

# Programa de formación de cuidadores domiciliarios para personas mayores

Maria Ángeles Iáñez y Benjamín Iáñez  
Universidad de Granada (España)

Recibido: 4/03/05      Aceptado: 28/04/05

## Resumen

El presente artículo se centra en el diseño de un programa para la formación de auxiliares de ayuda a domicilio para personas mayores. Para tal fin se hace un planteamiento inicial donde se evalúa la necesidad de formación que tienen estos profesionales para llevar a cabo su trabajo de forma adecuada. Se planifica la metodología a seguir, los objetivos tanto generales como específicos que se pretenden alcanzar, así como el contenido del programa. Finalmente se plantea cómo se realizaría el proceso de evaluación de resultados.

**Palabras claves:** ayuda a domicilio, mayores, programa, formación.

## Abstract

The present article is centered in the design of a program for the formation of Aids of Aid at home for greater people. For such aim an initial exposition becomes where the formation necessity is evaluated which they have these professionals to carry out his work of suitable form. The methodology considers to follow, the general objectives as much as specific that they are tried to reach, as well as the content of the program. Finally one considers as the process of evaluation of results would be made.

**Key words:** aid at home, greater, program, formation.

En España la población envejece a pasos agigantados, son más de seis millones de personas las que hoy en día superan los 65 años de edad, más de un millón de ellas han rebasado los 80 años. Se sabe también que al menos un 16% de estas personas viven completamente solas, y que en diferente medida presentan algún grado de discapacidad física o psíquica. También es importante mencionar a todos aquellos ancianos que, sin vivir solos en sentido estricto, lo hace con una pareja de edad con problemas muy parecidos a los suyos, hecho que multiplica seriamente el problema. Las previsiones de los expertos en demografía indican que todas estas cifras se incrementarán en el curso de los próximos años (Rodríguez y cols, 2003).

Por otro lado, es sobradamente conocida la importancia social, sanitaria y económica que han ido adquiriendo las enfermedades demenciales en los países occidentales en las últimas décadas, como consecuencia directa del envejecimiento de la población.

En este contexto se ha discutido ampliamente sobre la idoneidad de diferentes recursos y modelos de atención, considerando el punto de vista del paciente, el de sus familiares o cuidadores y el de las administraciones públicas con responsabilidad en el tema. Este debate ha conducido a importantes cambios en la forma de entender la asistencia a las enfermedades demenciales. Por ejemplo, por una parte ha conducido a la diversificación de los recursos asistenciales dedicados a la atención en demencias (cuidados a domicilio, centros de día, etc.). Por otra, ha desatado un enorme interés científico por la relación de cuidados, entendiendo por ésta, la que tiene lugar entre la persona aquejada de una enfermedad que produce limitaciones en su autonomía, como es el caso de la enfermedad de Alzheimer, y la que le ayuda a superar dichas limitaciones (Molina e Iáñez, 2002).

El colectivo de personas mayores es un sector de población que por sus características específicas se configura como uno de los más afectados por los cambios sociales producidos en los últimos años. El interés por las consecuencias derivadas del cuidado de personas mayores por

