

ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR PRINCIPAL. ANALOGÍA DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO Y LOGRO DE METAS. AUTORÍA

Alberto Ruiz del Bosque*

*Grado en enfermería. SERMAS. CAM Hospital
de Guadarrama. Pº Molino del Rey nº2 (Guadarrama)

RESUMEN

Este trabajo pretende dar un nuevo enfoque a la educación del cuidador principal. Todo el proceso de aprendizaje y capacitación para el cuidado, es observado a través del prima del entrenamiento deportivo, con sus ciclos, principios y motivaciones, y a través de la teoría del logro de metas. Una vez aceptado y legitimado el rol de cuidador principal, se iniciaría una etapa de vital importancia; la adecuada valoración de conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades del cuidador para tomarlo como base y priorizar y pactar junto con la enfermera, las metas a lograr a largo y a corto plazo. Todo debe de quedar registrado a través de un plan general escrito que sirva como guía durante todo el proceso. El principio de las ondas de carga y del límite de carga del entrenamiento deportivo, se reinterpretan para enfocarlos a la preparación del cuidador principal. Estructurando las enseñanzas en microciclos monográficos de días o semanas de duración, mesociclos de meses de formación y macrociclos de maestría del cuidado.

El equilibrio entre esfuerzo, recompensa y descanso es esencial para que se puedan lograr las metas del cuidador. Se debe evaluar constantemente el estado del cuidador principal y facilitarle ciclos de descanso y ahorro de energía, sólo así se podrá conseguir la evolución de los conocimientos y de las capacidades cognitivas orientadas a los cuidados.

PALABRAS CLAVE

Cuidador, entrenamiento, deporte, metas, logros, objetivos, carga, resistencia, planificación, ondulación.

ABSTRACT

This tutorial is focused on the main caregiver's education. Its learning and care processes are based on sport training prisms, with its cycles, values and motivations, based on goals achievement. Once the main caregiver's role has been accepted, it starts an important phase. It is important to evaluate caregiver's knowledges, abilities, skills and capabilities, in order to arrange his/her goals and tasks, together with the nurse. All steps have to be registered and used as a guide throughout all process. Sport training principles/values (both wave charge and charge limit), have to be reinterpreted and focused on caregiver's training. Its structure is done following monographic microcycles (daily or weekly length), mesocycles (monthly length) and caregiving teaching

master macrocycles. Balance between efforts, acknowledgment and rest is essential in order to achieve caregiver's goals. Caregiver's physical and mental status has to be constantly checked. Resting cycles are important, in order to achieve and maintain his/her know-how evolution and the cognitive capabilities oriented on patient's care.

KEYWORDS

Caregiver, training, sport, goals, achievements, targets, liability, resistance, planning and waving.

INTRODUCCIÓN

A partir del diagnóstico de una enfermedad crónica, degenerativa o de larga hospitalización, surgen factores generadores de estrés específicos que alteran el curso vital del paciente y su familia, especialmente del cuidador principal. Ser cuidador principal no es tarea fácil, puesto que produce una situación de shock, incertidumbre y surgen distorsiones cognitivas y repercusiones tanto físicas como psíquicas que generan altos niveles de estrés. A partir del momento en el que el rol de cuidador principal se acepta y se legitima (recibiendo un entrenamiento específico), se van a ir definiendo roles y capacidades en el cuidador, los cuales se van a adaptar al sistema familiar y a su entorno. Es un momento de suma importancia y la enfermera debe estar junto al cuidador para orientarle y ayudarle a conseguir una estabilidad emocional, conservar la energía y minimizar el deterioro de su calidad de vida. A través de los principios y métodos del entrenamiento deportivo y el logro de metas, se analizan las capacidades y necesidades del cuidador principal, que se tomarán como base del entrenamiento. En las siguientes fases, a través de microciclos y mesociclos (que se explicarán posteriormente), el cuidador entra en una dinámica de aprendizaje que tiene objetivos y metas a cumplir, tanto a largo plazo como a corto plazo. Dado el carácter intensivo del entrenamiento deportivo, se tendrá que formular un plan general, sobre el que analizarán, planificarán y evaluarán competencias y destrezas, la enfermera y el cuidador juntos.

La personalización del plan es vital para lograr las metas, cada cuidador y su realidad son únicos. Siendo en algunos casos necesario, empezar con microciclos muy básicos de alfabetización sanitaria hasta llegar al nivel de maestría, en el cual, el propio cuidador se planifique y organice microciclos de descanso y tiempo para sí mismo con mesociclos estables, en los que se acumulará energía y se seguirá aumentando sus capacidades, destrezas y conocimientos sobre su familiar.

OBJETIVOS

El cuidador aprenderá no sólo a cuidar, sino a cuidarse. El cuidador sabrá incluir mesociclos de autoexploración y reconocerá cuando la carga es límite y así evitar la sobrecarga (síndrome de burnout por Freudenberger 1974 y Nisebe 2005 (1 y 2)). A su vez de fomentarán tanto la motivación intrínseca como extrínseca, ya que son necesarias para que el cuidador pueda afrontar el entrenamiento de base deportiva y así conseguir el no abandono del plan.

