

INVESTIGACIONES APLICADAS

## Análisis de una profesión terciaria: Servicio de Ayuda a Domicilio<sup>1</sup>

## Analysis of tertiary profession: Assistance Service to Domicile

**Joan BOADA I GRAU<sup>2</sup>**  
**Andreu VIGIL I COLET**  
**Mercé CHIAPPELLA I MICÓ**  
**Sergi MACIP I SIMÓ**

### RESUMEN

*El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una intervención psicosocial individualizada que pretende incrementar la autonomía del usuario (tercera edad, disminuidos, etc.) con la finalidad de aumentar su calidad de vida. Se pretende que el usuario desarrolle hábitos saludables que le permitan (re)insertarse en su medio social. El objetivo es determinar las tareas profesionales definitorias y genuinas de esta profesión terciaria, y asimismo cómo aquéllas se ven afectadas por un conjunto de variables socio-demográficas. La muestra utilizada es de 115 usuarios del SAD que son amparados por Instituciones Públicas; también, se ha construido un cuestionario de 40 ítems. En cuanto a los resultados de obtiene que, en primer lugar, el perfil profesional del SAD se definiría a partir de tareas referentes al control y la supervisión del hogar, la atención directa al usuario y la protección de éste. En segundo lugar, estas características se combinan con un conjunto de variables psicosociales y geográficas.*

### PALABRAS CLAVE

*Servicio de Ayuda a Domicilio, Servicios Sociales, Profesión Terciaria. Análisis de Tareas.*

<sup>1</sup> Este trabajo se ha desarrollado en colaboración con «PRO-SAP/ Treballadors Familiars de Tarragona, SCCL». Deseamos agradecer la ayuda prestada a: Rosa Ribes (Presidenta), Joana Cuerva (Coordinadora de Personal), María Astasio (Coordinadora de Administración) y Antonia Martínez (Secretaria). Reading, 28, 1r. 43001 Tarragona (Tel: 977 24 51 31; Fax: 977 21 51 13; E-mail: pro-sap@tinet.fut.es)

<sup>2</sup> UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILL Facultat de CCEE i Psicologia. Àrea de Psicologia Social, Treball, Organitzacions i Recursos Humans. Carretera de Valls, s/n. 43007 Tarragona. (Tel: 977 55 81 61; E-mail: jbg@fcep.urv.es)

### ABSTRACT

*The Assistance Service to Domicile (ASD) is a individualized psychological intervention that intends to increase the autonomy of the user (third age, handicaps, and so on) in order to increase their quality of life. It is expected that the user develops healthy habits that permit him to (re)insert in its social environment. The objective is to determine the professional outstanding and genuine tasks of this tertiary profession, and also to see how they are affected by a set of social and demographic variables. A sample of 115 ASD users has been used protected by Public Institutions; in addition, a questionnaire of 40 items has been built. Concerning the results, we have obtained, firstly that the professional profile of the ASD would be defined starting from relating tasks to the control and supervision of the household, the direct attention to the user and his protection. Secondly, these characteristics are combined with a set of psychological, social and geographical variables.*

### KEY WORDS

*Assistance Service to Domicile (ASD), Social Services, Tertiary Profession, Task Analysis.*

### INTRODUCCION

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es un programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en la atención personal, la doméstica, la de apoyo psicosocial y familiar y las relaciones con el entorno. Todas son prestadas en el domicilio de una persona dependiente en algún grado, con el objetivo básico de favorecer el incremento de la autonomía personal en su medio habitual de vida.

El SAD ofrece un conjunto de elementos distintivos (Rodríguez-Rodríguez, 1997): En primer lugar, no es una prestación estándar y homogénea, así constituye un programa individualizado y no se puede aplicar indistintamente a los usuarios. Segundo, es preventivo de situaciones carenciales y rehabilitador al intentar recuperar capacidades funcionales perdidas. Tercero, conjuga tanto prestación de servicios como técnicas de intervención.