parte de sus familiares ha llevado, durante los últimos 20 años, a una notable extensión de la investigación en esta área, acompañada a su vez de una considerable producción científica internacionalmente (Izal, Montorio, Márquez, Losada y Alonso, 2001). En la actualidad la mayoría de los enfermos demenciados viven en su propio hogar atendidos por cuidadores informales, mayoritariamente familiares. El cuidado continuo de una persona puede resultar agotador, el 75% de los familiares perciben carga por dicho cuidado (Aramburu, Izquierdo y Romo, 2001). Numerosas investigaciones demuestran las repercusiones negativas que la prestación de cuidados puede tener en la salud. Aunque en todos estos trabajos las consecuencias más importantes se refieren al malestar psíquico y, especialmente, a la mayor frecuencia de ansiedad y depresión (Moral, Ortega, López y Pellicer, 2003; Santiago, López y Lorenzo, 1999), se han descrito repercusiones importantes en la salud física (Lawton, Moos, Kleban, Gliskman y Revine, 1991; Pearlin, Mullan, Semple y Skaff; 1990), un gran aumento de aislamiento social (Braithwaite, 1996; Jones y Peters, 1992) y un empeoramiento de la situación económica (Jones y Peters, 1992). Es esta ayuda informal la que sustenta los cuidados físicos, psíquicos y sociales de las personas mayores, pudiendo ser actualmente considerada como el "segundo estado de bienestar", por su importancia tanto social como económica. Dentro de este apoyo familiar la figura del cuidador responde a la figura de una mujer, con parentesco de hija con el mayor y con una edad comprendida entre los 40 y 64 años (Rubio y Cabezas, 2002).

Por ello, es indispensable una formación adecuada para toda aquella persona que profesionalmente se dedique al cuidado y ayuda de personas que, por diversas causas, no pueden proporcionarse a sí mismas y en su propio domicilio los cuidados mínimos para llevar una vida digna. El aumento de la esperanza de vida, la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas más o menos incapacitantes, la invalidez, etc., hacen que se haya hecho necesaria la figura del auxiliar de ayuda a domicilio (Junquera,

2003). El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) se puede definir como «una prestación básica individualizada de Servicios Sociales Comunitarios, inserta en una política de Bienestar Social, de carácter complementario y transitorio que no exime a la familia de sus responsabilidades, con organización, gestión y control público que a través de personal cualificado y supervisado, presta una serie de servicios y técnicas de intervención profesional preventivas, formativas, asistenciales, rehabilitadoras, de apoyo psicosocial y familiar y de relaciones con el entorno individuales y familias con dificultades para permanecer en su medio» (Trigueros y Mondragón, 2002).

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 constantemente.

La demanda continuada de este tipo de servicios en el ámbito de todo el territorio nacional, ha motivado a formar en un alto nivel a profesionales que puedan atender y prestar ayuda en el domicilio del usuario con los conocimientos precisos para cubrir todas las necesidades que se puedan plantear en este tipo de asistencia.

El proyecto formativo que se presenta a continuación surge de la necesidad planteada con anterioridad, los auxiliares de ayuda a domicilio tienen que disponer de instrumentos idóneos para avanzar en el proceso de formación y cualificación profesional.

Sin duda alguna, unos profesionales bien cualificados deben de ofrecer y prestar un conjunto de actuaciones e intervención que correspondan, en gran medida, a la atención de las necesidades que tienen los usuarios.

Así, el alumno al finalizar el curso podrá actuar dentro de los servicios de la comunidad y prestar todas las atenciones, psicosociales y sanitarias que dentro del contexto social actual de los Servicios de Ayuda a Domicilio pudiesen plantearse.

#### Metodología del programa formativo de auxiliar de ayuda a domicilio

A la hora de diseñar un programa formativo, es esencial partir de un proceso metodológico bien definido. El objetivo de la metodología llevada a cabo en este caso ha sido formar a profesionales que sean capaces de analizar, reflexionar, interpretar y adaptar su actuación al proceso de integración y desarrollo social de las personas asistidas, a la vez que se pone en práctica la empatía y la asertividad como valores en alza a desarrollar con estas personas (Fernández-Baltesteros, 1996).

La programación planificada inicialmente se adapta basándose en los conocimientos del grupo, experiencia previa y variables personales que afectan al proceso de enseñanza-aprendizaje. Para facilitar esta adaptación, el nivel de los contenidos programados se ajusta a lo más básico, para que su comprensión sea óptima y se asimilen adecuadamente dichos contenidos.

