



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO INDIVIDUAL
Y A DOMICILIO SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA DEL CUIDADOR INFORMAL****Miguel Madruga Vicente, Margarita Gozalo Delgado, Josué Prieto Prieto y Narcís Gusi Fuertes**

Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura

RESUMEN

Cuidar de un paciente con Alzheimer ha sido descrito como una experiencia estresante que puede afectar al bienestar psicológico y salud física de los cuidadores y que supone un déficit en su calidad de vida relacionada con la salud. Son escasos los estudios que utilizando la actividad física han obtenido mejoras significativas sobre la sintomatología del cuidador (ansiedad, depresión, sobrecarga, etc.) y sobre su calidad de vida. El objetivo de este trabajo es conocer los efectos beneficiosos de la actividad física sobre algunos de los síntomas característicos del síndrome del cuidador (evaluado mediante el cuestionario SCL-90-R y la escala de sobrecarga de Zárit). Un total de 32 cuidadoras participaron en el estudio, divididos en dos grupos: control (16) y ejercicio (16). La intervención consistía en dos sesiones de ejercicio físico, guiadas, de forma individual y en el domicilio del Cuidador Principal Informal (CPI). Tras los 3 meses de programa los CPI mejoraron de forma significativa los niveles de depresión, también se observó una tendencia a la mejora en otras dimensiones evaluadas y en la sobrecarga percibida. El nivel de adherencia al programa fue muy elevado (100 % cuidadores completaron el estudio).

PALABRAS CLAVE: Cuidador Informal, Sintomatología, Ejercicio Físico, Sobrecarga, Adherencia**ABSTRACT**

Caring for a patient with Alzheimer's has been described as a stressful experience that can affect the psychological well-being and physical health of caregivers and that involve an decrease in their health-related quality of life. Few studies using physical activity have significant improvements on symptoms of the caregiver (anxiety, depression, burden, etc.) and on their quality of life. The aim of this study is to know beneficial effects of physical activity on some of the symptoms of caregiver syndrome (assessed by the SCL-90-R and Zarit burden scale). A total of 32 caregivers took part in the study, divided into two groups: control (16) and exercise (16). The intervention consisted in two guided and individual sessions of physical exercise, at Main Informal Caregiver's (MIC) home. After 3 months of the program MIC improved their levels of depression significantly, a trend towards improvement in other dimensions evaluated and perceived burden was obseved. The level adherence to the program was high (100% caregivers completed the study).

KEYWORDS: Informal Caregiver, Symptoms Physical Exercise, Burden, Adherence.



EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO INDIVIDUAL Y A DOMICILIO SOBRE...

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Alzheimer (EA), afecta en España al 5-7% de las personas de más de sesenta y cinco años, incrementándose de manera exponencial cada 5 años alcanzando un 20% en personas mayores de 80 años, y un 25% para personas mayores de 85 años (Fundación Alzheimer España, 2007), es decir una de cada cuatro personas. Esta patología es la causa de invalidez, dependencia y mortalidad más frecuente en los mayores. Cerca de 700.000 personas están afectadas en España y se manifiestan más de 100.000 nuevos enfermos al año.

Sin embargo la enfermedad no afecta solamente a los pacientes, sino que el hecho de cuidar de un paciente con Alzheimer se ha descrito como una experiencia estresante que puede afectar al bienestar psicológico y a la salud física de los cuidadores y que supone un déficit en su calidad de vida relacionada con la salud.

Todas las esferas del entorno del cuidador se ven afectadas, de manera que sus relaciones sociales disminuyen, aparecen problemas económicos y en muchas ocasiones el cuidador debe abandonar su trabajo. Toda esta problemática provoca un incremento de la sobrecarga subjetiva o percibida por el cuidador que influye de manera significativa en su calidad de vida.

Además de esta sobrecarga, el 94% de los cuidadores declaran que padecen problemas psicológicos (Badía, Lara, & Roset, 2004), sobre todo aquellos relacionados con síntomas depresivos (Beeson, 2003; Gustaw, Beltowska, & Makara-Studzinska, 2008; Moral, 2003), estrés (Aguglia, et al., 2004) y estados de ansiedad (Lara, Díaz, Herrera, & Silveira, 2001).

