado y planchado de la ropa.....	193
2.1 Productos y materiales.....	195
2.2 Mantenimiento de uso de lavadoras y secadoras.....	203
2.3 Colocación y limpieza de armarios.....	205
2.4 Precaución en el manejo de ropas y enseres domésticos.....	207

3. Revisión y mantenimiento básico del domicilio.....	209
3.1 Colocación y orden de artículos y enseres domésticos.....	212
3.2 Revisión de conducciones de agua y gas.....	215
3.3 Revisión de aparatos eléctricos y electrodomésticos.....	217
3.4 Cierre de puertas y ventanas.....	221
3.5 Uso de sistemas de alarma y telealarma.....	222
3.6 Uso de sistemas de teleasistencia y telefonía móvil: funcionamiento. Utilidades. Servicios que presta.....	223
3.7 Mantenimiento básico de aparatos y ayudas técnicas.....	226
3.8 Fomento de la participación y autonomía del usuario.....	226
4. Riesgos domésticos.....	227
4.1 Riesgos de las instalaciones eléctricas domésticas.....	229
4.2 Riesgos de los electrodomésticos.....	231
4.3 Riesgos de las instalaciones de gas domésticas.....	233
4.4 Atención especial a la prevención de accidentes en el hogar.....	235
5. Teleasistencia.....	245
5.1 Funcionamiento.....	248
5.2 Utilidades y servicios que presta.....	250
Bibliografía.....	255
Webgrafía.....	257

UF0125
GESTIÓN,
APROVISIONAMIENTO
Y COCINA
EN LA UNIDAD FAMILIAR
DE PERSONAS
DEPENDIENTES

Dentro del servicio de ayuda a domicilio están las tareas relacionadas con la alimentación de la unidad familiar y el usuario y la limpieza del hogar. Los profesionales de atención socio sanitaria que trabajan en domicilio han de ser expertos en estas materias.

No se trata sólo de saber cocinar; sino de conocer el aporte de los nutrientes que tienen los alimentos, cómo cocinarlos con seguridad alimentaria. Cuando se imparten cursos de formación como este, hay trabajadoras que indican en las primeras clases: “todas sabemos limpiar, para eso no hay que ir a la escuela”. Muchas personas han recibido una formación en limpieza o cocina de sus madres o abuelas, pero eso no las convierte en profesionales de la atención socio sanitaria.

Por ello estos módulos son muy importantes. Se trata de asentar unas buenas bases para pasar de ser “limpiadores” a “personal de atención socio-sanitaria”. Dejar de “hacer las cosas” porque siempre se han hecho así y pasar a cocinar o limpiar siguiendo unas normas higiénico sanitarias adecuadas, dentro de la legislación vigente.

Recuerdo en esta introducción que la función del profesional de atención socio sanitaria no es cocinar para... o limpiar para... sino que debe tener presente que es un APOYO, debe ayudar a mantener la AUTONOMÍA de los usuarios, en todas las facetas de su vida.

El Libro blanco de la dependencia, editado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, define el apoyo a la unidad de convivencia como un: *servicio básico del sistema de servicios sociales que presta atenciones o cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, doméstico y técnico a familias y personas con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno natural.*

Este servicio básico del sistema de servicios sociales no es otro que el SAD, el cual, según R Rodríguez, se puede definir como un: *programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articula un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado.*

La intervención que realiza el servicio de ayuda a domicilio comienza, pues, con un estudio particular de cada caso, adoptando aquellas medidas que puedan solventar el problema del usuario.

Los próximos módulos nos ayudarán a profundizar en estos temas.

1 **Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial**

UF0125 Gestión, aprovisionamiento y cocina
en la unidad familiar de personas dependientes

1. Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial

Un plan de trabajo es un proyecto creado para que la unidad convivencial consiga una serie de objetivos mediante unas acciones, técnicas y recursos planificados tras un estudio de su realidad, expectativas y necesidades.

Este plan suele denominarse dentro de la atención socio-sanitaria: PAI ó PIA (plan de atención individualizada) y se lleva a cabo teniendo en cuenta unos elementos y un procedimiento de elaboración específico que vamos a estudiar.

Suele ser similar en el ámbito domiciliario y en residencias o centros de día; pero en el ámbito de la atención en el domicilio tiene unas especificidades, ya que la persona usuaria convive con otras personas que tiene sus propios proyectos personales.