MÉTODO

A través de un estudio cualitativo con dos cortes transversales (entrevista previa al entrenamiento con teorías deportivas y entrevista tras varios microciclos y mesociclos (3)), se realizaron entrevistas a dos cuidadores principales, con una media de edad de 45 años, ambos cuidadores de un familiar en primer grado de consanguinidad. En cuanto a la variable de edad de los cuidadores, corresponden a la población adulto joven, es decir están en una etapa madura en la cual pueden responder acertadamente ante los procesos y dificultades del cuidado.

Es de vital importancia realizar adecuadamente la entrevista en profundidad. Previo al análisis, se requiere alcanzar una correcta y literal transcripción de la entrevista, además de entregar a la persona informante, una copia de la misma. De esta forma podemos llevar a cabo lo que se conoce como la "retroalimentación de la información" (21).

Corregir errores con las sugerencias y ayudar a cumplir con los criterios de calidad y confiabilidad para mantener siempre el rigor de las investigaciones, favoreciendo la credibilidad de las informaciones y la veracidad a la investigación.

Después se desarrolla un análisis cualitativo interpretativo desde la fenomenología de Heidegger (21), que trata de dar visibilidad y destacar aquello que está oculto a través de la comprensión en el "ente cuidador" y su identidad e identificación del ser cuidador a través del yo como persona.

A pesar de haber partido de un guión prefijado, se permitió un diálogo fluido y abierto, lo que favoreció la aparición de muchos conceptos aportados por el propio informante, que han favorecido la interpretación de los resultados.

La importancia del análisis cualitativo es fundamental y para ello hay que leer y releer muchas veces los relatos y transcripciones para familiarizarse con las informaciones y cuestiones tratadas en las entrevistas. Puede ocurrir lo que se denomina "ilusión de transparencia" (21), es decir, que puede provocar una comprensión apresurada de la realidad, arrastrada por la subjetividad del investigador.

FUNDAMENTOS TEORICOS

LA TEORÍA DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

El entrenamiento deportivo es un proceso complejo a través del cual un deportista puede, partiendo de su potencial genético, conseguir un determinado nivel de rendimiento merced a los procesos de adaptación del organismo (6). Esta es una máxima que se puede aplicar perfectamente al entrenamiento del cuidador principal. En este estudio he analizado las capacidades y las necesidades de cada cuidador, previo al entrenamiento, personalizando así las enseñanzas y los refuerzos. Resulta muy útil para el análisis de las necesidades del cuidador principal, los requerimientos universales de autocuidado de Dorothea Orem.

- Etapa de su ciclo vital
- Edad biológica
- Particularidades individuales del cuidador

- Necesidades cubiertas o no cubiertas. (requisitos universales de D. Orem)
- Comportamiento del cuidador antes diferentes niveles de carga de trabajo (7).
- Conocer las cargas y su carácter, conocer el cuidado informal anterior al
- entrenamiento, si es que este existía.
- Nivel de asimilación y comprensión.
- Requisitos universales de autocuidado:
 - 1-Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire
 - 2-Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua
 - 3-Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
 - 4-Requisitos de autocuidado relacionados con la eliminación urinaria e intestinal
 - 5-Equilibrio entre actividad y descanso
 - 6-Equilibrio entre la soledad y la comunicación social
 - 7-Prevención de peligros para la vida
 - 8-Funcionamiento trato del logro de la normalidad

La teoría del Entrenamiento persigue algunos propósitos que se podrían resumir en los siguientes:

- Elaborar los planes de entrenamiento. Planificando y evaluando microciclos, mesociclos y macrociclos de entrenamiento con microciclos y mesociclos de descanso (15).
- Dotar de potencial pedagógico al proceso de entrenamiento aplicado a los cuidados.
- El entrenamiento en los cuidados es un proceso sistemático cuyo objetivo fundamental se enmarca en lograr potenciar las capacidades del cuidador hacia una actividad determinada: es un proceso a largo plazo que se efectúa en forma sistemática y progresiva y reconoce las necesidades y capacidades del individuo.

"Es el proceso de adaptación del organismo a todas las cargas funcionales crecientes".-Ozolin (1983) (9)

"Resultado de los cambios duraderos en la función y/o estructura de los órganos que son sometidos a un ejercicio crónico".- Cuadrado (1986) (13)

PRINCIPIOS

Representan normas para la acción y conducción de este de validez general, básica y necesaria para el logro de determinados objetivos. Orientación adecuada de los objetivos y tareas a dominar por el cuidador. Se tiene que tener claro la meta final o rendimiento de alto nivel.(11) Las explicaciones deben estar acompañadas de las fundamentaciones científicas. Toda información clínica que se le facilite al cuidador, debemos asegurarnos de su total comprensión y asimilación. (18) Deberán estar presentes mecanismos de estimulación. Es básico combinar información y refuerzos para mantener la motivación en niveles altos. Propiciar la instrucción del pensamiento a través del razonamiento.