Para el desarrollo de los contenidos teórico-prácticos, referentes a este curso, se ha aplicado una metodología múltiple, la cual permite poner en práctica las competencias personales y técnico-profesionales necesarias para la puesta en práctica de la ocupación. Esta metodología se caracteriza por ser activa, participativa, abierta, flexible, facilitadora, centrada en el alumno, con una perspectiva solidaria y potenciadora de valores (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Con todo ello se pretende que el alumno pueda aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo del curso a los problemas que surjan en la vida diaria, que desarrolle su creatividad y reelabore sus esquemas de conocimiento para que así se sienta protagonista de su propio aprendizaje. Propiciando en todo momento situaciones

en las cuales se establezca una comunicación entre los miembros del grupo, facilitando así la participación del alumnado teniendo en cuenta sus opiniones y propuestas, a la vez que se pone en práctica la empatía y la asertividad como valores en alza a desarrollar con estas personas asistidas.

Los métodos que nos permitirán desarrollar las competencias profesionales propias de este curso son:

**Método expositivo:** se utilizará para los contenidos teóricos relacionados con conceptos básicos y definiciones.

**Demostrativo:** de aplicación en los contenidos relacionados con las habilidades necesarias para llevar a cabo este trabajo.

**Método de caso y de aprendizaje en el puesto de trabajo:** servirá para que el alumnado aplique lo aprendido en el aula a situaciones propias del puesto de trabajo.

**Método del proyecto:** permitirá al alumnado diseñar un proceso de intervención adecuado a las necesidades del usuario.

**Creativo:** favorecerá la generación de ideas y soluciones adaptadas a las situaciones que se plantean en el desarrollo del puesto de trabajo.

**Método del descubrimiento:** se aplicará para potenciar la capacidad de observación y atención a las demandas del usuario.

**Tutorial:** permitirá guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje, teniendo en cuenta la evolución de cada uno de los alumnos y alumnas.

#### *Objetivos y estructura del programa de formación de auxiliar de ayuda a domicilio*

En relación con los objetivos, al finalizar el curso el alumno habrá adquirido todas las competencias personales y profesionales necesarias para desempeñar el puesto de auxiliar de ayuda a domicilio. Como objetivos específicos se proponen los siguientes:

Propiciar la aproximación al anciano desde el punto de vista psico-socio-ambiental y fomentar su integración en su medio natural.

Manejar las técnicas, soportes e instrumentos apropiados para la adecuada planificación, desarrollo y seguimiento de casos asistenciales.

Desarrollar las técnicas necesarias para proporcionar a la persona asistida los cuidados higiénicos necesarios, de aseo personal y vestuario.

Definir las pautas para desempeñar correctamente las tareas domésticas que competen al auxiliar de ayuda a domicilio.

Poner en práctica las destrezas necesarias para proporcionar al asistido un clima afectivo y de seguridad adecuada para conseguir su integración social.

Desarrollar las competencias para gestionar con eficacia las necesidades administrativas y de mantenimiento del hogar que puedan surgirle a la persona asistida.

La acción formativa cuenta con un total de siete módulos que recogen de forma general aspectos bio-sanitarios, sociales y psicológicos. Del mismo modo se presenta un módulo de prevención de riesgos laborales, orientación laboral y sensibilización medioambiental.

Tal y como se recoge en la Junta de Andalucía (2005), la distribución de los módulos sería la siguiente:

- Módulo 1. Planificación, desarrollo y seguimiento de casos asistenciales.
- Módulo 2. Nutrición, dietética y alimentación.
- Módulo 3. Higiene y seguridad personal
- Módulo 4. Limpieza y cuidados del hogar
- Módulo 5. Prevención y atención socio-sanitaria
- Módulo 6. Recursos sociales e integración social
- Módulo 7. Técnicas y soportes de gestión y administración básicas.

Aparte del desarrollo de los contenidos ajustados al programa, se amplía este incluyendo cuatro módulos más por considerarse necesarios para la formación integral del alumnado. Éstos serían los siguientes:

- Módulo 8. Psicogerontología
- Módulo 9. Prevención de riesgos laborales.
- Módulo 10. Orientación laboral.
- Módulo 11. Sensibilización medioambiental.