Cuarto, es un servicio social técnico de carácter profesional; ni obligatorio (objetores de conciencia) ni voluntario (asociaciones humanitarias). Quinto, los servicios y técnicas de intervención consisten en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y de relaciones con el entorno. Sexto, los servicios se prestan en el domicilio de la persona (tercera edad, disminuida, infancia, etc) diferenciándose de los ofrecidos en residencias, hogares, centros de estancia diurna y centros educativos. Séptimo, se dirige a personas con algún grado de dependencia. Y por último, el objetivo esencial del SAD es incrementar la autonomía personal del usuario en el medio habitual de vida.

Los objetivos técnico-profesionales del SAD serían: 1.-Incrementar la autonomía del usuario atendido para que pueda permanecer viviendo en su domicilio el mayor tiempo posible. 2.-Conseguir cambios conductuales en el usuario para mejorar su calidad de vida. 3.-Facilitarle y ayudarle en la realización de tareas y

actividades que no puede realizar, sin interferir en su capacidad de decisión. 4.- Fomentar el desarrollo de hábitos saludables (alimentación, higiene, ejercicio físico, etc.). 5.-Adecuar la vivienda a las necesidades de la persona atendida. 6.- Potenciar el desarrollo de actividades en su domicilio. 7.-Aumentar la seguridad personal. 8.-Potenciar las relaciones sociales, paliando el aislamiento y la soledad. 9.-Mejorar el equilibrio personal y familiar del usuario. Y 10.-Favorecer la prevalencia de sentimientos positivos ante la vida, desterrando actitudes nihilistas y autocompasivas de los usuarios.

En un trabajo de evaluación realizado por Fernández del Valle et al. (1991) sobre el SAD del Ayuntamiento de Oviedo se concretó un diseño que incluía la entrevista personal a más de 200 usuarios. Las variables recogidas en el estudio son 1.- Socio-demográfica (zona UTS, edad, sexo, estado civil, nivel educativo, profesión, ingresos/mes, fuente de ingresos, tipo de pensión y nº de hijos). 2.-Contexto hogar (personas con quien convive, valoración de la relación, situación que desearía, régimen de vivienda, estado de la vivienda, equipamiento). 3.-Contexto social (valoración de la zona, uso de recursos sociales, pertenencia a asociaciones, barreras arquitectónicas). 4.-Salud (cobertura sanitaria, enfermedad, visitas médicas, autonomía personal, dieta alimentación). 5.-SAD (empresa, meses de alta, días semanales, horas/día, horario, motivo, tareas solicitadas). 6.-Satisfacción usuario (suficiencia de tiempo y de tareas; valoración del auxiliar, del trato personal, de la aportación económica; sugerencias). Y 7.-Red de Apoyo Social (estructura de la red por contextos, intensidad del apoyo percibido).

Respecto a los resultados obtenidos, sobre el SAD, por Fernández del Valle et al. (1991), se encontró que los motivos de solicitud eran: Invalidez (9,7%); Edad Avanzada (29,5 %); Enfermedad (28,4%); Depresión (5,7%); Postoperatorio (3,4%);

Personas a su cargo (11,9%); Soledad (7,4%) y Otros (4%). En la tipología de las tareas asistenciales realizadas por el SAD, según este trabajo, serían: 1.-Limpieza del hogar (78,9%), 2.-Aseo personal (35,3%), 3.-Ropa (31,1%), 4.-Compras (23,7%), 5.-Movilidad (18,4%), 6.-Alimentación (16,3%), 7.-Compañía (12,6%), y 8.-Control medicación (3,2%).

En el presente estudio hemos utilizado la tarea como la unidad de análisis; primero porque reúne, explícita o implícitamente, los componentes relevantes de la ecuación conductual: el comportamiento del individuo, su contexto y sus metas; y segundo, porque se concreta en un significado orientado al sistema individuo x contexto organizacional (Fuertes, 1993).

