

Revisión

EL CONTROL MÉDICO Y PSICOLÓGICO COMO VÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE LOS CÍRCULOS DE ABUELOS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

The medical and psychological control as a way to evaluate the impact of the program of the circles of grandparents, on the quality of life of the elderly

MSc. Juan Orlando Arzuaga-López. Profesor Asistente, Centro Provincial de Medicina del Deporte Granma, Cuba, orlandoarzuaga@infomed.sld.cu

Recibido: 26/05/2018 – Aceptado: 24/06/2018

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en la comunidad Antonio Guiteras Holmes con el propósito de evaluar el impacto de la actividad física en la calidad de vida del adulto mayor incorporado a los círculos de abuelos en la circunscripción 188. La muestra la constituyen 78 adultos mayores, comprendidos entre 60 y 85 años, que coinciden con la población incorporada a Círculos de abuelos en la referida circunscripción. Se utilizaron como métodos teóricos, el análisis y la síntesis e inductivo-deductivo. Los métodos empíricos utilizados fueron, la observación, medición, revisión de documentos, entrevista y el pre experimento. El trabajo aporta en el orden práctico la evaluación del impacto del programa de actividades físicas en la calidad de vida del adulto mayor incorporados a círculo de abuelos previa determinación de las dimensiones e indicadores y el empleo del control médico y psicológico como instrumentos de medición para ello; la evaluación de la aplicación del programa permitirá valorar las adecuaciones que deben introducirse para el logro de una mayor efectividad del programa de atención al adulto mayor desde la Cultura Física. Los resultados obtenidos permitieron constatar una mejoría en los indicadores de calidad de vida evaluados después de aplicado el programa de actividades físicas.

Palabras clave: Comunidad, impacto, calidad de vida, control médico, adulto mayor, círculo de abuelos

ABSTRACT

The present investigation was conducted in the Antonio Guiteras Holmes community with the purpose of evaluating the impact of physical activity on the quality of life of the elderly person

incorporated in the circles of grandparents in the 188th district. The sample consists of 78 older adults, including between 60 and 85 years, which coincide with the population incorporated in Circles of grandparents in the aforementioned circumscription. The analysis and synthesis and inductive-deductive were used as theoretical methods. The empirical methods used were, observation, measurement, document review, interview and pre-experiment. The work contributes in the practical order the evaluation of the impact of the program of physical activities on the quality of life of the elderly person incorporated to circle of grandparents previous determination of the dimensions and indicators and the use of the medical and psychological control as instruments of measurement for it ; the evaluation of the application of the program will make it possible to assess the adjustments that must be made to achieve a greater effectiveness of the program of attention to the elderly from the Physical Culture. The results obtained allowed us to see an improvement in the quality of life indicators evaluated after applying the program of physical activities.

Key words: Community, impact, quality of life, medical control, elderly, circle of grandparents

INTRODUCCIÓN

Muchos son los problemas que enfrentará la humanidad en el siglo XXI, pero existe uno en particular que exige de la sociedad una adecuada preparación: la proporción de los adultos mayores de 60 años se duplicará para el año 2050, para entonces el mundo deberá superar el gran reto de envejecer y contar con la presencia de más cantidad de adultos.

Una parte considerable de la humanidad entró al nuevo milenio asumiendo dos tendencias: baja natalidad y alta esperanza de vida. Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina; este proceso se agudizó en los últimos años y se intensificará de manera significativa en los próximos. Un indicador del aumento de la expectativa de vida del cubano de hoy es que los sujetos de 60 y 80 años pueden vivir 20 y 7 años más respectivamente.

Hoy se vive 30 años más que a principios del siglo XX. Más del 19 % de la población cubana (2,1 millones de habitantes) sobrepasa los 60 años de edad; la esperanza de vida es de 78,45 años; se estima que para el año 2025 el 26 % de la población será de sesenta y más años, esto condicionaría un patrón demográfico típico de población envejecida. Benítez (2015) ONEI (2016)

En síntesis, la celeridad, magnitud y complejidad de los cambios asociados al proceso de envejecimiento de la población cubana plantean importantes desafíos tanto para la investigación social, como para el debate y el diseño de políticas sociales. Por un lado, los retos se plantean desde el cambio en las necesidades y obligaciones de los miembros de la familia en cuanto a los cuidados de las personas mayores. Pero también desde el debate sobre la participación del Estado, la sociedad civil y el cuestionado mercado en estas materias. En términos de impacto, el incremento de la población mayor agrega nuevas necesidades “sociales” de cuidado en el mediano y largo plazo, al tiempo que en el presente genera un conjunto de tensiones al coexistir con las tradicionales demandas provenientes del cuidado infantil y la menor disponibilidad de cuidadoras.

