

**PUNTO DE VISTA**

**Actividad física: alternativa para disminuir el estado de ansiedad en cuidadores de enfermos de Alzheimer aplicada en la Provincia de Pinar del Río, Cuba**

**The physical activity: alternative to reduce the anxiety in carers of patients suffering from Alzheimer applied in Pinar del Río, Cuba**

**María de Lourdes Rodríguez Pérez<sup>1</sup>, Ariel Díaz Rodríguez<sup>2</sup>, Pedro Aciel Díaz Rodríguez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca". Facultad de Cultura Física "Nancy Uranga Romagoza". Correo electrónico: lourdes.rodriguez@upr.edu.cu ; lourdesrp@inder.cu

<sup>2</sup>Ingeniero en Informática. Universidad de Ciencias Informáticas. Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba.

**RESUMEN**

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. Los trastornos de memoria, de la personalidad y del carácter de la enfermedad de Alzheimer suponen una gran tensión en la familia que, incluso, llegan a ocasionar alteraciones psicopatológicas severas en los cuidadores; por ello, es necesaria la intervención psicoterapéutica, tratando de moderar o controlar el estrés acumulado que llega a hacerse insoportable y que produce efectos nocivos en todos los miembros de la familia. En el trabajo se realiza un estudio de la situación que presentan 15 cuidadores de enfermedad de Alzheimer en la circunscripción cinco del Consejo Popular Capitán San Luis, en el municipio de Pinar del Río, a los que primeramente se les aplicó un diagnóstico que permitió conocer los niveles de ansiedad, cambios en su conducta, agotamiento físico y mental, corroborándose alteraciones

**ABSTRACT**

The illness of Alzheimer it is a primary cerebral degenerative illness, of unknown etiology that presents neuropathological features and neurochemistry characteristic. The dysfunctions by heart, of the personality and of the character of the illness of Alzheimer they suppose a great tension in the family that, even, they end up causing alterations severe psychopathological in the caretakers; for it, it is necessary the psychological intervention, trying to moderate or to control the accumulated stress that it ends up becoming unbearable and that it produces noxious effects in all the members of the family. In the work he/she is carried out a study of the situation that 15 caretakers of illness of Alzheimer present in the district five of the Council Popular Captain San Luis, in the municipality of Pinar del Río, to those that firstly were applied a diagnosis that allowed to know the levels of anxiety, changes in their behavior, physical and mental exhaustion, being corroborated significant emotional alterations in

emocionales significativas en el 100% de la muestra seleccionada. En el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos teóricos y empíricos, y como procedimiento estadístico se empleó el cálculo porcentual y la docima de diferencia de proporciones. A través de actividades físicas como: caminatas, los ritos tibetanos, paseos de orientación, ejercicios yoga y el Tai Chi Chuan, se mejora de forma significativa el estado emocional y disminuye el nivel de ansiedad de los cuidadores, colaborando en el desarrollo afectivo, social, intelectual y motor, que necesitan para cuidar a sus familiares enfermos. Los resultados que se presentan forman parte de un proyecto de tratamiento de distintas patologías mediante la actividad física comunitaria.

**Palabras clave:** Enfermedad de Alzheimer, cuidadores, actividad física.

100% of the selected sample. In the development of the investigation theoretical and empiric methods were used, and I eat statistical procedure it was used the percentage calculation and the decimal of difference of proportions. Through physical activities as: walks, the rites Tibetans, orientation walks, exercises yoga and the Thai Chi Chuan, improves in a significant way the emotional state and it diminishes the level of the caretakers' anxiety, collaborating in the affective, social development, intellectual and motor that they need to take care of its sick relatives. The obtained results are a part of a project that is follow by the University, based on the treatment of different pathologies with communitary physical activity.

**Key words:** Illness of Alzheimer, caretakers, physical activity.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional que viene ocurriendo en las últimas décadas es acompañado por el aumento de la prevalencia de las demencias en general. La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia actualmente y afecta, un promedio de 2,2 hasta 8,4 % de los ancianos por encima de los 60 años en todo el mundo (Bognati, P.M, 2006).