1.1 Elementos que lo constituyen. Características. Procedimientos de elaboración

Consta de los siguientes elementos:

- **Objetivos.** Metas que se quieren conseguir realizando una serie de actividades o introduciendo servicios o técnicas que lo faciliten.
- **Actividades.** Constituyen las acciones concretas que deberán llevarse a cabo para conseguir los objetivos. Para realizarlas son necesario unos recursos y técnicas.
- **Reparto de tareas.** En relación a las actividades es necesario tener en cuenta las personas que forman la unidad convivencial y su lugar dentro de la misma, responsabilidades, recursos y relación con la persona usuaria. Han de coordinarse todos los integrantes y el profesional de atención socio-sanitaria. También han de tenerse en cuenta los profesionales que trabajan en el SAD, servicios sociales, equipo interdisciplinar.

En concreto si la persona no se cepilla adecuadamente los dientes, porque no ve bien, el profesional de atención sociosanitaria establecerá con el equipo interdisciplinar del servicio al que pertenece, el objetivo de enseñar al usuario con una técnica adecuada a su falta de visión el cepillado de sus dientes.

Las tareas suelen ser:

- Tareas de cuidado personal (levantarse, vestirse, comer, etc.).
- Tareas domésticas (limpieza, mantenimiento...).
- Cuidados especiales (movilizaciones, cambios de colectores, etc.).
- Tareas de ayuda en la vida relacional y social (pasear, ir de compras, leer la prensa, etc.).

El documento que recoge los objetivos, actividades, recursos y distribución del trabajo se llama: plan de trabajo y en él se especifican las horas, actividad y persona encargada de la misma.

Se incluyen las tareas que realizará el personal de atención sociosanitaria y tendrá muy en cuenta el mantener un buen nivel de autonomía de la persona usuaria y no usurpar las actividades que puede realizar sola o con ayuda. Siguiendo con el ejemplo anterior, se trata de mostrar y entrenar a la persona usuaria para que se lave los dientes sola no lavarle los dientes.

Este plan también es necesario para establecer los registros que se tendrán en cuenta para realizar anotaciones en el control del servicio y de la evolución de la persona usuaria.

En el documento de registro, el técnico deberá ir describiendo las diferentes acciones que va desarrollando en su tarea diaria, fechando sus aportaciones y realizaciones a lo largo del tiempo.

El plan de trabajo tiene presente las opiniones del propio usuario, lo que ayuda a que exista más compromiso por su parte y mayor acercamiento con el profesional. De hecho el usuario y los miembros de la unidad convivencial tiene que ser conocedores y autorizar el proyecto.

Elementos que forman el plan de trabajo:

- Datos identificativos del plan de trabajo.
- Datos que sirven para identificar a cada usuario.
- Número de expediente.
- Datos personales del usuario: Nombre y apellidos, NIF, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono y formación.
- Datos de situación socio-familiar-económica del usuario, como:
 - Fuente de ingresos: si es perceptor de renta básica, jubilación, invalidez, etc.
 - Situación legal: permisos de trabajo o residencia, procesos judiciales (sentencias pendientes, internamiento, separación, etc.).

- Miembros de la unidad convivencial: personas que viven, participan o actúan con el usuario. Se identificará el nombre, los apellidos y el parentesco. Tipo de relación que se establece entre los miembros: buenas, conflictivas, etc. Necesidades de personas dependientes.
- Formación de usuario y los miembros de la unidad convivencial: sin estudios, con formación superior...etc
- Situación laboral del usuario y los miembros de la unidad.
- Situación de la vivienda: si es en propiedad, alquiler, embargo, piso compartido, piso tutelado, institución, sin domicilio fijo, etc.
- Habitabilidad: disponibilidad de agua potable, humedad, calefacción y agua caliente, equipamientos generales, m² disponible por persona, etc.
- Características del entorno.
- Estado de salud del usuario:
 - Enfermedad o adicción declarada.
 - Tipo de discapacidad y grado de dependencia sin apoyo externo.
 - Uso de los servicios sanitarios o previsión de intervenciones quirúrgicas.
- Servicio sociales y profesionales que trabajan con el usuario y la unidad convivencial: denominación concreta del servicio que se presta (SAD, teleasistencia, etc.), así como el profesional de referencia.
 - Nombre y apellidos.
 - Cargo o categoría.
 - Lugar de localización.
 - Número de teléfono.

