



<sup>1</sup>Manuel Gandoy Crego  
<sup>2</sup>Mónica Antelo Martelo  
<sup>3</sup>Milvia Varela González  
<sup>1</sup>Montserrat Fernández Prieto  
<sup>4</sup>Montserrat Iglesias Pérez  
<sup>5</sup>José Manuel Mayán Santos

<sup>1</sup>Doctor en Psicología. Prof. Gerontología. Departamento de Enfermería.  
<sup>2</sup>Doctora en Psicología. Prof. Gerontología. Departamento de Enfermería.  
<sup>3</sup>Doctora en Biología. Prof. Gerontología. Departamento de Enfermería.  
<sup>4</sup>Directora de la Escuela de Enfermería, USC.  
<sup>5</sup>Doctor en Medicina. Catedrático Gerontología. Departamento de Enfermería.

**Correspondencia:**

Manuel Gandoy Crego  
Gerontología. Departamento de Enfermería. EUE. Universidad de Santiago.  
Avda. Xoán XXIII, s/n. 15.782-Santiago de Compostela  
Tfno.: 981 56 31 00 Ext. 12083; fax: 981 54 70 58  
E-mail: mgandoy@usc.es

Formación para gerocultores:  
influencia en sus niveles de ansiedad

*Formation for caregivers: influence  
on their anxiety levels*

Institución: Gerontología. Título Propio de la  
Universidad de Santiago de Compostela, España.

**RESUMEN**

En los centros gerontológicos, la mayor carga asistencial recae sobre los auxiliares de enfermería, profesionales a menudo poco formados para los nuevos retos asistenciales como las elevadas tasas de dependencia o de demencia en estos centros.

Esta situación suele desembocar en unos cuidados de una calidad mejorable y en un elevado nivel de ansiedad en los cuidadores. Creemos que los cuidados pueden ser mejorados; y la ansiedad, paliada gracias a la formación, a través de la cual capacitamos al cuidador para una adecuada atención de calidad y le proporcionamos las claves para el manejo emocional del cuidado.

**PALABRAS CLAVE**

Cuidadores, Alzheimer, ansiedad, formación.

**SUMMARY**

*In gerontological centres, the main welfare responsibility falls on nursing auxiliaries, professionals with little training in the new welfare challenges like dependency or dementia in these centres.*

*This situation normally results in cares with a quality that can be improvable and in a high anxiety level in caregivers. We think that cares can be improved and anxiety can be relieved thanks to education, through it we train caregiver for a suitable quality help and provide the keys for the emotional management of the care.*

**KEY WORDS**

*Caregivers, Alzheimer's disease, anxiety, education.*



## 79 INTRODUCCIÓN

Actualmente se denomina como gerocultores a los auxiliares de enfermería, quienes realizan la atención gerontológica más directa de todos los profesionales, y son uno de los eslabones principales de la cadena de atención, pese a que en muchas ocasiones son relegados a un segundo plano (1,2).

Lo ideal para lograr un cuidado de calidad es facilitar a los cuidadores un acceso a la formación continua, especialmente cuando deben hacer frente a los cuidados requeridos por pacientes con demencia, ya que estos pacientes requieren unos cuidados específicos cuyas técnicas deben ser conocidas y dominadas por los gerocultores (3-4).

En otro orden de cosas, los cuidados continuos que este gerocultor debe proporcionar al paciente suelen provocarle altos niveles de estrés, cansancio, irritación y depresión, lo que podríamos englobar bajo el término genérico de ansiedad, lo que repercute tanto en la calidad de vida del cuidador como en la calidad de los cuidados prestados, así como en la gestión empresarial (5-8).

Por todo ello, creemos necesario que la formación para los cuidadores debe incluir tanto los aspectos técnicos del cuidado como una parte conductual que haga referencia al manejo del paciente y al afrontamiento emocional de la situación (9-11).

De este modo conseguiremos proporcionar al cuidador una seguridad en su trabajo que repercutirá en la calidad de la asistencia y en su calidad de vida.

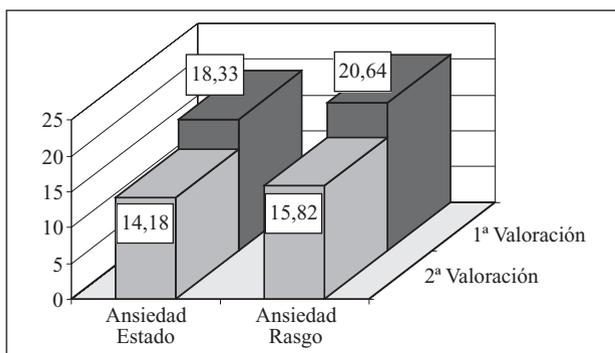


Fig. 1. Valoración Global de la Ansiedad.