Ante esta problemática, existe la necesidad de desarrollar estrategias de intervención para mejorar la situación del CPI en relación al cuidado del paciente, su bienestar y su estilo de vida, y que sean desarrolladas por un compendio de profesionales de diferentes ámbitos: médicos de familia, geriatras, neurólogos, psiquiatras, internistas, enfermeras, terapeutas, auxiliares de ayuda a domicilio, fisioterapeutas, etc. (Garrido, 2003).

En la sociedad española hay establecidos programas de ayuda a los enfermos de Alzheimer, como son: el programa de ayuda a domicilio, centros de día el Plan Concilia, la Ley de Dependencia recientemente puesta en marcha, etc. Pero son menos frecuentes los programas específicos para la mejora de la salud del cuidador.

Se han desarrollado bastantes estudios para tratar de mejorar la sintomatología que afecta al cuidador. Los más comunes se basan en terapias de carácter psicoeducativo cognitivo y conductual, que pretenden mejorar la tarea del cuidado y superar los síntomas que padecen como consecuencia de desarrollar esta tarea: ansiedad, depresión, aislamiento social, etc.

Algunos de estos estudios son el de Mittelman et al. (2004), que utilizaron un tratamiento de psicoterapia y ayuda mutua para los cuidadores para reducir los niveles de depresión (Mittelman, Roth, Haley, & Zarit, 2004); en el de Callaghan et al. (2006) , los cuidadores reducían significativamente su nivel de estrés y depresión mediante un programa de apoyo al cuidador principal en la tarea de los cuidados y de apoyo social de un año de duración (Callaghan, et al., 2006); Otro, como el Gonyea et al. (2006), a través de un programa basado en 5 sesiones semanales destinadas a controlar y manejar los síntomas neuropsiquiátricos del paciente, demostraron que los cuidadores del grupo experimental reducían de manera significativa los niveles de estrés asociados a esos síntomas psiquiátricos (Gonyea, O'Connor, & Boyle, 2006); Mittelman et al. (2007), demostraron que mediante seis sesiones de apoyo y ayuda a los cuidadores, estos experimentaban mejoras en su autopercepción del estado de salud tras cuatro meses de intervención y estas diferencias se mantenían durante dos años (Mittelman, Roth, Clay, & Haley, 2007). Devor & Renvall (2008), demostraron que tras 6 meses desarrollando una serie de seminarios informativos y educativos con cuidadores informales su sentimiento de competencia mejoraba significativamente (Devor & Renvall, 2008).

Sin embargo los estudios para la mejora de la calidad de vida del cuidador mediante terapias basadas en actividad física son menos frecuentes.

Destacan entre estos estudios el de Castro et al. (2002) en el que tras un programa de promoción



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

de la actividad física de 12 meses mejora la adherencia de los cuidadores a la práctica de ejercicio físico, a la vez que mejoraban sus niveles de depresión y carga (Castro, Wilcox, O'Sullivan, Baumann, & King, 2002). El estudio desarrollado por Hill et al. (2007), demostró que aquellos cuidadores que asistían 2 horas semanales a las actividades (Tai Chi, Yoga, Entrenamiento Fuerza y circuito centrado en fuerza, resistencia, actividades aeróbicas y equilibrio) mejoraban significativamente en la resistencia caminando y en equilibrio respecto aquellos que tan solo asistían 1 hora semanal (Hill, Smith, Fearn, Rydberg, & Oliphant, 2007).

Teniendo en cuenta estos estudios previos sobre terapias para la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, se plantea este estudio, que tiene por objetivo conocer los efectos beneficiosos de la actividad física sobre algunos de los síntomas característicos del síndrome del cuidador.

MÉTODO (PARTICIPANTES, INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO)

Para el desarrollo de este estudio clínico y experimental se contó con la participación de 32 cuidadoras principales informales (CPI) de enfermos de Alzheimer, distribuidos equitativamente en dos grupos: un grupo de control (16 sujetos) y un grupo experimental o tratamiento (16 sujetos). Previa participación en el estudio las cuidadoras firmaron el correspondiente consentimiento informado.

Las técnicas de recogida de datos empleadas en el estudio fueron los cuestionarios SCL-90-R (González, et al., 1989) para evaluar la sintomatología del cuidador y que consta de nueve dimensiones: Somatización (Som), Obsesión-Compulsión (Obs-Com), Sensibilidad interpersonal (Sens), Depresión (Dep), Ansiedad (Ans), Hostilidad (Hos), Ansiedad Fóbica (Fob), Ideación Paranoide (IP) y Psicoticismo, así como 3 índices: Índice Global de Severidad, Total de Síntomas Positivos e Índice Positivo de Malestar. También se utilizó la Escala de Zárit (Zárit y Zárit, 1982, adaptación española de Martín, et al., 1996), para evaluar la sobrecarga del cuidador.