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD E INDIVIDUALIZACIÓN

Este principio demanda la necesidad organizar el trabajo de acuerdo a las posibilidades del cuidador, tanto de ejecución como de comprensión en las tareas a realizar (de lo conocido a lo desconocido, de lo simple a lo complejo)(20). Se empezará el entrenamiento con técnicas conocidas por el cuidador a un nivel básico o medio y seguiremos progresando hasta las técnicas desconocidas o nuevas para el cuidador. La base de la aplicación de este entrenamiento es la conformación de planes individuales o al menos la elaboración de la planificación sobre la base de las posibilidades medias del cuidador, siempre que se hayan tomado en consideración sus características individuales.

PRINCIPIO SENSOPERCEPTUAL

Su esencia está dada en la teoría del conocimiento, cualquier proceso del conocimiento comienza por la percepción del objeto o fenómeno a estudiar. (8) La percepción es el resultado de la influencia de los objetivos y fenómenos sobre todos los órganos de los sentidos con el objetivo de crear la representación más completa e integral del mundo objetivo. (18) Enseñándoles a observar y no sólo a ver. (Cambios de ánimo de la persona cuidada, cambios metabólicos, cambios en el patrón de eliminación, cambios en el patrón de sueño...) Resumiendo, enseñándoles a valorar las necesidades de su familiar.

PRINCIPIO DE LA ORIENTACIÓN A LA OBTENCIÓN DE LOGROS SUPERIORES

El carácter competitivo en las mejores condiciones posibles como producto final de la periodización, constituye el detonador principal para alcanzar metas cada vez más ambiciosas, manifestándose en el ansia de demostrar mayor eficiencia y sobre todo de obtener la supremacía. (2) La realidad es que en un menor o mayor tiempo la tendencia marcha hacia la obtención de mejores indicadores de rendimiento. La evolución del resultado siempre estará presente. En el orden individual también estará presente este principio y resulta tan decisivo que al no poder cumplirse nos anuncia que la planificación del entrenamiento y su ejecución presentan problemas o que el cuidador ha llegado al máximo de sus posibilidades y comienza a declinar en su nivel de cuidados. Pueden contribuir al trabajo con logros superiores los siguientes aspectos:

- Una adecuada y correspondiente estructuración del entrenamiento. Se llegará a un consenso entre enfermera y cuidador y a su vez se priorizará. Se debe hacer una autoexploración y revelación por ambas partes para ser sinceros y reconocer la nueva realidad en la que debe vivir el cuidador a partir de ahora.
- El empleo de los métodos y medios más eficientes. (Pueden utilizarse los métodos de educación para la salud (de habilidades, de análisis y de investigación con el cuidador)

Uno de los aspectos más importantes que diferencia al deporte competitivo del resto de las actividades físicas está dada por la preparación encaminada a obtener resultados superiores y crecientes en el periodo de tiempo que dure el proceso del entrenamiento deportivo manifestándose en cada una de las etapas del entrenamiento atlético. (16 y18) Aplicado al cuidador, eliminaríamos el punto final y seguiríamos hacia un cuidado experto y cuasi-formal con el paso de los años y la experiencia de la práctica diaria.

PRINCIPIO DE LA CONTINUIDAD

Lo más importante del principio de la continuidad es el carácter ininterrumpido de la preparación, pues con ello se garantizará en lo elemental las condiciones para el cumplimiento de los objetivos en el momento preciso, con lo cual no se adelantarán ni se retrasarán las metas parciales, propiciando una cimentación más sólida. (5)

Estaríamos ante un continuum de aprendizaje, al evolucionar el estado de la persona cuidada, el cuidador principal debe estar continuamente nutriéndose de nuevos datos y conocimientos para poder así afrontar nuevos retos.

Las interrupciones del proceso de entrenamiento obstaculizan el rendimiento y frenan el desarrollo. (6 y 9)

En segundo orden está el carácter sistemático del proceso, que permite la relación entre los contenidos, lográndose entre otros: el cumplimiento de los procesos metodológicos en el aprendizaje o perfeccionamiento de las técnicas se regula y ordena en el tiempo de los diferentes ciclos el desarrollo de las capacidades y su inserción en la actividad específica, la relación y distribución física en las distintas capacidades tanto de forma simultánea como alterna, etc.

Aspectos que lo caracterizan:

- El proceso de entrenamiento se organiza en el transcurso de un año y durante muchos años seguidos, manteniendo la orientación hacia la especialización profunda, consiguiendo que nadie conozca tanto del estado y las necesidades de la persona cuidada como su cuidador principal
- La influencia del entrenamiento posterior debe lograrse sobre la base de los cambios positivos del anterior. (10) El cuidador debe apoyarse en los escalones del conocimiento ya aprendido para subir más arriba y ver más lejos.
- Los intervalos de descanso entre las sesiones se mantienen en los límites que garantizan el restablecimiento de la capacidad de trabajo del organismo, no obstante, es permitido periódicamente la realización del entrenamiento con deudas parciales de restablecimiento. Alternando semanas con un microciclo intensivo (tanto práctico como teórico) (15) con microciclo de afianzamiento de conocimientos.