La temporalización del programa formativo se puede adaptar a los contenidos teóricos y prácticos en función de las características de este.

La acción formativa que se presenta en este artículo cuenta con un total de 440 horas, de estas 150 horas se dedican a los contenidos teóricos, 260 a los contenidos prácticos y 30 horas a la fase de evaluación.

La evaluación de la formación se hará de forma continua. Llevándose a cabo antes, durante y después del desarrollo del curso. Los criterios a evaluar son la puntualidad, motivación, participación, nivel de compromiso con el curso, nivel de aprovechamiento del curso, adquisición de conocimientos, capacidad de trabajo en equipo y trabajo diario, capacidad de atención, exposición oral, capacidad para realizar los ejercicios prácticos y respeto y tolerancia hacia los demás miembros del grupo. Por otro lado, el sistema de evaluación se realizará a través de exámenes, ejercicios grupales e individuales teóricos y prácticos, técnicas de role playing, propuesta de proyectos y participación en las actividades complementarias que se realicen, así como el grado de interés mostrado a la hora de llevar a cabo dichas actividades.

### Conclusiones

A través de estas líneas se ha pretendido mostrar la importancia que tiene hoy en día el Servicio de Ayuda a Domicilio y la necesidad de formar adecuadamente a profesionales que trabajan en este ámbito. Son muchos los mayores que viven solos y/o presentan algún tipo de discapacidad, motivo por el cual no tienen una buena calidad de vida. El Servicio de Ayuda a Domicilio pretende dar respuesta a todas las necesidades planteadas por los mayores. Esta prestación se desarrolla en el contexto natural del individuo yfb familia dirigiéndose hacia la consecución de una mayor calidad de vida, haciendo posible esto a través de mayores niveles de integración social, convivencia y autonomía familiar e individual. En este sentido la prestación de Ayuda a Domicilio siempre deberá ser complementaria de otras prestaciones y nunca supletoria de estas ni de las deficiencias y/o carencias de otros sistemas de protección social. La prestación de Ayuda a Domicilio tiene como fi-

nalidad promover, mantener o restablecer la autonomía personal del individuo o familia con el fin de facilitar la permanencia en el medio habitual de vida evitando situaciones de desarraigo, desintegración social e institucionalización inadecuada.

Para realizar este trabajo se requiere una formación específica para auxiliares de ayuda a domicilio, de ahí la importancia de desarrollar un programa formativo donde se recojan de forma íntegra los contenidos teóricos y prácticos, así como las habilidades necesarias para poder desarrollar correctamente esta profesión. Los contenidos a trabajar deben permitir que las personas que se forman como auxiliares de ayuda a domicilio dispongan de conocimientos suficientes para desenvolverse en las relaciones interpersonales con la persona mayor y con su familia de cara a conseguir los objetivos propuestos en un clima de respeto mutuo. El conjunto de conductas habilidosas conque debería contar un auxiliar de ayuda a domicilio debería incluir respuestas y claves para saber entre otras cosas: comunicarse verbalmente y mediante gestos y conductas, saber expresar adecuadamente los sentimientos positivos y negativos, realizar peticiones sobre cualquier asunto, incluidos cambios o modificaciones conductuales que sean de interés para el cumplimiento de los objetivos propuestos, saber rechazar demandas que no sean adecuadas, y disculparse cuando sea necesario, así como admitir los propios errores.

En definitiva, tener una conducta habilidosa influye directamente en el bienestar y la autoestima de los/as auxiliares de ayuda a domicilio, reforzando de esta forma su seguridad personal para desarrollar exitosamente su trabajo, facilitándoles las claves necesarias para afrontar adecuadamente los imprevistos que puedan ocurrir y sobretodo disminuyendo la probabilidad de que en un futuro aparezcan situaciones problemáticas.