La enfermedad de Alzheimer es una condición crónica degenerativa caracterizada por el declive cognitivo y funcional, de inicio insidioso y deterioro progresivo. Las primeras señales clínicas son disminución de la memoria, desorientación, confusión, alteraciones de la personalidad, disminución de las capacidades cognitivas como el juzgamiento, raciocinio abstracto, cálculos y habilidades visuales, afasia y anomia. En estadíos más avanzados aparece gran alteración de ciclo del sueño/ vigilia, agitación, irritabilidad, ansiedad, depresión, alucinaciones,

pérdida de la capacidad de atender sus necesidades personales, como vestirse y alimentarse, dificultades para andar, hablar y deglutir. El curso clínico de la enfermedad de Alzheimer tiene duración de 2 y puede llegar a los 20 años, culminando con la muerte. (Gonçalves, S.C, 2008).

Mediante tantas complicaciones clínicas es evidente el impacto de esta en la vida, no solo de los pacientes sino también en la vida del cuidador de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer.

El cuidador principal, es generalmente un pariente próximo o un amigo de la familia, la persona que proporciona o coordina los recursos que el pariente necesita. Está claro que los disturbios del comportamiento del enfermo intervienen proporcionalmente en la calidad de vida del cuidador, y esta interferencia puede ser por dificultades en la convivencia social y por el comprometimiento de la salud física y mental de la familia.

Además, de la privación de la convivencia social y del desgaste físico y mental, el cuidador, frecuentemente no posee tiempo para disfrutar de los placeres de la vida para sí mismo, teniendo muchas veces que abdicar de sus ideales y ambiciones para dedicarse al enfermo. El hecho de no participar de actividades sociales y el distanciamiento de amigos puede desencadenar el sentimiento de abandono y soledad por parte del familiar. (Lazo S.C, Debén M.S, 2007).

El cuidador tiene la responsabilidad de realizar las tareas que el enfermo no tiene la capacidad de hacer, tareas esas que engloban la higiene personal y administración financiera de la familia. (Leitão, 2000). El familiar que cuida del enfermo con Alzheimer presenta, en mayor parte de los casos, un elevado nivel de ansiedad, por el sentimiento de sobrecarga y por notar la gran alteración en la estructura familiar, por las modificaciones de los papeles sociales. Es puesto a prueba por su capacidad de discernir, adaptación de la nueva realidad, que exige dedicación, responsabilidad, paciencia, altruismo y humildad. O sea, el cuidador asume un compromiso, acepta el gran desafío que es cuidar de otra persona, sin esperar nada a cambio y en simultáneo acaba por ser invadido por enorme carga emocional, generando sentimientos opuestos en relación al enfermo, probando sus límites psicológicos y su propia postura en la vida. (Ludke, M; 1996)

Los cuidados con el enfermo son muchos, pero quién cuida del cuidador, que muchas veces, por el mismo desgaste, llega a la muerte antes del enfermo de Alzheimer. De acuerdo a lo anterior se presenta la siguiente situación problemática: en la ciudad de Pinar del Río se han estudiado 15 familias donde existen enfermos de Alzheimer y a través de encuestas, entrevistas y test realizados a los cuidadores, se ha conocido de los estados de ansiedad, sus preocupaciones, estados neuróticos

depresivos, etc. todo producto a la convivencia con el enfermo.

Se detectó, además, la carencia significativa de un plan de actividades físicas para el mejoramiento del desgaste emocional de estos cuidadores, ya que la falta de este le trae consecuencias tales como el aumento del peso corporal, baja autoestima, disminución de los cuidados con el enfermo. Se observa un gran nivel de estrés de forma permanente dado el cúmulo de energía en su organismo, provocando gran irritabilidad, estado de nerviosismo, presentan grandes tensiones psíquicas manifestadas en su preocupación excesiva por los enfermos, estado depresivo, reacciones inadecuadas sin justificación aparente, estado de ánimo deprimente, agotamiento físico, dependencia del enfermo y el encierro absoluto en la situación presente sin la búsqueda de alternativas relajantes que pudieran minimizar la gran carga emocional y física que tienen en su organismo.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores se aborda el siguiente problema científico: ¿Cómo disminuir el estado de ansiedad de los cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer del consejo popular Capitán San Luis del municipio Pinar del Río?