Sin dudas, un elemento de gran importancia en la lucha por la longevidad del hombre es la práctica de actividad física sistemática, lo que permite desarrollar un nuevo estilo de vida, más activo y más sano para alejar, precisamente los procesos de involución, atrofia y degenerativos, todos enmarcados en el alejamiento del envejecimiento, para prolongar el tiempo socialmente útil del hombre y si tenemos en cuenta que se ha descubierto con alguna precisión que después de los 30 años, la mayoría de las funciones de nuestro organismo se debilitan aproximadamente en el 1% anual, pero incluso con tal situación y si excluimos los accidentes y las enfermedades se ha demostrado que **el hombre como especie biológica, ha de vivir 100-120 años.**

Entre los estudios referidos a la problemática del adulto mayor y la actividad física se destacan: Ceballos, Jorge Luis (2000), Mazorra, R (1984, 1986), Rocabruno Mederos, Juan Carlos. (1999), entre otros.

Por lo general el adulto mayor confía más en el efecto de los fármacos sobre su estado de salud que en otras vías terapéuticas. Según Popov, S. N (1988) la relación de la medicina con la cultura física tiene sus raíces desde tiempos remotos y a lo largo de los siglos los médicos han participado en la utilización racional de los diferentes aspectos de la cultura física.

El Control Médico y Psicológico constituye la parte fundamental de la Medicina del Deporte y su esencia es la constante observación médica de los que practican deporte y la cultura física con el objetivo de determinar las influencias de dicha tarea sobre el organismo. La observación de la práctica del ejercicio, la asistencia médica, la influencia del ejercicio sobre los órganos y sistemas del organismo, permiten la profilaxis, diagnóstico, tratamiento y orientación del ejercicio y cómo ejerce su efecto sobre el organismo.

No obstante las anteriores consideraciones, el control médico y psicológico no es empleado en todas sus potencialidades en la evaluación de los adultos mayores practicantes de actividad física; desaprovechándose los estudios clínicos rutinarios realizados en las áreas de salud.

Sobre la base de las consideraciones anteriores y los conocimientos existentes relacionados con la importancia del control médico - psicológico y la actividad física en el adulto mayor, se decidió aplicar el control médico y psicológico para evaluar el impacto del programa de Cultura Física en la calidad de vida del adulto mayor incorporado a círculos de abuelos en la comunidad "Antonio Guiteras Holmes.

MÉTODOS

Población y muestra

La investigación se realizó en la comunidad "Antonio Guiteras Holmes" de Bayamo, para evaluar el impacto del programa de Cultura Física de los círculos de abuelos sobre la calidad de vida del adulto mayor. La población la constituyen 78 adultos mayores incorporados a 3 círculos de abuelos, de la circunscripción 188, que a su vez es la muestra seleccionada.

Durante el proceso de investigación fueron empleados métodos teóricos y empíricos.

Métodos Teóricos. - El **analítico-sintético**, fue empleado en el estudio de los fundamentos teóricos referidos a la evaluación de impacto, la calidad de vida del adulto mayor y los indicadores de evaluación para analizar y sintetizar los materiales bibliográficos y documentos consultados.

- El **inductivo - deductivo**, en la elaboración de las preguntas científicas que se utilizaron para orientar el proceso de la investigación, también en la valoración de las fuentes para arribar a conclusiones.

Métodos Empíricos. - La **observación**, para determinar la situación problemática referida y valorar el comportamiento de los sujetos investigados durante las mediciones realizadas.

- **Revisión de documentos.** Revisión de la Historia Clínica para conocer indicadores indispensables en la caracterización de los beneficiarios del Programa.

La medición: Se empleó en la determinación de parámetros morfofuncionales, psicológicos.

Pre experimento para comprobar la incidencia de la aplicación del programa de Cultura Física en la calidad de vida del adulto mayor incorporado a círculos de abuelos mediante las pre-prueba y post prueba.

DISCUSIÓN:

- Evaluación de Impacto

La tarea de evaluar el impacto parece constituir una gran dificultad para muchos proyectos y programas. Medir el impacto es concretamente, tratar de determinar lo que se ha alcanzado.

Las obras referidas a la evaluación de impacto indican las áreas hacia donde deben dirigirse las mediciones y observaciones de impacto, entre ellas pueden señalarse la económica, política, comunitaria, dominios institucionales (salud, educación, bienestar social), individuos y población así como cultura y valores, pero no se precisan indicadores para cada una de ellas. (Cabrera M.E, Agostini M T y Victoria García-Viniegras C R: 1998; Fernández Polcuch E.: 2000; Urrutia Barroso, L: 2004; González, L.:2007)

La evaluación del impacto es un tema ampliamente tratado a escala nacional e internacional. La evaluación del impacto ambiental comienza a realizarse a finales de la década de los años 1960 en los países desarrollados, como un proceso de análisis y prevención de impactos ambientales, ante la presión de grupos ambientalistas y de la población en general. Más tarde, se incorpora la evaluación del impacto social de los proyectos como un concepto más amplio, que incluía no sólo el medio ambiente sino también a la comunidad.

En el terreno específico de la evaluación de impacto, Cohen y Franco (1992) exponen que esta evaluación "...trata de determinar...si hubo cambios...la magnitud que tuvieron...a qué segmentos de la población objetivo afectaron, en qué medida y qué contribución realizaron los distintos componentes del proyecto al logro de sus objetivos".