PROPORCIÓN CONVENCIONAL DE LA PREPARACIÓN GENERAL Y ESPECIAL EN EL PROCESO DE PREPARACIÓN A LARGO PLAZO

FORMACION BASICA	ESPECIALIZACIÓN INICIAL	ESPECIALIACIÓN PROFUNDA	MAESTRIA CUIDADORA
-----------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

Las proporciones convencionales de preparación general y especial en el macrociclo arriba señalado varían según la etapa o estadio de desarrollo en el que se encuentra el cuidador, a lo que se agregaría las características de cada patología.

La correcta proporción de los medios generales y especiales determina entre otras el aumento progresivo del rendimiento. (16) Cuando estas proporciones no se cumplen sobre todo en detrimento del trabajo general, suelen aparecer las llamadas mesetas consistentes en un estancamiento del rendimiento. Incluso descensos en etapas prematuras (19), por ello el entrenador no puede limitarse al conocimiento contextual del presente en cuanto a sus capacidades, por el contrario, deberá informarse con la mayor precisión posible de toda la trayectoria de estos y entonces con la planificación objetiva del momento, poder proyectarse hacia el futuro. Siempre facilitando al cuidador nuevas metas.

PRINCIPIO DEL AUMENTO PROGRESIVO Y MÁXIMO DE LAS CARGAS.

Las cargas se deben aumentar en forma progresiva, atendiendo a las particulares estratégicas, que determina la individualidad, para variar la magnitud. (8)

Estas variaciones en el proceso de carga pueden ser de 2 formas claramente identificables: continua (El incremento es gradual tanto en la magnitud (volumen-intensidad) como en la frecuencia.) y discontinua (El incremento varía en alguno de los parámetros o en los dos.) (2)

La aplicación de las cargas se rige por una serie de principios, que están sustentados por las ciencias auxiliares del entrenamiento, y se corresponden con la adaptación biológica:

- Los niveles de los logros son proporcionales al nivel de exigencias del entrenamiento.
- El crecimiento de las cargas abarca todos los componentes del entrenamiento (capacidades bio-motoras, técnico-tácticas, psicológicas, teóricas, etc.).
- El crecimiento de las cargas es paulatino y máximo.

TIPOS DE CARGA

PERIODO DE TRABAJO	DE DESCANSO	MOMENTO ÓPTIMO PARA EL SALTO HACIA UN NIVEL SUPERIOR DE CUIADOS
-----------------------------------	------------------------	--

El anterior cuadro se constituye una guía indispensable a la hora de determinar la frecuencia con la que se planifican los esfuerzos.

- **Carga Máxima.** - Es la que se encuentra en los límites de la capacidad de adaptación del cuidador (límites de posibilidades funcionales de rendimiento), es un factor que le permite alcanzar al cuidador el más alto nivel de rendimiento. (10)

- **Carga óptima.** - Condiciona al cuidador a elevar su carga. La enfermera y el cuidador juntos deben procurar que siempre se esté entre los límites de carga óptima. Buscando alianzas y recursos sociales en caso de llegar a su límite superior. (buscar un grupo de apoyo para cuidadores cerca de donde vive u otro cuidador con quien pueda hablar de persona a persona, buscar un programa de relevo para el cuidador, si su comunidad lo oferta. Pedir ayuda a familiares y amigos, si les cuesta pedir ayuda, recordarles que hay muchas personas que realmente quieren ayudar. (10)

- **Carga Límite.** - es la que se encuentra por encima de las posibilidades del cuidador, su utilización prolongada conduce a la sobrecarga del cuidador principal, situación especialmente peligrosa que debemos detectar y que con el entrenamiento y la autoexploración, el propio cuidador llegará a reconocerla. (10)

Medidas a considerar para la aplicación de la carga máxima: relación óptima entre el trabajo y el descanso. Se propone el logro de la adaptación del organismo a las cargas físicas, manifestándose internamente en la llamada fase de supercompensación.

Manifestaciones que afectan la utilización óptima de la fase de supercompensación y por consecuencia el aumento de rendimiento. Interrupciones del entrenamiento. Se planificará por escrito periodos de descanso, de ejercicio (clase de yoga, salir a caminar, etc.), rezar o meditar, leer un libro, expresar su creatividad (escribiendo, dibujando, pintando, etc.), escuchar música, cocinar o hacer repostería, ver una película o la televisión, de vida social (salir una noche) e incluso actividades culturales (visitar un museo)

- Intervalos de descanso cortos y largos.
- Reducción de la intensidad.
- Reducción del descanso requerido.

El conocimiento completo de todas sus variantes permite al entrenador organizar la frecuencia del esfuerzo de acuerdo a los objetivos que persigue en una

estructura cíclica determinada, pudiendo considerar incluso las variantes más críticas de recuperación. (12)

PRINCIPIO DE LA VARIACIÓN ONDULATORIA DE LA CARGA

La variante ondulatoria es la más recomendable y utilizada, pues en esta se alternan las cargas grandes con las medianas o pequeñas, alternando microciclos como se ha mencionado anteriormente, expresando con más realidad el proceso trabajo - descanso en toda su extensión. En realidad dentro del método ondulatorio pueden estar y están de hecho, contenidos los otros métodos.