- La fecha de inicio: fecha en que se inicia la prestación o la intervención.
- La fecha de finalización: la previsión de la finalización de las acciones concretas del plan.
- La fecha de revisión: que permita la evaluación del proceso en momentos determinados.
- Metas que se pretenden conseguir: las metas se definen a partir de las expectativas el propio usuario, del estudio de la realidad que realiza en servicio de atención socio sanitaria.
- Acciones que se desarrollarán: para realizar el diseño de las acciones concretas las metas deben determinar:
 - Responsabilidades de cada persona implicada: usuario, profesionales, red de servicios y apoyos, personas implicadas o interesadas, etc.
 - Temporalización: en qué momento (fechas, horas) se deben realizar y cuándo se han de revisar.
 - Compromiso: se elabora un documento en el que se establecen los compromisos de cada parte.
 - Registro de acciones en un cuadro en el que se reflejen los objetivos.
- Las actividades y tareas necesarias para conseguir la meta, persona o personas responsables de cada acción.
- Las fechas en que se llevará a cabo la intervención (cuándo comienza y cuándo termina). La fecha de revisión del plan.
- La firma de las personas participantes, que deberán ir al final de la hoja, con el nombre y los dos apellidos.

Características generales del Plan de trabajo:

Debe tener en cuenta al usuario y a la unidad convivencial y su situación socio-económica-familiar-sanitaria real. Es decir, ha de ser un proyecto integral.

También debe ser:

- Flexible.
- Abierto.
- Descentralizado.
- Participativo.
- Autogestionado.
- Interdisciplinario.

Ventajas e inconvenientes del proceso de planificación de un plan de trabajo.

Ventajas:

- Implica un determinado número de profesionales y su coordinación.
- Sirve para prever un futuro en cierta manera deseado y que la planificación contribuye a hacer más accesible.
- Actúa como un reductor de la incertidumbre y sirve de orientación en la toma de decisiones.
- Permite la elaboración de unos objetivos alcanzables, basados en los recursos disponibles.

Inconvenientes:

Un peligro al planificar es preparar planes más o menos iguales para los usuarios. Estandarizar estos planes por falta de tiempo, para cubrir la obligatoriedad de hacer un plan.

Alejarse de lo humano y quedarse con “lo práctico y lo técnico”.

Una planificación efectiva es aquella que se cimenta en las dimensiones psicológicas, económicas, sociales, culturales, ideológicas y educativas de la sociedad a la que va dirigida. Que es integral.

El proceso de elaboración

Desde el punto de vista operativo, programar una acción comporta dar respuesta a las siguientes cuestiones:

QUE se quiere hacer. Naturaleza del proyecto.

POR QUE se quiere hacer. Origen y fundamento.

PARA QUE se quiere hacer. Objetivos.

CUANTO se quiere hacer. Metas.

DONDE se quiere hacer. Localización física.

COMO se quiere hacer. Actividades y tareas a realizar. Metodología.

QUIENES lo van a hacer. Recursos humanos.

CON QUE se va a hacer. Recursos materiales con que se va a costear. Recursos financieros.

Las etapas para ir respondiendo a estas preguntas:

1. Diagnóstico: esta fase previa a la formulación del problema implica el reconocimiento lo más completo posible de la situación objeto de estudio.

Siguiendo a Ander-Egg (1989:29): “el diagnóstico sociocultural se elabora a partir de los datos recogidos en la investigación, mediante el ensamblaje de cuatro niveles de análisis:

- Descripción de la situación.
- Tendencias.
- Juicio o evaluación de la situación.
- Destacar los factores relevantes que influyen en la situación y determinan la viabilidad del proyecto.

En todo diagnóstico hay que contemplar:

- Las necesidades existentes.
- Establecer prioridades.
- Indicar las causas que han originado el problema y que mantienen la situación carencial.
- Identificar el problema tal y como es percibido e interpretado por los sujetos.
- Describir la situación social y el contexto en el que se inscribe el problema.
- Estudiar lo que dice la bibliografía sobre el tema objeto de estudio.
- Prever la población a quién va dirigido el proyecto.
- Prever los recursos.
- La ubicación del proyecto.