Los cuidadores del grupo experimental recibían dos sesiones de ejercicio físico de 45-60 minutos de duración cada una, dividida en varios bloques (calentamiento, aeróbico, fortalecimiento, vuelta a la calma). La sesión se impartía en el domicilio del cuidador ya que ellos prefieren programas de ejercicio en su propio domicilio (King & Brassington, 1997). El periodo de duración del programa era de 3 meses, es decir los sujetos completaban una media de 20 sesiones. La sesión, de carácter individual, estaba dirigida por un técnico previamente formado para impartirla, el cual iba realizando los ejercicios y el cuidador los iba imitando, durante toda la sesión los ejercicios estaban acompañados de música adaptada al ritmo de los mismos.

Los datos recogidos fueron analizados con el software informático SPSS v.15.0 (Headquarters, 2005). Utilizando la prueba ANCOVA de medidas repetidas ajustada por la edad, considerando diferencias significativas cuando $p < .05$. Y así poder determinar el efecto provocado por el programa de ejercicio físico en los grupos experimental y control.

RESULTADOS

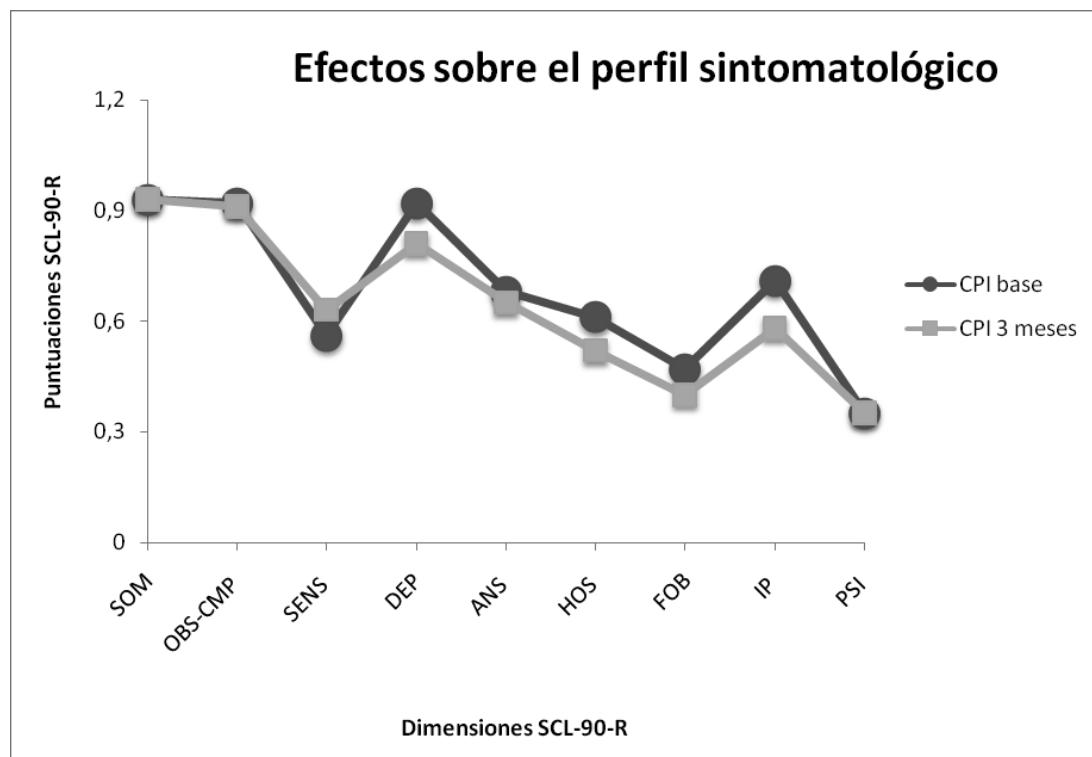
La edad media de las cuidadoras es $58,63 \pm 13,12$. El 81,3% están casadas y la mayoría se dedican a las labores domésticas (56,3%).

En relación a la sintomatología del cuidador, tras el programa de ejercicio los resultados muestran que el grupo experimental mejoró significativamente ($p < ,05$) sus niveles de depresión.