El carácter ondulatorio de las cargas estará presente en las distintas dimensiones de la estructura y se manifiestan en tres expresiones a modo de ondas:

- Ondas pequeñas: Caracterizan las dinámicas de las cargas en los microciclos. Se produce gran variabilidad en cuanto al volumen e intensidad. (8)
- Ondas Medianas: Expresan la tendencia de las cargas en varios microciclos. (Mesociclos). Su buena disposición beneficia el cumplimiento de objetivos parciales y su relación con el resto de las estructuras cíclicas. (8)
- Ondas Grandes: Se manifiestan al valorarse la tendencia general de la dinámica en el conjunto de varios ciclos medios o mesociclos que conforman las etapas o periodos del entrenamiento. (8)

Factores que determinan la necesidad de realizar los cambios ondulatorios de las cargas:

- Las oscilaciones periódicas en la actividad del organismo humano producido por el régimen general de vida y los procesos del metabolismo.
- La acción conjunta de los procesos de fatiga y restablecimiento
- La presencia de los procesos de adaptación del organismo a la carga.
- La correlación entre volumen e intensidad, características de la tendencia y dinámica de las cargas de los microciclos. (12)
- La necesidad del empleo reiterado de ejercicios con distintas orientaciones y un vínculo óptimo entre ello.

Ciclos de entrenamiento: series relativamente terminadas en un espacio de tiempo que determinan el logro de objetivos parciales y finales. (4) Modificando el plan de entrenamiento en el caso de no cumplimiento de los objetivos. (Se repetiría de nuevo la técnica de autoexploración con el cuidador y se reevaluarían las capacidades del mismo).

EL MACROCICLO DE ENTRENAMIENTO

Constituye la estructura cíclica más amplia, por lo general su máxima duración es de un año a partir del cual encontramos macrociclos de menor duración, dependiendo de las características del de los cuidados y de la etapa de desarrollo en la que se encuentran los cuidadores.

EL MESOCICLO DE ENTRENAMIENTO

Son ciclos medios conformados por varios microciclos (entre 2 y 10 aproximadamente),

constituyendo espacios de tiempo con un carácter relativo de terminación, permitiendo el vencimiento de objetivos predeterminados en las direcciones principales de entrenamiento, a partir de los resultados obtenidos en los test o escalas que aplicamos al cuidador principal. En los mesociclos se logran los indicadores más altos de la capacidad física o hábitos motores provocando transformaciones profundas en el funcionamiento orgánico y cognoscitivo. (9)

EL MICROCICLO DE ENTRENAMIENTO

Constituyen ciclos de trabajo más cortos (entre 2 y 10 días aproximadamente), en los cuales se precisa y cumplen los contenidos de la preparación constituyéndose en una fase intermedia de la relación trabajo descanso entre el mesociclo y la unidad de entrenamiento.

En el microciclo se conjugan y trabajan casi todas las direcciones del entrenamiento por lo que resulta de importancia un buen criterio de distribución. (10)

La aplicación de los volúmenes y la intensidad, así como el resto de los elementos y medios llevarán la tendencia de elevarse en los días más centrales de la semana con uno o más días de mayor carga, considerándose además iniciar el microciclo con carga baja o media, y finalmente la acumulación semanal de las cargas y particularmente las relativas a la última sesión de trabajo deberá crear las condiciones para que el descanso de fin de semana permita tanto el establecimiento como predisposición óptima para el inicio del próximo microciclo.

Para programar y distribuir los contenidos de entrenamiento en el microciclo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- El objetivo o acento principal del trabajo en el microciclo, dándole prioridad el contenido que presenta, subordinando el resto de contenidos. (11)
- Tiempo de recuperación general de cara capacidad acorde con la intensidad, lo que determina la frecuencia semanal.
- El orden metodológico entre las distintas direcciones de entrenamiento para que unas vayan sirviendo de apoyo entre otras. (11)

MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y PERFECCIONAMIENTO

Inspirándose de la definición de M.N.Skankin (1), el método de enseñanza supone la interrelación indispensable de la enfermera y el cuidador principal durante cuyo proceso la enfermera organiza la actividad del alumno sobre el objeto de estudio y como resultado de la actividad se produce por parte del cuidador principal el proceso de asimilación del contenido de la enseñanza. (7)

Se presenta el método como "la secuencia de actividades de la enfermera y del cuidador principal dirigidas a lograr los objetivos de la enseñanza" (Guillermina Labarriere).

El procedimiento no cubre totalmente el aprendizaje o perfeccionamiento de una habilidad sino una de sus fases. De la misma manera que no se puede concebir el método como un conjunto de procedimientos, el procedimiento fuera del contexto del método pierde su significación en la asimilación de los conocimientos y en la formación de habilidades y hábitos. (2) En las clases al cuidador principal se emplearán procedimientos

generales que son utilizados por otras ciencias como son: la explicación, la demostración, la observación, el análisis, las preguntas generales,

En relación con la naturaleza del material de estudio se debe valorar si lo que se pretende es un desarrollo de habilidades o de capacidades, si es de enseñanza o de perfeccionamiento, etc.

Al hablar de las particularidades de los cuidadores hay que tener en cuenta las particularidades de la edad y el sexo. Por último podemos afirmar que los métodos dependen de las cualidades de la enfermera.