## OBJETIVOS

19

Capacitar técnicamente a los gerocultores y formarlos en el manejo conductual de la situación de modo que logremos reducir sus niveles de ansiedad en el trabajo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó la formación con un grupo de cuidadores que desempeñan su labor en tres centros gerontológicos de titularidad privada en la provincia de A Coruña.

La muestra está compuesta por 33 cuidadores, con un rango de edad que oscilaba entre los 31 y los 60 años, siendo el 75% de los mismos menores de 49 años. Su media de edad era de 43 años, en este grupo había solamente dos hombres.

La formación duró dos semanas, con clases diarias de dos horas de duración, por lo que hablamos de una formación de 20 horas, contando en el programa con las siguientes áreas formativas, en función de las necesidades detectadas por nosotros y las necesidades manifestadas por la gerencia y los propios gerocultores:

- Descripción general sobre las demencias y sus implicaciones.
- Técnicas de cuidados básicos de enfermería.
- Técnicas de estimulación del paciente.
- Manejo conductual del mayor.
- Afrontamiento de la situación. Relajación.

En las sesiones, se comenzaba por la relajación a través de la respiración, y posteriormente se pasaba a hablar sobre el tema del día. Estas sesiones eran lo más coloquiales posible, ya que se buscó en todo momento que los cuidadores manifestasen sus dudas y temores sobre los cuidados a aprender, las situaciones cotidianas, el correcto afrontamiento...

De este modo, la formación se convertía también en un especie de terapia de grupo, donde unos cuidadores podían ver que sus problemas no eran únicos y además podían aprender unos de otros sobre sus aciertos o errores.

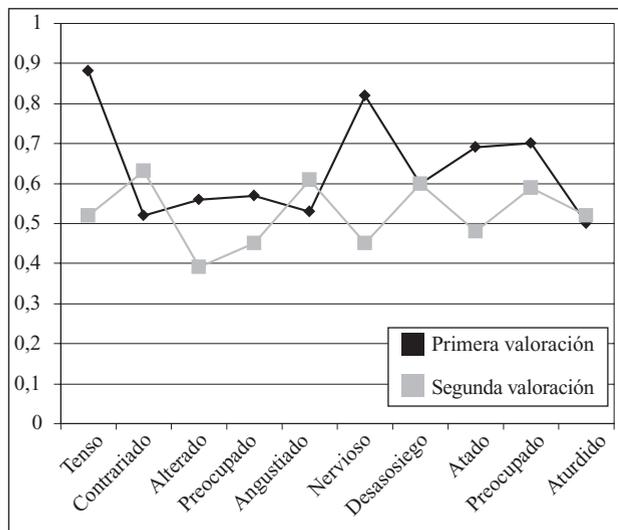


Fig. 2. Valoración de la Ansiedad Estado (Síntomas positivos, a mayor puntuación, mayor afectación).

Se valoró la ansiedad mostrada por el cuidador mediante el STAI -Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberg, Gorsuch y Lushene (12)-, al inicio y al final de las sesiones formativas, realizadas entre los meses de marzo y mayo de 2002.

La Ansiedad Estado (AE) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La Ansiedad Rasgo (AR), señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar consecuentemente su Ansiedad Estado.

El STAI clasifica la ansiedad en 10 grados o decatipos, ordenados de 1 a 10 en función de la menor o mayor ansiedad.

## RESULTADOS

Los resultados de la valoración muestran que la Ansiedad Estado desciende de forma significativa

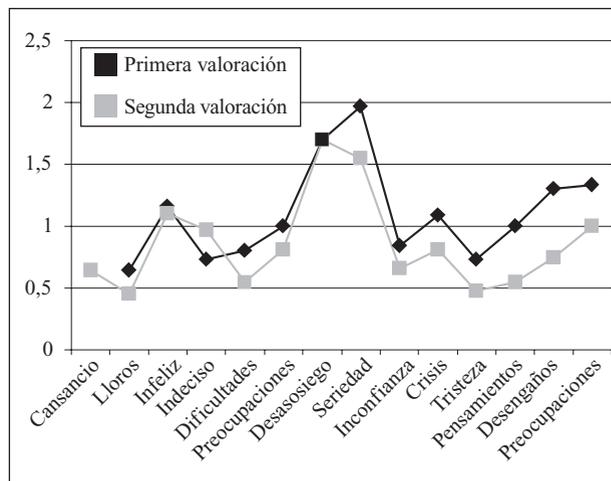


Fig. 3. Valoración Ansiedad rasgo (Síntomas positivos, a mayor puntuación, mayor afectación).