Por último, los **objetivos** del presente trabajo son determinar, en primer lugar, que tareas del SAD se agrupan factorialmente, constituyéndose como singulares y definitorias de esta profesión terciaria; y segundo, que variables socio-demográficas de los usuarios predicen determinadas tareas específicas de la actividad profesional del SAD.

## MÉTODO

La muestra está compuesta por 115 usuarios del SAD del Ayuntamiento de Tarragona, la Diputación Provincial y del Institut Català d'Assistència de Serveis Socials (ICASS). Este servicio lo está realizando «PRO-SAP/ Treballadors Familiars de Tarragona, SCCL».

La distribución del grupo de usuarios, respecto al sexo es el 31% son hombres y el 69 % mujeres. La edad oscila entre los 30 y los 96 años. El estado civil se configura: viudedad (45%), casado (33%), soltero (14%), separado (6%) y otros (3%). En referencia a la profesión: primaria-agricultura (3%), secundaria-industria (21%), terciaria-servicios (20%) y sus labores (56%). También se consideró la

zona donde se desarrollaba el servicio; la ciudad de Tarragona se compartimentó en cinco zonas: Serrallo (14%), Centro (18%), Casc Antic(18%), Poniente (34%) y Otras (11%); asimismo se tuvieron en cuenta servicios privados (11%).

Se utilizó un inventario de tareas de 40 ítems construido para la presente investigación (respuesta Lickert de 1 a 5), con una adecuada consistencia interna (Coeficiente Alpha de 0.825). Aquél se elaboró a partir de las informaciones recogidas por personal del SAD con más de diez años de experiencia profesional. Además, se tomaron en consideración 10 variables socio-demográficas de los usuarios (Las 50 variables consideradas pueden consultarse en el apartado **Anexo** ).

Previamente a la recogida de datos mantuvimos una reunión con las coordinadoras del SAD para informar de los objetivos del trabajo, en este sentido sus representantes dieron total apoyo y conformidad a nuestra investigación, a los informantes les garantizamos una total discreción en la utilización de los datos.

## **PARTE PRIMERA: EL ANALISIS FACTORIAL**

### **Resultados**

La **Tabla 1** presenta el análisis factorial de las variables que definen las tareas del SAD que intervienen en el estudio. Así, las variables quedan detalladas en el apartado **Anexo**.

Cabe destacar que en negrita se presentan los ítems que muestran unas correlaciones superiores a.50 que configuran y definen cada factor. En este sentido, un peso en el ítem alrededor de.30 estaría explicando un 10% de la varianza compartida por el factor (Nunnally, 1978); si seguimos este criterio nuestra opción de considerar las superiores a.50 se puede considerar muy prudente.

## **Discusión**

En el modelo multidimensional que hemos obtenido se distinguen los siguientes factores: El **Factor 1. Control y Supervisión del Hogar** aparece desde el punto de vista estadístico claramente definido. Explica el 17.1% de la varianza. Las características que configuran definitivamente la dimensión, ordenadas en razón a su importancia dentro del factor son: 1.-Vigilar las existencias de alimentos y bebidas. 2.-Preparar y cocinar alimentos. 3.-Tener cuidado del vestuario (lavar, planchar, recoger, etc.). 4.-Controlar la dieta alimenticia según indicaciones médicas. 5.-Gestionar gastos habituales. 6.-Ordenar, higienizar y limpiar el domicilio. Y 7.-Orientar la economía doméstica.

En el **Factor 2. Atención Directa al Usuario** las tareas que componen este factor son significativas. Explica el 13.7% de la varianza. Los elementos definitorios del mismo, ordenados de más a menos son: 1.-Ayudar a levantar y acostar al usuario de la cama. 2.-Ayudar a vestir y desvestir. 3.-Ayudar a la ingestión de la comida. 4.-Ayudar a ingerir alimentos y bebidas. 5.-Atender la la higiene personal: duchar, peinar, afaitar, etc (disminuidos/en cama).Y 6.-Hacer la higiene habitual de los pies (en cama/disminuidos).