En el gráfico 1 se pueden ver los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones del cuestionario SCL-90-R



EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO INDIVIDUAL Y A DOMICILIO SOBRE...



En el resto de dimensiones que determina este cuestionario no se obtuvieron mejoras significativas, pero se aprecia una tendencia a la mejora en las dimensiones: OBS-COM, ANS, HOS, FOB e IP.

Con relación a los niveles de sobrecarga percibida por el CPI, no se han detectado diferencias significativas entre los grupos, aunque el grupo experimental ha obtenido un 8,2% de mejora, manifestándose una reducción en sus niveles con respecto al momento previo al inicio del programa. Los resultados se pueden ver en la tabla 1:

Tabla 1. Sobrecarga del cuidador

VARIABLE	Línea base m (DE)	3 Meses m (DE)	P*
Zárit			
Control	55,06 (12,45)	53,25 (15,81)	,210
Ejercicio	62,06 (14,35)	56,62 (11,31)	

*ANCOVA Ajustado a la edad

Destaca también el nivel de adherencia del programa, tuvo un seguimiento y participación del 100% de los cuidadores durante los tres meses de duración del mismo. Tan solo una baja se produjo por muerte del enfermo pero fue transcurrido el periodo de 3 meses de programa.



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en las dimensiones del SCL-90-R, muestran que tras el programa de intervención los niveles de depresión del CPI se han reducido significativamente, obteniéndose así resultados similares con respecto a otros estudios en los que se utilizan otro tipo de terapias, por ejemplo terapias cognitivo-educativas (Callaghan, et al., 2006; Hepburn, Tornatore, Center, & Oswaltd, 2001; Kuzu, et al., 2005). El porcentaje de cambio obtenido en nuestro estudio es del 76% similar al estudio de Hepburn et al. (2001) 74%.

El nivel de ansiedad y depresión que experimentan los cuidadores está relacionado con su nivel de sobrecarga percibida (Castro, et al., 2002). Además, estos niveles de depresión y ansiedad influyen de manera significativa sobre el nivel de sobrecarga subjetiva del cuidador (Badía, et al., 2004).

A pesar de no obtener diferencias estadísticamente significativas en la variable de sobrecarga del cuidador, sí que se observa una tendencia a la mejora en el grupo ejercicio tras los tres meses de programa. El porcentaje de mejora es similar a otros hallados en diferentes estudios: 8,9 % en el estudio de Castro y cols., 2002., 9,4 % de mejora en el de Hepburn y cols., 2001 y 3,18 % de mejora en Alonso y cols., 2004. Una de las posibles causas es que el programa tiene una duración de solo 3 meses, por lo que es posible que con un programa de mayor duración 9-12 meses se puedan obtener resultados significativos, como demuestran otras investigaciones, por ejemplo el estudio de Kalra et al. (2004) (Kalra, et al., 2004) para obtener resultados significativos sobre esta variable.

También destaca, que mediante un programa de menor número de sesiones con respecto otros estudios (Craft 2003), se obtuvieron mejoras significativas en los niveles de depresión, siendo el porcentaje de mejora superior al del citado estudio.

El nivel de asistencia tan elevado obtenido puede ser debido a las características propias del programa: carácter individual y en el propio domicilio del CPI; ya que los cuidadores manifiestan esa preferencia (King & Brassington, 1997), diferencia muy importante, ya que en otros estudios el nivel de participación se ve disminuido por causas climatológicas (Díaz, Díaz, Acuña, Donoso, & Nowogrodsky, 2002) o por problemas de cargas familiares (Guiu, et al., 1998), en este estudio esta limitación no aparece, ya que el CPI no necesita tiempo para desplazarse al lugar de la terapia y el clima no influye en el desarrollo de la misma.

Si tenemos en cuenta los estudios científicos, que sostienen los efectos preventivos y terapéuticos del ejercicio físico sobre los niveles de ansiedad: efecto relajante y tranquilizante (Fominaya y Orozco, 1988), y sobre los niveles, podríamos considerar que el ejercicio físico como un método adecuado (aplicado como complemento a otros métodos) para reducir los niveles de depresión y la sobrecarga del cuidador, mejorando así su calidad de vida.

Estos resultados preliminares del estudio marcan la línea inicial de un proceso de intervención que se ha desarrollado durante un periodo de 9 meses de tratamiento con los cuidadores y en el que se está trabajando para obtener los resultados finales.