La dificultad del diagnóstico estriba en llegar a una verdadera comprensión de la realidad y de práctica social transformadora que intentamos llevar a cabo. Llegar a conocer la realidad, las necesidades del usuario y la unidad convivencial a todos los niveles.

¿Cómo hacer la detección de necesidades?

Las carencias objetivas pueden ser detectadas de diversas formas:

- Identificando la ausencia de algo -servicios, apoyos, programas- considerados útiles o necesarios.
- Contrastando distancias, discrepancias con niveles habituales, normales o estándar.
- Comparando con niveles deseables, dignos de ser conseguidos.
- Estableciendo previsiones sobre situaciones futuras.
- Apreciando hechos negativos, no deseados, que se consideran sus efectos.
- Detectando disfuncionalidades.

Las técnicas que se utilizan para ello suelen ser:

- Análisis de contextos.
- Cuestionarios, entrevistas, inventarios aplicados a diferentes fuentes: sujetos responsables...
- Comparación con estándares sociales.
- Observación de la realidad.
- Consultas a expertos.

Establecer Prioridades. Tras concretar las necesidades hay que establecer las prioridades. Las necesidades son muchas y diversas.

Existen diversas estrategias de priorización:

- Ordenamiento de objetivos basados en las necesidades según su importancia.
- La magnitud de la discrepancia detectada en la relación de objetivos y la situación actual.
- Sistema mixto, donde se tenga en cuenta tanto la relevancia otorgada a los objetivos del proyecto como el nivel de discrepancia existente entre los objetivos y la situación actual.

Otros criterios pueden resumirse en:

- El tiempo en que la necesidad la necesidad ha persistido.
- La proporción de personas que padecen o expresan la necesidad.
- El tiempo requerido para resolverla.
- La utilidad de su remedio.

2. Planificación

La planificación pretende:

- Precisar los resultados a obtener y el papel que en ellos representan los elementos personales y materiales.
- Elaborar las orientaciones y normas de actuación.
- Definir el papel que le corresponde a los diferentes protagonistas del proceso de cambio.
- Prever las situaciones posibles y preparar estrategias correctivas.
- Establecer un sistema de control que informe de manera continua sobre la marcha del proceso y la obtención de resultados.

La planificación, pues, consiste en buscar, anticipar, prever, predecir e intentar vislumbrar qué va a desarrollarse y aplicarse en el futuro.

Los principios sobre los que se sustenta toda planificación son:

- La plena participación del usuario, la unidad de convivencia, los profesionales de atención socio-sanitaria.
- Que todos los implicados manifiesten voluntad y capacidad para mejorar.
- La plena aceptación del proceso de planificación.

3. Aplicación-ejecución

Esta es la etapa de poner en marcha el plan y prestar atención a su desarrollo, seguimiento y control.

4. Evaluación

Es una parte sumamente importante en el Plan y a la que a veces no se dedica el tiempo suficiente, sobre todo, en el ámbito social. Suele ser más utilizado en el entorno comercial o de empresa.

La evaluación tiene como fin “mejorar”. La evaluación no debe ser un fin en sí misma, sino un medio para mejorar sistemáticamente el proceso sociocultural y para hacer un uso más adecuado de los recursos disponibles y para cambiar, si fuera necesario, el curso de la acción.

En la atención sociosanitaria es imprescindible llevar registros periódicos y sistemáticos de todas las actividades y conductas. Los ítems a describir o anotar deben de establecerse con anterioridad a la ejecución y con establecerse en unos documentos determinados.

Principios básicos de la evaluación:

La evaluación debe ser:

- Objetiva.
- Válida.

- Confiable.
- Oportuna.
- Práctica.

5. Informe final

El informe final tiene como finalidad el dar a conocer los resultados obtenidos a otras personas para que puedan contrastarlos. Es importante destacar no sólo los logros sino también las dificultades encontradas.

La evaluación de cualquier proyecto sirve de aprendizaje permanente al aportarnos elementos de *feed-back* que nos permitan evitar en otra ocasión los fallos y las lagunas detectadas en el proyecto.

Es conveniente desarrollar el pensamiento crítico durante la elaboración, desarrollo y aplicación de cualquier proyecto de trabajo.

1.2 Factores que determinan las necesidades y demandas que hay que cubrir en el domicilio

Para realizar el plan de trabajo es imprescindible un estudio de la realidad del usuario, que determinará sus demandas y necesidades reales.