El **Factor 3. Protección y Mediación** está claramente definido. Explica el 6.6.% de la varianza. Su composición, ordenados de más a menos, es la que sigue: 1.-Asesorar e informar sobre los aspectos personales e íntimos. 2.-Actuar adecuadamente en urgencias (ambulancia, caídas, etc.). 3.-Detectar posibles engaños, sobornos, abusos y proteger de compañías dudosas. 4.-En caso de ingreso hospitalario, visitar y cuidar al usuario, si es requerido. 5.-Asistir en el uso del transporte (taxi, bus, metro, etc.). Y 6.-Dar soporte moral y psicológico.

**TABLA 1**  
**Análisis Factorial Rotado (Varimax) de las variables de la 11 a la 50 que expresan las tareas desarrolladas por el SAD**

	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>
V11	<b>.698</b>		
V12	<b>.528</b>	-.389	
V13	<b>.736</b>		
V14	<b>.610</b>		
V15		<b>.704</b>	
V16	<b>.583</b>		
V17	<b>.548</b>		.251
V18			.440
V19			<b>.653</b>
V20	.284		.433
V21	.473		.312
V22			<b>.623</b>
V23			<b>.560</b>
V24	.339		.314
V25	.298		.289
V28			.491
V29			<b>.661</b>
V30	-.274	<b>.776</b>	
V31	-.327	<b>.709</b>	
V32		.462	.319
V33		.463	.310
V34		.348	.259
V35		<b>.669</b>	
V38		<b>.521</b>	
V39		.359	.378
V40	<b>.624</b>		
V41	.395		
V42		<b>.662</b>	
V43		.394	
V45			<b>.559</b>
V46			.432
V47			<b>.601</b>
V48	-.344	.414	.258
V50	<b>.550</b>		

**SEGUNDA PARTE: LOS EFECTOS DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS SOBRE LOS FACTORES OBTENIDOS**

**Resultados**

La tabla posterior presenta el resultado correlacional de las variables demográficas que se definen en la investigación con los factores obtenidos en el Análisis Factorial.

Con el fin de conocer los efectos de las Variables Demográficas sobre los Tres Factores obtenidos, se llevó a cabo un primer análisis multivariado de la varianza para cada una de las agrupaciones de variables dependientes. En el caso de que en dicho análisis se rechazara la hipótesis nula se procedía con el análisis univariado para cada variable dependiente

**TABLA 2**  
**Matriz de Correlaciones entre los 3 factores y 9 variables sócio-demográficas**

	F 1	F 2	F 3	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	V 9	V 10
F1												
F2												
F3												
V2 (Edad inicio SAD)												
V3 (sexo)												
V4 (Est.Civil)												
V5 (Núm. hijos)												
V6 (Horas semana SAD)	.22*	.32**										
V7 (Meses asis. SAD)			.21*									
V8 (Profesión)	.25**		.18*		.47**	-.19*	.25**					
V9 (Ubicación)			-.23*							-.22*		
V10 (Provincia origen)			-.18*									

p < 0.01 (\*\*) / p < 0.05 (\*)

dado que dichos análisis quedaban protegidos contra el aumento de la tasa de error experimental. Los resultados de dichas tablas se exponen en las tablas siguientes. Sólo se presentan aquellos análisis que han resultado significativos.

En la **Tabla 3** se exponen los diversos Análisis de la Varianza que se han realizado sobre las variables que componen el Estado Civil. En primer lugar, el tests multivariado y, posteriormente, el test univariado del efecto de la variable Estado Civil sobre los 3 Factores obtenidos.

A nivel multivariante rechazamos la hipótesis nula, comprobando que a nivel univariado la variable Estado Civil parece tener efectos sobre el Factor 2.