La preparación puede ser de dos formas: Preparación general y especial.

La primera está orientada al desarrollo de capacidades del organismo humano en forma integral y con una dirección determinada, ejemplo: resiliencia, resistencia, autoexploración, motivación, apoyo y conocimientos clínicos básicos, incluyendo la alfabetización sanitaria si fuera preciso.

La segunda está dirigida a desarrollar capacidades específicas que propician la base del rendimiento. Por ejemplo: para el cuidado de una persona diabética, el control de glucemia, la pericia con el glucómetro y las tiras, nuevos antidiabéticos, para un paciente anticoagulado, valores terapéuticos, nuevos anticoagulantes, para un paciente con Alzheimer, instrucción en los efectos secundarios de la levodopa, evolución y etapas de la enfermedad, etc.

RESISTENCIA

La resistencia es la capacidad que nos permite llevar a cabo esfuerzos de distinta intensidad y duración en las mejores condiciones de ejecución posible. (16) Esta capacidad condicional no solamente es básica en la preparación de cualquier actividad cuidadora, sino que también se requiere para la mayoría de las actividades de nuestra vida cotidiana. Por otro lado, el desarrollo y mantenimiento de sus prestaciones previene la aparición de patologías en el sistema cardiocirculatorio y respiratorio, y facilita el mantenimiento del peso ideal.

De forma general la gran mayoría de bibliografía especializada coincide en definir a la resistencia como la capacidad física que nos permite resistir psíquica y físicamente una carga durante un determinado tiempo

Según Fritz Zintl (1991), es la capacidad física y psíquica de soportar el cansancio frente a esfuerzos relativamente largos y/o la capacidad de recuperación rápida después de los esfuerzos.

- Objetivos del entrenamiento de la resistencia:

- Inspirándose en la definición de Zintl (1), los objetivos del trabajo de la resistencia se plantean en función de lograr una mayor eficiencia técnica con el menor gasto energético en la ejecución de una determinada actividad cuidadora.

- Conseguir mantener un nivel de intensidad determinado durante la duración de la actividad cuidadora.

- Disminuir al mínimo las pérdidas inevitables de intensidad durante la realización del cuidado.

- Facilitar la recuperación dentro de la dinámica de cuidados requeridos.

- Generar una base para poder incrementar el volumen de cargas de carácter

intensivo. (Ej. periodos de reagudización de patologías crónicas)

- Estabilizar el modelo técnico y la concentración durante la ejecución de la actividad. (17)

La educación para la salud y los cuidados proporcionan oportunidades para desarrollar aspectos relacionados con la responsabilidad personal y la cooperación social.

Resulta importante comprender los factores personales y situacionales que determinan la motivación para facilitar la estructuración de tareas que resulten satisfactorias (Weigand y Burton, 2002), (1)

Documentos principales que intervienen en la planificación del entrenamiento. En la organización y planificación del proceso de entrenamiento, se elaboran los siguientes documentos:

- El plan Escrito General.

El un documento de vital importancia entre los que conforman la planificación del entrenamiento. (1) En él se plasman todos los análisis previos, individuales y familiares, de los cuidadores, se determinan y formulan los objetivos generales para el macrociclo de entrenamiento y se planifican las tareas que permitirán el logro de dichos objetivos. Por su indiscutible valor este documento se convierte en rector de la labor de las enfermeras, por lo que su confección debe realizarse con extrema seriedad.

- La confección del Plan Escrito General exige, además dedicación y laboriosidad.

Téngase en cuenta que este documento contendrá, por lo regular, la planificación de muchas semanas de entrenamiento y del mismo se derivaran innumerables objetivos para los diferentes períodos, etapas, mesociclos, etc., que conforman la estructura del macrociclo. (8 y 9) Por lo tanto, su contenido está determinado por varios aspectos que determinan el valor del documento.

- El contenido del Plan Escrito General.

Para la confección del Plan Escrito General deben contemplarse los siguientes aspectos:

- Fechas y metas fijadas para las competencias fundamentales.

- Desglose del Plan.

- Análisis individual y familiar.

- Objetivos y tareas de la preparación técnica y táctica.

- Objetivos y tareas de la preparación psicológica.

- Objetivos y tareas de la preparación teórica.

- Test y escalas de valoración integral enfermera. (Zarit, Social de Gijón).

Para desencadenar el proceso motivacional será necesario que una persona se planté o realice una tarea sobre la que será evaluada o intente lograr algún nivel de maestría (Roberts,2001).(2)

Al mismo tiempo los anteriores factores se apoyarán, para estabilizarse, en distintas conductas motivacionales acaecidas dentro de los diferentes contextos de logro. De estas podemos destacar según Maehr y Nicholls (1980) (3 y 4) las siguientes:

- Conductas orientadas a demostrar capacidad: relacionan la capacidad del individuo frente a la competencia de los demás. (9)

- Conductas orientadas al proceso de aprendizaje: el éxito es igual al dominio de la tarea.
- Conductas orientadas a la aprobación social: el éxito se consigue si se logra aprobación social independientemente de los resultados de la ejecución. (9)
- Conductas orientadas a la consecución de las metas: éxito o fracaso según la consecución o no de las metas. (9)