Es de gran importancia hacer mención al trabajo interdisciplinar. En todos los programas destinados a la atención de los mayores el trabajo se llevará a cabo por un equipo multidisciplinar, formado por médicos, enfermeros, psicólo-

gos, trabajadores sociales y auxiliares con formación adecuada en gerontología. La multidisciplinariedad es crucial para acometer este trabajo, pues debemos de conocer al mayor desde todas las vertientes posibles. Es por esto, que una buena organización desde todas las disciplinas nos ayudará a que el trabajo sea lo más eficaz posible, y haga que nuestros objetivos sean cubiertos con la mayor profesionalidad. Por consiguiente, debe existir una comunicación y colaboración estrecha entre todos los profesionales que trabajan en este campo para alcanzar con éxito los objetivos marcados.

Por otro lado, sería de gran importancia y utilidad el diseño de un instrumento de evaluación de las necesidades formativas de los auxiliares de ayuda a domicilio, para así garantizar una formación que se adecuó lo máximo posible a las necesidades planteadas. De este modo la profesionalidad de este servicio estará a la altura de las circunstancias.

Por último, destacar que la calidad del programa dependerá en todo momento de la planificación realizada por el equipo de técnicos a la hora de instaurar el programa, de la idoneidad de los usuarios de la ayuda a domicilio, de la idoneidad en la ejecución de las tareas llevadas a cabo, de la implicación real del usuario y de su familia con el servicio, del seguimiento llevado a cabo durante el desarrollo del programa y de la formación del personal implicado en el Servicio de Ayuda a Domicilio.

### Referencias

- Aramburu, I., Izquierdo, A. y Romo, I. (2001). Análisis comparativo de necesidades psicosociales de cuidadores informales de personas afectadas de Alzheimer y ancianos con patologías no invalidantes. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 11, 64-71.
- Braithwaite, V. (1996). Between stressors and outcomes: Can we simplify caregiving process variables? *The Gerontologist*, 36, 42-53.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGrawhill.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de Programas: Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Izal, M., Montorio, I., Márquez, M., Losada, A. y Alonso, M. (2001). Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los Servicios Sociales y de la Salud. *Intervención Psicosocial*, 10, 23-40.
- Jones, D.A. y Peters, T.J. (1992). Caring for elderly dependants: Effects on carers quality of life. *Age Aging*, 2, 421-428.
- Junquera, C-R. (2003). *Auxiliar de ayuda a domicilio*. Sevilla: Editorial MAD, S.L.
- Junta de Andalucía (2005). Programa de auxiliar de ayuda a domicilio, [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es) ó [www.prometeo.es](http://www.prometeo.es)
- Lawton, M.P., Moos, M., Kleban, M.H., Glicksman, A. y Rovine, M. (1991). A two-factors model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*, 46, 181-189.
- Molina, J.M. e Iáñez, M.A. (2002). Predictores de sobrecarga en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer. En R. Rubio, M. Alexandre, J.L. Cabezas, N. Rodríguez, A. Castellón y C. Fernández (Eds.), *Temas de Gerontología VI* (pp. 425-444). Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Moral, M.S., Ortega, J., López, M.J., y Pellicer, P. (2003). Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. *Atención Primaria*, 332, 77-87.
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J. y Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594.
- Rodríguez, P., Valdivieso, C., Marín, J.M., Bermejo, L., Pérez, M. y Alonso, E. (2003). *Los Servicios de Ayuda a Domicilio*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Rubio, R. y Cabezas, J.L. (2002). La mujer cuidadora: ¿Un perfil en extinción o un arquetipo externo?. En R. Rubio, M. Alexandre, J.L. Cabezas, N. Rodríguez, A. Castellón y C. Fernández (Eds.), *Temas de Gerontología VI* (pp. 307-327). Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Santiago, P., López, O. y Lorenzo, A. (1999). Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. *Atención Primaria*, 24, 404-410.
- Trigueros, I. y Mondragón, J. (2002). *Manual de Ayuda a Domicilio*. Madrid: Editorial Siglo XXI.