En la **Tabla 4** se exponen los diversos Análisis de la Varianza que se han realizado sobre las variables que componen la Profesión. En primer lugar, el tests multivariado y, posteriormente, el test univariado del efecto de la variable Profesión sobre los 3 Factores obtenidos.

**TABLA 3**

Análisis Multivariado						
Test Name	Value	Approx.F	Hypoth.DF	Error.DF	Sig.of F	
Pillais	.16225	2.07744	9.00	327.00	.031	
Hotellings	.18542	2.17695	9.00	317.00	.023	
Wilks	.84091	2.13627	9.00	260.56	.027	
Roys	.13972					
Análisis Univariado						
Variable	Hypoth.SS	Error.SS	Hypoth.MS	Error.MS	F	Sig.of F
FAC-1	2.66575	94.92483	.88858	.87087	1.02034	.387
FAC-2	10.33471	90.37993	3.44490	.82917	4.15462	.008
FAC-3	3.54817	93.27534	1.18272	.85574	1.38211	.252

**TABLA 4**

<b>Análisis Multivariado</b>					
Test Name	Value	Approx.F	Hypoth.DF	Error DF	Sig. of F
Pillais	.20124	2.66036	9.00	333.00	.005
Hotellings	.23108	2.76436	9.00	323.00	.004
Wilks	.80624	2.72884	9.00	265.43	.005
Roys	.15319				

  

<b>Análisis Univariado</b>						
Variable	Hypoth.SS	Error.SS	Hypoth.MS	Error MS	F	Sig.of F
FAC-1	7.33156	91.34338	2.44385	.82291	2.96976	.035
FAC-2	.97687	100.71442	.32562	.90734	.35888	.783
FAC-3	10.76039	86.69678	3.58680	.78105	4.59226	.005

A nivel multivariante rechazamos la hipótesis nula, comprobando que a nivel univariado la variable Profesión parece tener efectos sobre el Factor 1 y el Factor 2.

En la **Tabla 5** se exponen los diversos Análisis de la Varianza que se han realizado sobre las variables que componen la Ubicación Geográfica. En primer lugar, el tests multivariado y, posteriormente, el test univariado del efecto de la variable Ubicación Geográfica sobre los 3 Factores obtenidos.

A nivel multivariante rechazamos la hipótesis nula, comprobando que a nivel

univariado la variable Ubicación Geográfica parece tener efectos sobre los tres factores considerados.

**Discusión**

La interrelación de los tres factores hallados con las variables sociodemográficas nos indicaría lo siguiente. En primer lugar, las tareas definitorias del «Control y Supervisión del Hogar » se incrementan cuando las horas de atención asistencial son considerables y cuando la actividad laboral predominante del usuario era la realizada en el hogar (Sus Labores).

**TABLA 5**

<b>Análisis Multivariado</b>					
Test Name	Value	Approx.F	Hypoth.DF	Error DF	Sig. of F
Pillais	.36703	3.03887	15.00	327.00	.000
Hotellings	.43990	3.09882	15.00	317.00	.000
Wilks	.66958	3.08373	15.00	295.78	.000
Roys	.19398				

  

<b>Análisis Univariado</b>						
Variable	Hypoth.SS	Error.SS	Hypoth.MS	Error MS	F	Sig.of F
FAC-1	10.21209	88.46285	2.04242	.81159	2.51658	.034
FAC-2	14.19488	87.49642	2.83898	.80272	3.53670	.005
FAC-3	13.08811	84.36906	2.61762	.77403	3.38182	s.007

Segundo, las conductas laborales de la «Atención Directa al Usuario» se desarrollan con más intensidad cuando hay un número considerable de horas semanales de atención al usuario.

Y por último, las tareas de «Protección y Mediación» son más intensas, primero, cuando el usuario es más joven (disminuidos e infancia); segundo, cuando la actividad profesional realizada era la dedicada al hogar y cuando hay un considerable número de horas de asistencia profesional.

Analizadas las variables que se han utilizado en el presente estudio hemos encontrado diferencias significativas en algunas de ellas. Veámoslas.