( $t = 10,76$ ;  $p = 0,000$ ) de una puntuación inicial media de 18,33 (DE= 9,78) a una puntuación media de 14,18 (DE= 8,86). Asimismo la Ansiedad Rasgo desciende de una puntuación inicial media de 20,64 (DE= 11,01) a una puntuación media de 15,82 (DE= 9,95), dicho descenso es estadísticamente significativo ( $t = 9,19$ ;  $p = 0,000$ ) (Fig. 1).

El descenso de la Ansiedad Estado (Fig. 2) permite observar un cambio en el decatipo de la misma, pasando del decatipo 5 al 4. Por otra parte, la Ansiedad Rasgo (Fig. 3), el descenso también modifica el decatipo medio en el que se encuentra el cuidador, pasando igualmente del decatipo 5 al 4.

## DISCUSIÓN

Podemos destacar como aspectos relevantes de la valoración que el cuidador se encuentra mucho menos tenso y nervioso, consideramos al igual que otros estudios (13), que esto se debe a su conocimiento de la evolución de la enfermedad y se siente seguro de las actuaciones que debe llevar a cabo.

En vista de los resultados obtenidos, queda más que refrendada la necesidad de una formación continua que si bien es necesaria para cualquier profesional de la salud, se hace imprescindible para los geroculto-



81 res, quienes soportan la mayor parte del peso asistencial y cuya formación hasta la actualidad está desatendida.

Queremos destacar por último la importancia de la formación grupal, ya que, como hemos podido comprobar en este y en otros trabajos (11, 14-16) se conforma como una estrategia fundamental para aliviar la soledad y fomentar la seguridad y la autoestima en los cuidadores.

En palabras de los cuidadores, los propios mayores 21 aprecian el estado de bienestar del cuidador; a su vez, los cuidadores consiguen elevar su autoestima, al ampliar sus conocimientos sobre la enfermedad y potenciar su capacidad de actuación y respuesta sobre la misma.

De esta manera, confiamos en que trabajaremos de una manera adecuada y correcta en la búsqueda de la calidad asistencial en gerontología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Santos Franco J, Palacios Ceña D, eds: Manual de formación para gerocultores. Madrid: Editorial Síntesis, 2001.
2. Evers W, Tomic W, Brouwers A. Issues-Ment-Health-Nurs. 2001 Jun; 22 (4): 439-54.
3. Herrero M, Pascual A, Fernández C. Ancianos con demencias; atención de enfermería. Rev Rol Enf 1994; 185: 69-78.
4. Middleton JI, Stewart NJ, Richardson JS. Caregiver distress. Related to disruptive behaviors on special care units versus traditional long term care units. J Gerontol Nurs. 1999 Mar; 25 (3): 11-9.
5. Jones DA, Peters TJ. Caring for elderly dependants: effects on the carers quality of life. Age and Ageing 1992; 21: 421-8.
6. Boykin A, Winland Brown J. The dark side of caring: challenges of caregiving. Gerontol nurs 1992; 21 (5):13-8.
7. Baxter E. Patients, caregivers, and managing care. Geriatrics 1997; 52 (2): S48-9.
8. Alexander DA, Klein S. Caring for others can seriously damage your health. Hosp-Med. 2001 May; 62 (5): 264-7.
9. Teri L. Behaviour and caregiver burden: behavioural problems in patients with Alzheimer disease and its association with caregivers distress. Alzheimer Dis Assoc Disord 1997; 11 (4): S35-8.
10. Saad K, Hartman J, Ballard C, Kurian M, Graham C, Wilcock G. Coping by the carers of dementia sufferers. Age Ageing 1995; 24 (6): 495-8.
11. Blaine, M. Relieving stress. A short-term support group for home attendants. Care-Manag-J. 2000 Fall; 2 (3): 190-5.
12. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Madrid: Tea ediciones.
13. Clarke, N. Training as a vehicle to empower carers in the community: more than a question of information sharing. Health Soc Care Community. 2001. Mar; 9 (2): 79-88.
14. Haley WE, Brown SL, Levine EG. Experimental evaluation of the effectiveness of group intervention for dementia caregivers. Gerontologist 1987; 27: 376-82.
15. Saad K, Hartman J, Ballard C., Kurian M, Graham C, Wilcock G. Coping by the carers of dementia sufferers. Age Ageing 1995; 24 (6): 495-8.
16. Snyder L, Quayhagen MP, Sheperd S, Bower D. Supportive seminar groups: an intervention for early stage dementia patients. Gerontologist 1995; 35 (5): 691-5.