

UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO

"HERMANOS SAÍZ MONTES DE OCA"

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA

“NANCY URANGA ROMAGOZA



Evento “Universidad 2018”

TEMÁTICA: Extensión universitaria.

TÍTULO: La preparación del cuidador de enfermos de Alzheimer desde la Cultura Física. Un manual para su implementación.

AUTORES: DrC. María de Lourdes Rodríguez Pérez.

Dr PedroAciel Díaz Rodríguez.

MSc. Miriam CamejoExpósito.

RESUMEN

La enfermedad de Alzheimer (EA) 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 del EA 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 13 cuidadores de EA en la circunscripción cuatro 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 sobrecarga, elevado índice de ansiedad, agotamiento físico y mental, corroborándose sobreesfuerzo significativo 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 dócima de diferencia de proporciones. A través de la combinación de actividades físicas como: caminatas, ejercicios yoga y el Tai Chi Chuan con charlas educativas acerca de diferentes aspectos del cuidado a sus enfermos y su autocuidado, utilizando un manual para implementar esta preparación, se mejora de forma significativa el estado emocional y disminuye la sobrecarga 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 que se rectorea en la facultad de tratamiento de distintas patologías mediante la actividad física comunitaria.

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

Summary

The illness of Alzheimer (EA) it is a primary cerebral degenerative illness, of unknown etiology that presents neuropatological features and neurochemistry characteristic. The dysfunctions by heart, of the personality and of the character of the EA they suppose a great tension in the family that, even, they end up causing alterations severe psicopatológicas in the caretakers; for it, it is necessary the psicologycal intervention, trying to moderate or to control the accumulated estrés 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 13 caretakers of EA present in the district four 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 100% of the selected sample. In the development of the investigation theoretical and empiric methods were used, and

In the statistical procedure it was used the percentage calculation and the décima of difference of proportions. Through physical activities as: 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 followed by the University, based on the treatment of different pathologies with community physical activity.

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

INTRODUCCIÓN

El olvido benigno o normal, es parte del proceso de envejecimiento. La mayoría de las personas ha experimentado alguna vez olvido de nombres, citas o lugares, sin embargo este olvido difiere del tema de estudio del presente trabajo, pues la Enfermedad de Alzheimer provoca que el enfermo se pierda en lugares conocidos, olvide nombres de familiares cercanos, se olvide de cómo vestirse, cómo leer o cómo abrir una puerta; éstos son algunos de los síntomas más comunes de un drama que cada vez viven más ancianos: el mal de Alzheimer, una enfermedad que devora la memoria hasta quedar vacíos.

Podemos definir la enfermedad de Alzheimer (EA) como una situación en la que ocurren alteraciones de varias funciones mentales superiores y que produce una incapacidad funcional en el ámbito social, en el trabajo e incluso dentro de la vida familiar. Hace algunos años se creía que la senilidad era la consecuencia natural e inevitable de la edad, sin embargo, se ha comprobado que el 10% de las personas mayores de 65 años sufren lesiones cerebrales orgánicas que se relacionan con la senilidad; de estas lesiones el 75% se diagnosticaron como la enfermedad de Alzheimer y el 25% restante se corresponde con alteraciones cerebrales producidas por infartos múltiples.

La incidencia en estudios de cohortes muestra tasas entre 10 y 15 nuevos casos cada mil personas al año para la aparición de cualquier forma de demencia y entre 5 - 8 para la aparición del Alzheimer. Es decir, la mitad de todos los casos nuevos de demencia cada año son pacientes con Alzheimer. También hay diferencias de incidencia dependiendo del sexo, ya que se aprecia un riesgo mayor de padecer la enfermedad en las mujeres, en particular entre la población mayor de 85 años. (Goncalves S.C, 2008).

En la actualidad se considera que el principal factor de riesgo para sufrir la EA es la edad avanzada: las estadísticas demuestran que 3,9 de cada 1000 personas contraen la enfermedad a la edad de 60-64, mientras que esta cifra sube hasta 104,8 de cada 1000 personas a la edad de más de 90 años. Es la forma más común de las demencias alcanzando el 70 % de los casos, se calcula que en el mundo hay alrededor de 47 millones de personas que padecen dicha enfermedad, estimándose que las cifras se duplican cada 20 años, las mismas alcanzarán los 74.7 millones en 2030 y 131.5 millones en 2050.

Descrita por Alois Alzheimer, es esta una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro para la cual no existe recuperación. Lentamente, ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así como algunas estructuras circundantes, deteriorando las capacidades de la persona de controlar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar el movimiento

y recordar, al final, pierde toda la memoria y funcionamiento mental, la persona que padece la enfermedad de Alzheimer se encuentra totalmente indefensa dependiendo de los medios familiares, sociales o médicos con los que cuenta la sociedad en que vive.

Es ahora la cuarta causa principal de muerte en los adultos y, a menos que se desarrollen métodos eficaces para la prevención y el tratamiento, la EA alcanzará proporciones epidémicas para mediados del siglo.