En el *Estado Civil*, se observa que, el Factor 2. Atención Directa al Usuario ( $F=4.15462 / p<0.01$ ) (Casadas / media: 0.4369 › otros). Así pues este segmento poblacional se caracterizaría por necesitar ayudas muy personalizadas en la atención de la higiene personal.

Respecto a la *Profesión*, aparece que el Factor 1. Control y Supervisión del Hogar ( $F=2.96976 / p<0.05$ ). Las tareas definitorias de este factor se enfatizarían en usuarios que tenían como actividad laboral la Primaria-agrícola (media: 0.2699 › otros).

En segundo lugar, el Factor 3. Protección y Mediación. ( $F=4.59226/p<0.01$ ). El asesoramiento sobre aspectos personales e íntimos y la detección de posibles engaños, sobornos, abusos y la protección ante compañías dudosas, es más requerido por los usuarios que desarrollaban trabajos Secundarios-industriales (media: 0.2829 › otros).

En la *Ubicación Geográfica*, se descubre que los tres factores son significativos y que prevalece un sector de los considerados. En el Factor 1. Control y Supervisión del Hogar ( $F =$

2.51658/ $p<0.05$ ) se constata que los residentes en el Casc Antic (media: 0.4725 › otros) requieren tareas de atención que están dirigidas a la vigilancia del hogar.

Igualmente el Factor 3. Protección y Mediación ( $F=3.38182/p<0.01$ ) también es predominante en los usuarios del Casc Antic (media: 0.5129 › otros) necesitando más soporte personal y psicológico.

Por último, el Factor 2. Atención Directa al Usuario ( $F=3.53670/p<0.01$ ) es requerido por los usuarios Privados (media: 0.7389 › otros) necesitando más vigilancia personal.

Nuestros resultados contradicen, en parte, y matizan los hallados por Fernández del Valle et al. (1991) que realizó su investigación en una Comunidad Autónoma distinta a la nuestra. A tenor de los nuestros, la limpieza del hogar (78%) y el aseo personal (35,3%) no son los elementos definitorios de esta profesión terciaria. Éstos serían el control y la supervisión del hogar, la atención directa y personal, y la protección ante los posibles peligros exteriores expresados como protección y mediación.

## CONCLUSIONES

1.-El Instrumento de medida de las tareas propias del SAD (Ver **Anexo**) utilizado se ha mostrado psicométricamente adecuado.

2.-Indicaríamos que los tres elementos descritos (I.-Control y Supervisión del Hogar, II.-Protección y Mediación y III.-Atención Directa al Usuario) serían los ámbitos profesionales más desarrollados, y que las tareas profesionales se especializan y se concretan en función de las características del que recibe la prestación (usuario).

## ANEXO

### Datos Personales

- v01.-Fecha Nacimiento (año).
- v02.-Edad (inicio).
- v03.-Sexo (1.-masculino / 2.-femenino).
- v04.-Estado Civil (1.-Viudo / 2.-Casado / 3.-Soltero / 4.-Separado-Divorciado / 5.-Otros).
- v05.-Hijos (nº).
- v06.-Horas semanales de servicio.
- v07.-Meses de asistencia.
- v08.-Profesión que tenía (1.-Primaria/2.-Secundaria/3.-Terciaria/4.-Sus Labores).
- v09.-Ubicación (1.-Serrallo / 2.-Zona Centro / 3.- Casc Antic / 4.-Zona Poniente / 5.-Privado / 6.-Otros)
- v10.-Provincia de Nacimiento.