En el apartado anterior ya hemos identificado todos los aspectos que integran un plan de trabajo. Estos son los que determinarán las necesidades y demandas.

- Sus limitaciones de autonomía personal. Qué grado de posibilidad de realizar las actividades cotidianas básicas en el hogar de manera autónoma, debido a problemas físicos, psíquicos o sensoriales.
- Desajustes convivenciales. Hay muchas situaciones que pueden afectar a la convivencia: falta de algún miembro por separación, fallecimiento..., no poder atender correctamente a algún integrante de la familia que necesite atención por su discapacidad, relaciones deterioradas por maltrato de cualquier tipo...

Pero también es muy importante fijarse en:

Las fortalezas del usuario y de la unidad de convivencia. Su autonomía, formas positivas de relacionarse, comunicación con los profesionales, búsqueda de información de forma autónoma, estrategias que han utilizado hasta ese momento para compensar su falta de autonomía.

Algunas de las situaciones más comunes que se pueden observar en este tipo de estudio son:

- Personas mayores con cierto nivel de dependencia y que no pueden ser atendidas por su familia y desean seguir viviendo en su domicilio.
- Personas que presentan discapacidad o enfermedad, de diversas edades, a las que esta prestación pueda ayudar a mantener o generar autonomía.
- Personas afectadas por una lesión o enfermedad física o mental, también de diversas edades y que por otros motivos precisen ayuda.
- Menores a los que hay que cuidar o atender por ausencia de los padres o tutores, o cuando éstos, por circunstancias provisionales de enfermedad u otros motivos suficientemente justificados, no puedan hacerlo.
- Otros colectivos que estén en situación de riesgo y exclusión social y que mediante un proceso de apoyo educativo y psicosocial permita estimular una mejora en sus condiciones de convivencia.

La realidad es que en el servicio de ayuda a domicilio la mayoría de los usuarios son personas mayores (en un 90%), seguidas de las discapacitadas físicas, de las psíquicas y finalmente de las sensoriales. Además, hay un porcentaje considerable de usuarios que padecen enfermedades mentales, Sida, Alzheimer, otras enfermedades degenerativas, etc.

1.3 Tareas domésticas diarias

Las demandas o necesidades que suelen cubrirse son:

Limpieza del domicilio:

- Fregar cacharros.
- Barrer, fregar el suelo.
- Limpiar el polvo.

Mantenimiento del domicilio:

- Ordenar la casa.
- Hacer pequeñas reparaciones.
- Cambiar bombillas.
- Desatascar tuberías.

Gestión doméstica:

- Administrar recibos de luz, gas, teléfonos, tarjetas de transporte y documentos bancarios.
- Ayudar a realizar el presupuesto doméstico, la gestión de los viajes del IMSERSO o de ayudas.
- Compras. Reposición y colocación adecuada en el domicilio. Manipulación de alimentos y técnicas de cocina.
- Confeccionar menús según pautas médicas, con higiene apropiada al manipular alimentos.
- Quitar y poner la mesa.
- Saber presentar los alimentos.

Para realizar estas tareas, al personal de atención socio sanitaria, se le asignan una serie de horas a la semana, que varían mucho según la comunidad autónoma a la que pertenezca el usuario.

No siempre se le puede asignar a la persona un horario adecuado a sus necesidades, costumbres y tareas. Es complicado cuadrar el personal que realiza el servicio, las necesidades del usuario y las tareas, por lo cual, a veces una persona no se puede duchar al levantarse (como es su costumbre), sino a las 12 del mediodía, cuando llega el personal de atención.

Hay una cantidad de horas concedidas a cada intervención y el auxiliar deberá planificarse para realizarlas en el tiempo y calidad necesarias. Hay actividades que pueden ser una vez a la semana como la compra y otras todos los días, como la realización de comidas.

1.4 Planificación del trabajo diario

En la planificación del servicio de atención en domicilio es importante rentabilizar el tiempo.

Pero cuidado, hay profesionales que confunden rentabilizar el tiempo con hacer todo a pesar de que el usuario pierda autonomía. Es típica la frase: “Déjelo que ya lo hago yo que voy más deprisa”. Es un grave error. Si la persona mantiene su autonomía y aprendemos a trabajar con ella con un ritmo adecuado, trabajaremos menos, que si pierde su autonomía y cada vez tenemos que hacer más tareas por ella. Si una persona es capaz de cortar el pan, dejemos que corte el pan y mientras realicemos otra tarea complementaria.