Se plantea para esta investigación el siguiente objetivo proponer una alternativa basada en actividades físicas para disminuir el estado de ansiedad de los cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer del consejo popular Capitán San Luis en Pinar del Río.

## DESARROLLO

### Análisis de los resultados de la observación

El diagnóstico de la situación actual de los estados emocionales fue obtenido a

través de la observación, donde el cuidador se autobservaba, haciendo un autoregistro de su estado emocional y las causas de los cambios emocionales dados, desde el momento en que el cuidador se despierta hasta la hora de acostarse. La guía de observación fue aplicada a 15 cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer en el período de 15 días.

Para sacar el porcentaje fueron contabilizadas las respuestas que se repetían más de 3 veces durante la misma semana, verificando el mínimo de 6 respuestas idénticas durante los 15 días de observación.

El 100% de los cuidadores despiertan entre 5:30 a.m. y 7 a.m., y terminan su labor como cuidador entre las 11 p.m. y 12: 30 a.m. Los enfermos con Alzheimer se encuentran en todas las fases de la enfermedad.

Se pudo detectar que los cambios emocionales son negativos y que en pocos momentos del día hay manifestaciones de alegría, la gratitud viene generalmente por alguna acción del enfermo, puede ser el simple hecho de recibir una sonrisa y hasta él mismo reconocer al cuidador como familiar, el 100% de la muestra está de acuerdo con la situación.

El 60% de los cuidadores expresan autoconfianza en los cuidados y se sienten bien por actuar de la manera que actúan.

Son más los elementos estados emocionales negativos vividos durante éstas dos semanas, llegando a un 100% de concordancia en los momentos de preocupación, tristeza. La preocupación y la tristeza vienen por causa del estado de ánimo del enfermo, cuando el enfermo aparenta estar bien y con síntomas de mejorías el cuidador se siente bien también.

El desgaste físico y mental está asociado a los cuidados y el tiempo que

el cuidador dedica a los cuidados con el enfermo también a lo ajeno al enfermo.

Bañar y dar la comida son las horas que más desgastan al cuidador, también las horas de fuga y vigilia, que el cuidador tiene que estar siempre en alerta para que no ocurran accidentes.

### **Análisis de los resultados de la prueba de Idare**

Se aplica la prueba de Idare con el objetivo de conocer el nivel de ansiedad de los cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer.

Mediante este se permite conocer el nivel de ansiedad reactiva y como rasgo que presentan los sujetos ante determinadas situaciones a las que se enfrenten y en todo momento. (Sánchez Acosta, M.E, González García, M., 2004).

Al término del test se detecta que el nivel de ansiedad alto en la ansiedad reactiva es predominante en un 85% de los cuidadores, ya con nivel de ansiedad mediano el porcentaje fue de 15% cuidadores, ninguno de los cuidadores presenta nivel de ansiedad bajo.

En relación al nivel de ansiedad situacional el nivel de ansiedad alto fue superior al antes mencionado abarcando 100% de los cuidadores, confirmando la necesidad de ayuda por parte del personal capacitado del área de cultura física.

### **Análisis de los resultados de la encuesta**

En la interrogante #1 donde se valoran los conocimientos de los cuidadores sobre la importancia de la actividad física para el mejoramiento de su estado emocional, de los 15 encuestados 9 respondieron negativamente para un 63,7% al reflejar desconocimiento acerca de la actividad física y su influencia en el mejoramiento del estado

emocional y 6 que representan el 36,3% respondieron positivamente como señal de conocer la importancia de la actividad física para el mejoramiento del estado emocional.