La enfermedad de Alzheimer produce una disminución de las funciones intelectuales lo suficientemente grave como para interferir con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, provoca deterioro de memoria, de pensamiento y de conducta. La persona que la padece puede experimentar o sentir confusión, desorientación en tiempo y en espacio, cambios en la personalidad, alteraciones en el juicio, dificultad para encontrar palabras; finalizar ideas o pensamientos y para seguir instrucciones. Finalmente incapacita a quien la padece a cuidar de sí mismo.

En la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) publicada por la OMS, en 1.992, se definió la Enfermedad de Alzheimer de la siguiente manera:

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia, por lo general, de manera insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. El período evolutivo puede ser corto, 2 ó 3 años, pero en ocasiones es bastante más largo, puede llegar hasta más de 10 años y finaliza con la muerte.

En casos con inicio antes de los 65/70 años, es posible tener antecedentes familiares de una demencia similar; el curso es más rápido y predominan síntomas de lesión en los lóbulos temporales y parietales, entre ellos disfasias o dispraxias. En los casos de inicio más tardío, el curso tiende a ser más lento y a caracterizarse por un deterioro más global de las funciones corticales superiores.

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, es 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 abandonar 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) Los cuidadores presentan sentimientos variados y contradictorios en relación al enfermo, tales como la culpa por la enfermedad de la persona, la pena de ver el ser querido debilitado, impaciencia por tener que ofrecerle cuidado y soporte, sentimiento de deslealtad por no desear la compañía del enfermo, el amor y el afecto relacionados a la etapa precedente a la demencia.

DESARROLLO

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 la 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 una 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 presentamos la siguiente situación problemática: En la ciudad de Pinar del Río se han estudiado 13 familias donde existen enfermos de Alzheimer y a través de encuestas, entrevistas y test realizados a los cuidadores, se ha conocido de su sobrecarga, sus preocupaciones, estados neuróticos depresivos, etc. todo producto a la convivencia con el enfermo. Se detectó además el desconocimiento sobre la EA y la carencia significativa de un plan de actividades físicas para el mejoramiento del desgaste físico y emocional de estos cuidadores, ya que la falta del mismo le trae consecuencias tales como el aumento del peso corporal, baja autoestima, disminución de los cuidados con el enfermo, se observa además 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 todo esto comprobado mediante la aplicación de instrumentos como la observación, encuesta y test de Zarit.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores se aborda el siguiente problema científico: ¿Cómo disminuir la sobrecarga física y emocional de los cuidadores de enfermos de Alzheimer del consejo popular Capitán San Luis del municipio Pinar del Río. ?

Siendo el objeto de estudio: Proceso de tratamiento de la sobrecarga física y emocional de los cuidadores de enfermos de Alzheimer.

Se plantea para esta investigación el siguiente objetivo: Proponer una alternativa basada en actividades físicas y educación sobre la enfermedad para disminuir la sobrecarga física y emocional de los cuidadores de enfermos de Alzheimer del consejo popular Capitán San Luis en Pinar del Río.

Importancia de la práctica sistemática de actividad física

La práctica sistemática de actividades físicas en cualquier edad permite ante todo:

- Desarrollar procesos, cualidades y funciones psicológicas necesarias para alcanzar el éxito en las propias acciones motrices y en otras actividades cotidianas.
- Profundizar la convicción de que somos capaces de controlar con efectividad nuestro propio cuerpo.
- Aumentar nuestras vivencias de éxito, lo que favorece el desarrollo de la autoconfianza y la autovaloración.
- Disfrutar de la práctica de actividades que provocan una gran saturación emocional y satisfacción personal.
- Sentirnos aptos para alcanzar resultados concretos, en unión de otros, lo cual profundiza la identificación a determinado grupo.
- Vivenciar positivamente la capacidad de mantenernos activos. (Ceballos, J (2001)

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .

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 autoobservaba, 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 13 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 estados emocionales negativos vividos durante éstas dos semanas, llegando a un 100% de concordancia en los momentos de preocupación y tristeza que vienen por causa del estado de ánimo del enfermo, cuando el enfermo aparenta estar bien y con síntomas de mejoría el cuidador se siente bien también.

El desgaste físico y mental está asociado a los cuidados y el tiempo que el cuidador dedica al 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, pues tiene que estar siempre en alerta para que no ocurran accidentes.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE ZARIT E IDARE.

Se aplica el Test 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 87% de los cuidadores, ya con nivel de ansiedad mediano el porcentaje fue de 13% 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. Se aplica el Test de Zarit con el objetivo de conocer la sobrecarga de los cuidadores, el Zarit Burden Inventory, conocido como test de Zarit (aunque tiene diversas denominaciones tanto en inglés como en español), es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado (Alonso A, et.al 2004) y existen diferentes versiones validadas del mismo. La versión original en inglés consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente utilizando una escala que consta de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 110 puntos, se considera que con una puntuación ≤ 46 «no hay sobrecarga», con 47-55 hay «sobrecarga leve» y ≥ 56 implica una «sobrecarga intensa». Una vez aplicado el test, se comprueba que el 88% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa y sólo el 12 % sobrecarga leve, ninguno de los cuidadores no presenta sobrecarga, lo cual reafirma la necesidad de ayuda por parte de profesionales de la salud y la 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 13 encuestados 9 respondieron negativamente para un 69.1% al reflejar desconocimiento acerca de la actividad física y su influencia en el mejoramiento del estado emocional y físico, 4 que representan el 30.9% respondieron positivamente como señal de conocer la importancia de la actividad física para el mejoramiento del estado emocional y físico.