Las tareas más habituales y que con más frecuencia se realizan de forma diaria son:

- Hacer las camas.
- Pasar la mopa, aspiradora o barrer.
- Fregar los platos.
- Limpiar el polvo.
- Desinfectar WC.

- Reponer papel higiénico, jabón, bolsas de basura, etc.
- Hacer la compra y la comida.
- Poner y quitar la mesa.
- Fregar suelos de cocina y baño.
- Planificación del trabajo diario.
- Aprecio por la planificación.

Semanalmente:

- Cambiar las sábanas.
- Hacer la compra semanal.
- Lavar la ropa.
- Planchar la ropa.
- Limpiar alfombras, espejos, etc.
- Limpiar el frigorífico.
- Regar las plantas.

Y una vez al mes:

- Limpiar ventanas, puertas, lámparas y otros apliques, paredes, techos y zocatos.
- Limpiar muebles y azulejos de baño y cocina.
- Lavar cortinas, fundas de sofá y cojines.
- Ordenar las medicinas.
- Limpiar y purgar radiadores.

- Hacer arreglos del domicilio.
- Pagar recibos bancarios y realizar el presupuesto.
- Ordenar la documentación domiciliaria.
- Mover y ventilar colchones.
- Cambiar la ropa en los armarios (por cambios de temporada).
- Descongelar el frigorífico.

Teniendo en cuenta esta diversidad de tareas y tiempos, es necesario planificarse para rentabilizar el tiempo, pero sin perder la oportunidad de que el usuario del servicio y la unidad de convivencia colaboren en el proceso hasta donde lleguen sus posibilidades.

Y no sólo se trata de rentabilizar el tiempo en la realización sino de aportar calidad a las tareas, usar convenientemente los recursos y con una orden adecuado. Es decir, no queda más limpio un suelo por echar una gran cantidad de detergente y tampoco se es mejor profesional si huele más a lejía el baño. Es preciso ventilar antes de empezar a limpiar el polvo.

1.5 Aprecio por la planificación

Profundizando en este tema. El TASS (Técnico de Atención Sociosanitaria) debe desarrollar el aprecio por la planificación, conocer el Plan de trabajo, a los usuarios y sus unidades de convivencia, costumbres y hábitos, necesidades y saber compaginarlo con el tiempo y recursos de los que dispone.

El profesional no es simplemente una persona que recibe órdenes del servicio de ayuda en domicilio para fregar los cristales o barrer la casa, debe valorar las posibles modificaciones del plan de trabajo en función de las necesidades y características de los usuarios. Es la persona que ve de forma realista si el an que se ha preparado es adecuado, si es posible conseguir los objetivos y si cada miembro de la unidad de convivencia está realizando su parte de tarea.

La atención socio-sanitaria suele generar mucho estrés cuando no se planifica y se empiezan varias tareas de limpieza a la vez, se pierde tiempo en sentarse a desayunar con el usuario, porque este se empeña en que desea agradecernos

los servicios o el cuidador principal, sin informar al SAD, requiere de nuestro tiempo para una tarea no programada de manera habitual.

Surgen mil y un imprevistos en el día a día del trabajo y el profesional ha de decidir, priorizar e incluso llamar a su supervisor si es necesario, para hacer compatibles las tareas, el plan de trabajo y los recursos de los que dispone.

La experiencia con el usuario y su familia en concreto, día a día, le hará descubrir las dificultades para planificar. Hay familias muy desestructuradas que necesitarán una buena dosis de paciencia y autocontrol para que sea posible realizar las actividades previstas. Sentarse con ellos, para valorar lo que pueden realizar con supervisión o solos, que tareas deberá realizar el profesional sin su ayuda. Sin embargo, otros usuarios facilitan el cuadrar las tareas con los horarios disponibles y efectivamente los cuidadores están predispuestos a colaborar.

La planificación disminuye el estrés. Recordemos que una persona que “trabaja deprisa” no tiene porqué ser un buen profesional. Planificar no es “ir deprisa y terminar a la hora prevista”. Planificar tiene en cuenta la tareas, las personas, los recursos, de forma integral.