En la pregunta #2 donde se evalúa si a los cuidadores le gustaría realizar actividad física para el mejoramiento de su estado emocional 12 de los encuestados respondieron positivamente para un 80% mientras que 3 respondieron negativamente para un 20%.

En la pregunta #3 donde se hace un análisis de cuantas veces a la semana y a qué hora le gustaría realizar actividad física 9 de los 15 encuestados respondieron de que 2 veces a la semana para un 60%, 3 de los encuestados que representan el 20% plantean 3 veces a la semana y 3 de los encuestados que representan el 20% plantean que no le gustaría realizar actividades físicas. Con relación al horario a utilizar para la realización de las actividades físicas el 46,6% plantea el horario de la mañana, el 33,4% en horario de la tarde y el resto que representa 20% no le gustaría en ningún horario realizar actividades físicas.

Con respecto a la interrogante #4 donde se realiza una valoración acerca de que actividades físicas piensa el cuidador que le ayudaría a mejorar su estado emocional el 40% plantea actividades de relajación, el 20% de respiración, el 6,6% aeróbicas y el 13,4% plantea realizar otras actividades lo que demuestra cierto interés por aplicar alternativas que le ayuden a mantener su equilibrio emocional.

### Propuesta de actividades físicas

Estas actividades físicas fueron propuestas por constituir resortes motivacionales que realmente contribuyen a lograr el equilibrio emocional necesario y disminuir el estado de ansiedad en los cuidadores de

pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer.

1) Caminatas: indicadas para el mejoramiento de la respiración, concentración y un medio de salir de la vida diaria y relajarse (de 1 a 3 km)

2) Paseos de orientación: Indicados para reintegrar al cuidador a la vida social y relajarse (excursiones a diferentes sitios).

3) Yoga: importante para el equilibrio físico y emocional:

- Mejora la condición de los músculos aumentando la elasticidad, resistencia y tonicidad.

- Aumenta la capacidad pulmonar.

- Beneficia las funciones digestivas y de alimentación.

- Intensifica la circulación sanguínea.

- Propicia el equilibrio del sistema endocrino.

- Permite el desarrollo de facultades mentales como la atención, concentración y equilibrio.

Ejercicios de yoga

Respiración básica

Equilibra la respiración con los dedos de tu mano. Es muy buena para hacerse por sí sola, cuando necesite reanimarse con rapidez y tener claridad en la mente.

- Siéntese en postura fácil, haga una antena con los dedos de la mano derecha y bloquee la fosa nasal derecha con el pulgar. Respire larga y profundamente por el lado izquierdo por 3 segundos. Inhale y mantenga la respiración por 10 segundos.

- Repita el primer ejercicio, pero utilice la mano izquierda y respire por el lado derecho. Respire larga y profundamente por el lado derecho por 3 segundos. Inhale y mantenga la respiración adentro por 10 segundos.

- Inhale por el lado izquierdo de la nariz, exhale por el lado derecho, utilizando respiraciones largas y profundas. Use el dedo pulgar y el dedo meñique de la mano derecha para cerrar alternadamente las fosas nasales. (tiempo sugerido 2 minutos).

- Repita el ejercicio anterior, excepto que inhale por el lado derecho y exhale por el lado izquierdo. (tiempo sugerido 2 minutos)

- Siéntese en postura fácil con las manos en posición supina sobre las rodillas y una el dedo pulgar con el índice (Gian Mudra). Haga respiración concentrándose totalmente. Continúe con una respiración rítmica y poderosa por 2 minutos. Luego inhale, deje circular la energía y exhale. Relájese y medite por 5 minutos.

a) Postura de la montaña (indicado si estas nervioso)

Sentado en posición fácil o posición de loto (sentado flexionar las piernas colocando los tobillos cerca de la pelvis), ponga derecha la espalda, las manos sobre los muslos, palmas de las manos hacia el cielo, una de las manos delante del tórax, expire y en una expiración lenta, coloque las manos sobre la cabeza, brazos estirados; enganche los pulgares y respire lentamente durante una expiración baje las manos sobre el muslo y relájese completamente. Repita lentamente 10 veces.