Como conclusión final se puede destacar, que el programa diseñado y desarrollado es efectivo y aplicable para la mejora de la sintomatología depresiva de las cuidadoras principales informales de pacientes con EA.

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO INDIVIDUAL Y A DOMICILIO SOBRE...****REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Auguglia, E., Onor, M., Trevisiol, M., Negro, C., Saina, M., & Maso, E. (2004). Stress in teh caregivers of Alzheimer's patients: an experimental investigation in Italy. *American Journal Disorders and Other Dementias*, 19(4), 248-252.
- Badía, X., Lara, N., & Roset, M. (2004). Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. *Revista de Atención Primaria*, 34(4), 170-177.
- Beeson, R. A. (2003). Loneliness and depression in spousal caregivers of those with Alzheimer's disease versus non-caregiving spouses. *Arch Psychiatr Nurs*, 17(3), 135-143.
- Callaghan, C., Boustan, M., Uzverzagt, F., Austrom, M., Damush, T., Perkins, A., et al. (2006). Effectiveness of collaborative care for older adults with Alzheimer disease in primare care. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 295(18), 2148-2157.
- Castro, C. M., Wilcox, S., O'Sullivan, P., Baumann, K., & King, A. C. (2002). An exercise program for women who are caring for relatives with dementia. *Psychosom Med*, 64(3), 458-468.
- Devor, M., & Renvall, M. (2008). An educational intervention to support caregivers of elders with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 23(3), 233-241.
- Díaz, V., Díaz, I., Acuña, C., Donoso, A., & Nowogrodsky, D. (2002). Evaluación de un programa de actividad física en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 87-92.
- Fundación Alzheimer España (2007). http://www.fundacionalzheimeresp.org/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=137
- Garrido, A. (2003). Cuidando al cuidador. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38(4), 180-182.
- Gonyea, J. G., O'Connor, M. K., & Boyle, P. A. (2006). Project CARE: a randomized controlled trial of a behavioral intervention group for Alzheimer's disease caregivers. *Gerontologist*, 46(6), 827-832.
- González, J., Derogatis, L., De las Cuevas, C., Gracia, R., Rodríguez-Pulido, F., Henry-Benítez, M., et al. (1989). The Spanish version of the SCL-90-R. Normative data in the general population. *Clinical Psychometric Research*.
- Guiu, A., Rosell, M., Martínez, X., Ven Esso, D., Cirera, T., & Ramón, E. (1998). Evaluación de un programa de ejercicio físico supervisado en atención primaria. *Revista de Atención Primaria*, 22, 486-490.
- Gustaw, K., Beltowska, K., & Makara-Studzinska, M. (2008). [Dementive patients' caregivers—psychological aspect of their needs]. *Przegl Lek*, 65(6), 304-307.
- Hepburn, K., Tornatore, J., Center, B., & Oswaldo, S. (2001). Dementia family caregiver training: affectings beliefs about caregiving and caregiver outcomes. *Journal American Geriatrics Society*, 49, 450-457.
- Kalra, L., Evans, A., Pérez, I., Melbourn, A., Patel, A., Knapp, M., et al. (2004). Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *British Medicine Journal*, 328(7448), 1099-1104.
- King, & Brassington, G. (1997). Enhancing physical and psychological functioning in older family caregivers: the role of regular physical activity. *Annals of Behavioural Medicine*, 19(2), 91-100.
- Kuzu, K., Beser, N., Zencir, M., Türker, S., Nesrin, E., Ahmet, E., et al. (2005). Effects of a comprehensive educational program on quality of life and emotional issues of dementia patients caregivers. *Geriatrics Nursing*, 26(6), 378-386.
- Lara, L., Díaz, M., Herrera, E., & Silveira, P. (2001). El síndrome del "cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería*, 17, 107-111.
- Martín, M., Salvado, I., Nadal, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P., et al. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zárit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338-345.
- Mittelman, M. S., Roth, D. L., Clay, O. J., & Haley, W. E. (2007). Preserving health of Alzheimer caregivers.



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

- vers: impact of a spouse caregiver intervention. *Am J Geriatr Psychiatry*, 15(9), 780-789.
- Mittelman, M. S., Roth, D. L., Haley, W. E., & Zarit, S. H. (2004). Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's disease: results of a randomized trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 59(1), P27-34.
- Moral, M., Ortega, J., López, M.J., Pellicer, P. (2003). Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. *Revista de Atención Primaria*, 32(2), 77-87.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