TEORÍA DEL LOGRO DE METAS

En función de las conductas anteriores, desde la Teoría de Metas de Logro, se establecen dos dimensiones hacia las que se orienta la motivación del sujeto: dimensión tarea o dimensión ego (Nicholls, 1979). (9) El posicionamiento en una dimensión u otra dependerá tanto de factores disposicionales como de factores situacionales. La orientación de meta hacia factores disposicionales refleja la disposición de un individuo a ser implicado a la tarea o al ego (orientaciones motivacionales). Por su parte, la orientación de meta hacia los factores situacionales (clima motivacional) harán referencia a cuestiones orientadas al rendimiento o a la maestría dentro del contexto de logro, señalando los criterios situacionales que pueden alterar la probabilidad de adoptar un estado particular de implicación en la tarea (Parish y Treasure, 2003).(2) Dentro de los factores disposicionales, en la orientación a la tarea, el éxito en una actividad cuidadora es consecuencia del esfuerzo efectuado en la misma buscando el objetivo de demostrar el aprendizaje y maestría en la tarea. Este tipo de orientación valora la mejora de la competencia personal, la cooperación, la autoconfianza, la responsabilidad, los sentimientos afectivos positivos, el esfuerzo o el dominio de las habilidades tipo pericia entre otras (Escartí y Brustad, 2001; Wang y Biddle, 2001) (9). La motivación obtenida desde este enfoque será intrínseca.

Para el segundo factor disposicional, orientación al ego, el éxito vendrá dado por la búsqueda de un mayor reconocimiento y estatus social, dejando a un lado los medios e importando solamente el fin para conseguir la meta deseada (Cervelló, 1999).(3) En este caso, la motivación hacia la práctica cuidadora será externa, con factores de éxito menos controlados y una mayor tasa de decepción, ansiedad y abandono normalmente asociada a metas poco realistas o inalcanzables y relacionadas con la comparación con otros cuidadores (Cervelló, Escartí y Guzmán, 2007). (3)

Podemos relacionar la motivación del cuidador principal hacia ciertas conductas por la interacción de distintos parámetros, como pueden ser los objetivos pactados entre enfermera y cuidador y el refuerzo externo que reciben dichos objetivos. A través de estos, nuestro cuidador establecerá la persistencia, intensidad y frecuencia de una conducta concreta; persistencia, intensidad y frecuencia que debe apoyarse en una orientación a la tarea dentro de los microciclos planteados en el entrenamiento. (3)

EXTRACTOS ANTES DEL ENTRENAMIENTO Cuidador principal I y II

"Cuando mi familiar no come, yo tampoco puedo comer"

No es raro que los cuidadores ignoren sus propias necesidades. Hacer de su vida una prioridad podría parecerle egoísta, pero es importante que mantenga su salud y bienestar para poder ayudar a su ser querido. No solo es responsable de su ser querido, sino que además es responsable de él mismo.

"Lloro y no sé por qué"

En el contexto de la entrevista se identifica también soledad. Extraña a sus amigos y familiares que dejaron de visitarlo.

"Algunos días ni siquiera puedo forzarme a darme una ducha"

Las labores del cuidado propiamente dicho no provocan depresión, ni todos los cuidadores experimentarán los sentimientos negativos que se asocian con la depresión. De todos modos, al esforzarse por darle el mejor cuidado posible a un familiar o amigo, los cuidadores muchas veces sacrifican sus propias necesidades físicas y emocionales.

"No hay manera de describir la transformación, de un día para otro"

Dolor emocional, casi cualquier cambio en la vida puede causar dolor emocional, porque se pierde la manera en que eran las cosas antes del cambio.

"Ya sea que bromeara con una enfermera o que tuviera una conversación con una amiga, a veces me sentía culpable de querer reír, cuando una buena risa era una excelente manera de descargar la ansiedad y garantizar una sensación de normalidad. Yo cultivé el humor"

Culpa. Culpable de no poder hacer más. Se siente culpable cuando se compara con otros cuidadores. Culpable porque no piensa que le esté yendo tan bien como a otras familias.

"Él llega la visita y lo único que se pone es bravo... entonces a nosotros nos toca decirle a la gente que nos pregunta ¡como esta su papá! nosotros respondemos bien para que no llegue gente a visitarlo porque a él no le gusta."

Aislamiento como mecanismo de defensa

EXTRACTOS DESPUÉS DEL ENTRENAMIENTO (2 mesociclos y 20 microciclos)

Cuidador principal I y II

"Soy capaz de reconocer mis sentimientos, ya sean negativos o positivos, incluso la frustración y la depresión y expresarlos de manera constructiva"

El cuidador aprende a autoexplorar sus sentimientos y es capaz de revelarlos. Utiliza esas pulsiones y las transforma en energía.

"Me siento orgulloso del valioso trabajo que hago y de poder valorar las necesidades de mi familiar"

Es capaz de reconocer la progresión hacia la maestría en cuidados y darse cuenta de la relación entre los conocimientos que ha recibido.

"Reconozco mis límites y sé cuando pedir ayuda"

"Conozco mis propios límites de resistencia y fuerza"

Han asimilado los conceptos de carga máxima y carga límite. Esto es vital para lograr macrociclos estables a largo plazo.