### Tareas SAD

- v11.-Preparo y cocino alimentos (normales, dietas, etc.)
- v12.-Anoto y compro alimentos y bebidas
- v13.-Vigilo existencias de alimentos y bebida.
- v14.-Controlo la dieta alimenticia según indicaciones médicas
- v15.-Ayudo a la ingestión de la comida.
- v16.-Gestiono los gastos habituales (ingresar, gastar, pagar, etc.).
- v17.-Oriento la economía doméstica.
- v18.-Actúo adecuadamente en conflictos (vecinos, familia, etc.).
- v19.-Actúo adecuadamente en urgencias (ambulancia, caídas, etc.).
- v20.-Conozco y uso los recursos adecuados en emergencias (desperfectos domésticos, etc.).
- v21.-Tomo medidas de seguridad (gas, luz y agua) en infancia, demencias, etc
- v22.-Detecto posibles engaños, sobornos, abusos y protejo de compañías dudosas.
- v23.-Asisto en el uso del transporte (taxi, bus, metro, etc.).
- v24.-Acompaño a consultas sanitarias (médico, ATS, rehabilitación, etc.).
- v25.-Acompaño a consultas juridico-económicas (abogado, banco, etc).
- v26.-Acompaño a actividades ocupacionales o formativas (escuela, taller, ocio, etc.)

- v27.-Informo de su estado a familiares (hijos, nietos, sobrinos, etc.).
- v28.-Hago compañía y favorezco la conversación positiva sobre temas diversos.
- v29.-Asesoro e informo sobre aspectos personales e íntimos.
- v30.-Ayudo a levantarlo y acostarlo de la cama.
- v31.-Ayudo a vestir y desvestir.
- v32.-Controlo la ingesta adecuada de medicamentos.
- v33.-Sigo los tratamientos médicos asignados.
- v34.-Controlo la dieta alimentaria (sin sal, sin picantes, etc.).
- v35.-Ayudo a ingerir alimentos y bebidas.
- v36.-Ayudo a deambular por el domicilio: elementos básicos motrices-gruesos.
- v37.-Ayudo a pasear y tomar el sol por la calle, parque, jardín, etc.
- v38.-Hago la higiene habitual de los pies (en cama/disminuidos).
- v39.-Curo heridas, incisiones y traumatismos con seguimiento médico.
- v40.-Tengo cuidado del vestuario (lavar, planchar, recoger, etc.).
- v41.-Atiendo la higiene personal: duchar, peinar, afaitar, etc. (con autonomía).
- v42.-Atiendo la higiene personal: duchar, peinar, afaitar, etc. (disminuidos / en cama).
- v43.-Cuido su imagen personal (que vaya limpio y aseado).
- v44.-Favorezco el equilibrio en las relaciones interpersonales con hijos, cónyuge, etc
- v45.-Doy soporte moral y psicológico.
- v46.-Creo, favorezco y potencio la necesidad para cambiar hábitos personales.
- v47.-En caso de ingreso hospitalario, visito y cuido al suario, si es requerido.
- v48.-Sé manejar correctamente la silla de ruedas.
- v49.-Sé interrelacionarme positivamente con otros profesionales (Asistente Social, Psicólogo, Médico, D.Enfermería, etc.)
- v50.-Ordeno, higienizo y limpio el domicilio.

## BIBLIOGRAFÍA

Fernández del Valle, J.; Franco,V.; Rodríguez, M.P.; García, A.y García, J.(1991) Valoración de un programa de Ayuda a Domicilio. Aportación del estudio de redes de apoyo social. *Comunicación presentada al III Congreso de Evaluación Psicológica*. Barcelona.

Fuertes, F. (1993) Análisis de Puestos: Fundamentos y Técnicas. En J.M. Peiró y J. Ramos (Dir.) *Intervención Psicosocial en las Organizaciones*. Barcelona: PPU.(pp.115-164).

Nunnally, J.C. (1978) *Psychometric Theory*. New York: Mc Graw Hill.

Rodríguez-Rodríguez, P. (1997) La programación del servicio de ayuda a domicilio. En P. Rodríguez y C. Valdivieso (Coords.) *El Servicio de Ayuda a Domicilio.Programación del Servicio.Manual de Formación para auxiliares*.Madrid: Panamericana.(pp.31-86).