b) Postura de diamante (indicado si duerme mal)

Sentado sobre los talones, espalda derecha, manos sobre los muslos, palma hacia al cielo. Inspire 5 segundos, bloquee la respiración 3

segundos, bote el aire durante 5 segundos, bloquee la respiración con los pulmones vacíos durante 3 segundos. Repita la respiración durante 2 minutos.

c) Postura de la cobra (si está agotado)

Sobre el vientre, el mentón en apoyo en el suelo, las manos colocadas al lado de los hombros, antebrazos descolgados, piernas unidas, realizar una expiración. En inspiración levante la cabeza hacia delante, levante un poco el tórax con el vientre siempre en contacto con el suelo. Repite 3 veces profundamente, luego recuéstese con la cabeza hacia un lado y vuelva a repetir por 3 veces más.

d) Relajación

Relájese profundamente de cúbito supino (boca arriba), las manos a los lados del cuerpo con las palmas de las manos hacia arriba. Simplemente preste atención a las sensaciones de su cuerpo y disfrute de los sentimientos.

e) Meditación

Siéntese en quietud y medite. Preste atención a las sensaciones de su cuerpo. Incremente su atención para incluir todas las partes de su cuerpo y columna, consolide su presencia y sintiendo todas las sensaciones simultáneas durante al menos un minuto al final. 2 5 minutos o todo el tiempo que quiera. Para finalizar: inhale y exhale profundamente 3 veces. Suba los brazos por encima de la cabeza, estire toda la columna, sacuda los brazos y mande bendiciones al mundo. Lleve esta sensación de bendición y gratitud consigo a lo largo del día.

4) *Tai-Chi-Chuan*: los movimientos realizados producen un profundo efecto en todos los sistemas del cuerpo porque reduce las tensiones, mejora la circulación, aumenta la fuerza y la flexibilidad. Al restablecer una circulación adecuada y liberar de tensión a los músculos, ligamentos y tendones ayuda a optimizar la fisionomía del

cuerpo manteniendo un correcto funcionamiento de sistemas y órganos (sistema nervioso, respiratorio, digestivo, endocrino, locomotor, metabolismo e inmunidad). Esta actividad puede realizarse incorporados a los grupos que están creados y funcionando en los consejos populares para hacer estos ejercicios. Patuanchin es una serie de ejercicios aeróbicos seguro, su nivel de intensidad y el formato de los pases respetan los principios de la fisiología deportiva, la serie presenta las características siguientes: moderado, suave, fluido y consistente, los movimientos deben ser moderados, relajados y ejecutados con gracia sobre la base de una postura muy equilibrada y con distinción entre lo sustancial y lo no sustancial, deben realizarse de modo circular y fluido sin ninguna restricción, lo pases se realizan de manera natural y los movimientos de la parte superior e inferior bien coordinados a una velocidad adecuada, no se permiten interrupciones durante la práctica.

5) *Ejercicios o ritos tibetanos*: durante miles de años la mística oriental ha sostenido que el cuerpo tiene siete centros principales de energía que se corresponden con las siete glándulas endocrinas. Las hormonas producidas por estas glándulas regulan todas las funciones de nuestro organismo. Investigaciones médicas han revelado recientemente pruebas convincentes de que incluso el proceso de envejecimiento está regulado por hormonas. Parece que la glándula pituitaria influye en la función digestiva, el estrés, el proceso de relajación, insomnio, problemas de la piel, flexibilidad, movilidad articular, artritis, etc.

6) Carrera suave y trote a preferencia por al menos media hora una vez que se encuentre entrenado y una hora si desea rebajar el peso corporal.

Se validó la propuesta realizada durante 18 meses con la muestra seleccionada y

el 100% de los cuidadores pasó al nivel de ansiedad bajo tanto en la evaluación de la ansiedad reactiva como en la situacional al realizar el test de Idare, lo cual es un resultado muy significativo al aplicar el método de docima de diferencia de proporciones.