En la pregunta # 2 donde se evalúa si a los cuidadores le gustaría realizar actividad física para el mejoramiento de su estado emocional y físico 10 de los encuestados respondieron positivamente para un 76.9% mientras que 3 respondieron negativamente para un 23.1%.

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 13 encuestados respondieron de que 2 veces a la semana para un 69.1%, 2 de los encuestados que representan el 15,45% plantean 3 veces a la semana y 2 de los encuestados que representan el 15,45% plantean que no le gustaría realizar actividades físicas. Con relación al horario a utilizar para la realización de las actividades físicas el 46,2% plantea el horario de la mañana, el 39.35% en horario de la tarde y el resto que representa 15,45% 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 69,1% plantea actividades de relajación, el 7,72% aeróbicas y el 23,18% plantea realizar otras actividades lo que demuestra cierto interés por aplicar alternativas que le ayuden a mantener su equilibrio emocional y físico.

Propuesta de actividades físicas.

Estas actividades físicas fueron propuestas por constituir resortes motivacionales que realmente contribuyen a lograr el equilibrio emocional y físico necesario 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) 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.
- 3) 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.
Aspectos generales abordados en las charlas educativas impartidas a los cuidadores (Megido M.J, 2004).

- Educación sobre los aspectos clínicos de la enfermedad.
- Accesibilidad para el cuidador en momentos de necesidad.
- Indicaciones lo más claras posibles sobre el régimen de cuidados del enfermo.
- Importancia de la toma de tiempos de respiro de sus obligaciones, deben existir cuidadores secundarios.
- Apoyo emocional (como velar por la salud mental y estado emocional de los cuidadores.).
- Promover reuniones familiares, donde se situará el momento en que se encuentra la enfermedad y las perspectivas de futuro del paciente.
- El cuidado del cuidador propiamente dicho, prestando atención a su autocuidado, tanto en su salud física (alimentación, sueño, ejercicio físico, hábitos de consumo) como psicológica (estado de ánimo, cansancio, cambios de humor) .
- Información que permita poner en contacto al cuidador principal con una Asociación de personas con su mismo problema (compartir un problema contribuye a mitigarlo).

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, de igual forma el 100% de ellos al aplicar el test de Zarit pasó a un puntaje que evidencia que no hay sobrecarga, lo cual es un resultado muy significativo al aplicar el método de décima de diferencia de proporciones.

La propuesta de actividades físicas unida al ciclo de charlas educativas 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 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

1. 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.
2. 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, así como una sobrecarga intensa sobre la mayoría de ellos, por lo que necesitan cuidados especiales y tratamiento para erradicar esta situación y elevar el nivel de salud.

3. La propuesta de actividades físicas para los cuidadores de pacientes portadores de la enfermedad de Alzheimer incluye las caminatas, los ejercicios yoga, y el taichichuan, lo cual unido a un grupo de charlas educativas contribuyó 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 y sobrecarga de forma muy significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso A, Garrido A, Díaz A Casquero R, Riera M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Aten Primaria*. 2004;33:61-8.
- 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.com.ar/cuidador_agotado/CaregiverMNorg_Páginas_sobre_cuidado.html. España).
- DevísDevís, J. 2000. *Actividad física, deporte y salud*. INDE, España
- Enciclopedia de la Psicopedagogía(2000): *Pedagogía y Psicología*. España. MM Océano Grupo Editorial.
- Espín AM. Cuidados al cuidador. *Sociedad Española de Geriátrica 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.
- Fernández García M, Cárdenas García S. (1996) *La problemática del envejecimiento, realidades y perspectivas*. La Habana: Psiquiatría.
- 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 Geriátrica y Gerontología. Guías Clínicas.
- Leitão, GCM; Almeida, DT. DE. (2000) *O cuidador e sua qualidade de vida*. *Acta Paulista de Enfermagem*.
- Ludke, M. André, M.E.D.A.(1996) *Abordagens qualitativas de pesquisa: a pesquisa etimográfica e o estudo de caso*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária.
- Megido MJ, Espinás J, Carrasco RM, Copetti S, Caballé E. *La atención de los cuidadores de 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>.
- Sánchez Acosta María Elisa, Matilde González García, (2004). *Psicología General y del Desarrollo*. La Habana: Editorial Deporte.
- Valdés Casal, Hiram (2006): *Personalidad, actividad física y deporte*. Colombia. Ediciones Kinesis.
- Torroella G. *Cómo mantenerse en forma en la Tercera Edad* (sitio en Internet Google). Disponible en: <http://www.lanic.utexas.edu/project/etext/colson/17/17Gpd/>(consultado en abril 2010).