"Descanso cuando estoy cansado, como bien y me tomo descansos cuando necesito"

Es capaz de reconocer cuando tiene déficit en algún requisito universal y reacciona.

"Busco ayuda en mi familia y en la comunidad en general"

"Además del apoyo familiar de la casa también cuenta con una hermana que vive lejos, viene la visita, le trae alimentos y además algo de dinero."

Es capaz de buscar alianzas y organizar a familia y amigos, ha buscado recursos en su comunidad

"Tengo vida social y hago cosas que disfruto"

Aplica microciclos de descanso a través de la comunicación social.

"La nutrición es pilar fundamental de buena salud y los multivitamínicos son una ayuda grande en la alimentación de mi familiar"

Relaciona conocimientos de los microciclos de nutrición y situaciones especiales de desviación de la salud.

"Ella se desplaza a... a realizar el tratamiento además junto con mi hermano la acompañamos a sus chequeos médicos. ""

Fomenta la autonomía y es capaz de organizar y gestionar el caso de su familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Arruza, J. A. (2008). El papel de las variedades psicosociales y emocionales en la excelencia deportiva. *Tándem: Didáctica de la Educación Física*, 28, 63-75.
- 2- Cecchini, J. A., González, C., Méndez, A., Fernández, J., Contreras, O. y Romero, S. (2008). Metas sociales y de logro, persistencia-esfuerzo e intenciones de práctica deportiva en el alumnado de Educación Física. *Psicothema*, 2 (20), 260-265.
- 3-Cervelló, E. (1999). El abandono deportivo: Análisis conceptual y estrategias para disminuir la incidencia de abandono deportivo.
- 4-Cervelló, E. Escartí, A. y Guzmán, J. F. (2007). Youth sport dropout from the achievement goal theory. *Psicothema*, 1 (19), 65-71.
- 5-Chalabaev, A., Sarrazin, P., Stone, J. y Cury, F. (2008). Do Achievement Goals Mediate Stereotype Threat: An Investigation on Females' Soccer Performance. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 2 (30), 143-159.
- 6-Duda, J. L. (1992). Sport and exercise motivation. A goal perspective analysis. En G. Roberts (Ed.), *Motivation in Sport and Exercise* (pp. 57-91). Champaign IL: Human Kinetics.
- 7-Gutiérrez, M. y Caus, N. (2006). Análisis de los motivos para la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 2 (2), 49-64.
- 8-Maehr, M. L. y Nicholls, J. G. (1980). Culture and achievement motivation: A second look. En N. Warren (ed.), *Studies in cross-cultural psychology* (pp. 221-267). New York: Academic Press.
- 9-Moreno, J. A., Cervelló, E. y Martínez, A. (2007). Validación de la Escala de Medida de los Motivos para la Actividad física-Revisada en españoles: Diferencias por motivos de participación. *Anales de psicología*, 1(23), 167-176.
- 10-Moreno Murcia, J. A., Sicilia, A., Martínez, C. y Alonso, N. (2008). Coeducación y climas de aprendizaje en educación física. Aportaciones desde la teoría de Metas de Logro. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 11(4), 42-64.
- 11-Moreno, J. A., Martínez, C., Alonso, N. (2006). Actitudes hacia la práctica físico-deportiva según el sexo del practicante. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 3 (2), 20-43.
- 12-Moreno, J. A., Vera, J. A. y Cervelló, E. (2009). Efectos de la cesión de responsabilidad de la evaluación en la motivación y la competencia percibida en el aula de educación física. *Revista de Educación*, 348, 423-440.
- 13-Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- 14-Nicholls, J. (1979). Development of Perception of own Attainment and Casual Attributions for Success and Failure in Reading. *Journal of Educational Psychology*, 71, 94-9.
- 15-Parish, L. E. y Treasure, D. C. (2003). Physical activity and situational motivation in physical education: influence of the motivational climate and perceived ability.
- 16-Roberts, G. C. (2001). Understanding the dynamics of motivation in physical activity: The influence of achievement goals on motivational processes. En G.C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise* (p.1-50). Champaign, IL: Human Kinetics.
- 17-Salinas, L. (1994). La construcción social del cuerpo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68, 85-96.
- 18-Sánchez, M., Pérez, M., y Godoy, J. F. (1995). Patrones de actividad física en una muestra española. *Revista de Psicología del Deporte*, 4(7-8), 51-71.
- 19-Wang, C. K. y Biddle, S. J. (2001). Young People's Motivational Profiles in Physical Activity: A Cluster Analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23, 1-22.
- 20-White, S. A., y Duda, J. L. (1994). The relationship of gender, level of sport involvement, and participation motivation to task and ego orientation. *International Journal of Sport Psychology*, 25, 4-18.
- 21-POLIT, Denise y HUNGLER, Benardette. *Investigación científica en ciencias de la salud, principios y métodos: diseños de los estudios cualitativos*. Traducido por Roberto Palacios. 6 ed. México: McGraw-Hill, 2000. p.131; ISBN 10: 970-10-2690-X.44-45