La propuesta de actividades físicas fue aplicada en el consejo popular Capitán San Luis con la colaboración de los médicos de 5 consultorios, activistas y rehabilitadores de la cultura física que trabajaron inicialmente en su preparación con el Manual para cuidadores de enfermos de Alzheimer confeccionado también por los autores como complemento teórico de la investigación dada la escasez de la bibliografía sobre dicha enfermedad y el elevado número de enfermos que existe actualmente. Dicho manual está conformado por tres capítulos, en el primero se abordan aspectos generales de la EA, su origen y características, en el segundo como cuidar al enfermo en las diferentes etapas de la enfermedad y en el tercero una propuesta de reglas de vida y actividades físicas variadas para el cuidador que este seleccionará en función de sus gustos y preferencias.

## CONCLUSIONES

Se constató la existencia de bibliografía muy dispersa que trata sobre los cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer desde el punto de vista médico y psicológico, no siendo así desde el punto de vista de la actividad física, por ello, se confeccionó un Manual para los cuidadores de enfermos de Alzheimer donde se resumen los aspectos fundamentales de la enfermedad y una propuesta de actividades físicas para contribuir a mejorar su calidad de vida.

En el diagnóstico aplicado se comprobó que la ansiedad reactiva y situacional es elevada y que el estado emocional de los cuidadores no es adecuado, necesitando cuidados especiales y

tratamiento para erradicar esta situación y elevar el nivel de salud.

La propuesta de actividades físicas para los cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer incluye las caminatas, los ritos tibetanos, los ejercicios yoga, los paseos de orientación y el *Tai Chi Chuan* para contribuir a disminuir el estrés y la ansiedad de forma general, siendo imprescindible para ello la ayuda de los cuidadores secundarios. Al aplicarla a la muestra investigada disminuyó el nivel de ansiedad de forma muy significativa.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bognati, P.M (2003) Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Buenos Aires: Polemos.
- Ceballos, J (2001) El Adulto Mayor y la actividad física. Libro Electrónico. ISCF, La Habana.
- Conocimientos básicos del cuidador. Organizando un plan de cuidado (2006) sitio de Internet Google) disponible en [http://www.settanni.csic.es/cuidador\\_agotado/Caregiver\\_MNorg\\_Páginas\\_sobre\\_cuidado.html](http://www.settanni.csic.es/cuidador_agotado/Caregiver_MNorg_Páginas_sobre_cuidado.html). España).
- Espín AM. Cuidados al cuidador. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (sitio en Internet Google). Disponible en: <http://www.insersomayores.csic.es/salud/cuidadores/pyr/cuidadocuidador2.html> España 2006. Acceso el 18 de diciembre 2008.
- Gonçalves, SC (2008), Doença de Alzheimer e Cuidadores Informais, Sinais Vitais nº 75. Novembro 2008.
- Lazo SC, Debén MS. (2007) Cuidados al cuidador del paciente con Demencia. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Guías Clínicas.
- Leitão, GCM; Almeida, DT. DE. (2000) O cuidador e sua qualidade de vida. Acta Paulista de Enfermagem.
- Megido MJ, Espinás J, Carrasco RM, Copetti S, Caballé E. La atención de los cuidadores con demencia. Aten Primaria. 2004.
- Palomino B.(2007) Reflexiones sobre la calidad de vida y desarrollo. (sitio en Internet Google). Disponible en: <http://www.smu.org.uy>.
- Valdés Casal, Hiram (2006): Personalidad, actividad física y deporte. Colombia. Ediciones Kinesis.

---

**Recibido:** 10 de enero de 2016

**Aprobado:** 20 de abril de 2016

*María de Lourdes Rodríguez Pérez.* Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca". Facultad de Cultura Física "Nancy Uranga Romagoza". Correo electrónico: [lourdes.rodriguez@upr.edu.cu](mailto:lourdes.rodriguez@upr.edu.cu) ; [lourdesrp@inder.cu](mailto:lourdesrp@inder.cu)

---