Baker, J I. (2000) entiende por evaluación de impacto, el análisis que tiene como objetivo determinar de manera más general si un programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa.

Por su parte Sandoval De Escurdia, J. M. y Richard Muñoz M. P., en Los indicadores en la evaluación del impacto de programas (2003), opinan que la evaluación de impacto mide los cambios en el bienestar de los individuos que pueden atribuirse a un programa o a una política específica y establece que los objetivos de este tipo de evaluación son proveer información y ayudar a mejorar su eficacia.

Coincidimos con esta definición sobre la evolución de impacto, ya que tiene en cuenta los cambios producidos por la aplicación de un programa en individuos o grupos poblacionales, permitiendo obtener información que ayude a mejorar la eficacia del programa aplicado.

El programa de Cultura Física para el adulto mayor incorporado a círculos de abuelos.

Proceso de envejecimiento. Consideraciones Anatómicas y Fisiológicas del Envejecimiento

El ser humano pasa en su vida por distintas etapas evolutivas: Infancia, adolescencia, madurez y vejez. (Mazorra, R.: 1986) En todas estas etapas hay células que nacen y células que mueren, por lo tanto podemos señalar que empezamos a envejecer desde la infancia o incluso dentro de la propia vida intrauterina; por lo que pudiéramos decir que la vida es en todo momento un proceso dinámico. (Hernández Corvo, R.: 1986)

En la vejez se presenta un desequilibrio de signo negativo entre los procesos anabólicos y catabólicos (capacidad de producir energía y consumo de la misma) y por consiguiente la reconstrucción del organismo es cada vez más deficitaria. (Ruvalcaba, L.: 2005)

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen muchos factores biológicos, psicológicos y sociales interrelacionados entre ellos. Quintero Danuay Gema y Torrijos Grás O. (1995); Chalita, Ernesto (1999).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2007) es el período de la vida en el que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiesta en comparación con períodos anteriores.

El club de los 120 años sostiene que la duración de la vida es el tiempo que incluye todos los eventos de un organismo, desde la concepción hasta la muerte. (Ceballos, Jorge L.: 2003)

El autor considera que el proceso biológico del envejecimiento hay que asumirlo como la suma de las transformaciones que sufre nuestro organismo al llegar a la vejez, como un momento evolutivo más en el devenir de nuestra vida, por lo que define la vejez como una etapa más de la vida de todo ser humano.

Existen muchos criterios con relación a las formas de aplicar y desarrollar las actividades físicas que se realizan con el adulto mayor. Jorge Luis Ceballos sostiene que es importante tener en cuenta que después de los 60 años no se trata de practicar deportes de competición, sino un ejercicio adaptado a las posibilidades de cada uno para conservar todas las posibilidades el mayor tiempo posible. (Ceballos, Jorge L. (2000).

El autor comparte el planteamiento anteriormente expresado y prefiere utilizar, cuando se trate del adulto mayor, el término, actividad física, el cual define como “cualquier movimiento producido por la contracción del músculo esquelético y que aumente el gasto de energía.”, esto enmarca actividades rutinarias (subir escaleras, actividades en el hogar, bailar), hasta actividades más enérgicas como (caminar, trotar, montar bicicleta, nadar, correr).

Antes de hablar de cualquier actividad física aplicada a un anciano conviene especificar que no todos los ancianos pueden someterse al mismo tipo de actividad ni siquiera a un programa de acondicionamiento físico; La validez cognoscitiva y funcional del anciano debe ser medida previamente para saber cuál es el programa más adecuado para su salud integral; es por ello que se requiere de una evaluación médica multidimensional y multidisciplinaria que permita cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, sociales y funcionales del anciano de manera que se pueda proyectar y planificar el proceder conveniente para el cumplimiento exitoso de los objetivos en el entrenamiento de los ancianos , los cuales se pueden resumir en: (Mazorra, R.: 1977)

Dimensiones, indicadores e instrumentos para la evaluación del impacto del programa de Cultura Física en la calidad de vida del adulto mayor incorporado a los Círculos de Abuelos. Consideraciones teóricas.

Calidad de vida en el adulto mayor.

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables; la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica de este es relativamente reciente. En un primer momento, la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana, lo que hizo necesario medir esta realidad a través de datos objetivos y desde las ciencias sociales, a la vez que propició el desarrollo de indicadores sociales y estadísticos que permitieron medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. (Gómez-Vela M, Abeh: 2004).

Durante los años 80, el término calidad de vida se adoptó como concepto sensibilizador que podía ofrecer a los profesionales de distintas disciplinas un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados ahora hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida. A lo largo de los años 90, las preocupaciones en torno a la definición y evaluación del término tuvieron un mayor carácter metodológico.

"Superadas estas inquietudes, el siglo XXI se presenta como aquel en el que el término calidad de vida no sólo teñirá las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión tras optar por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia, como es el de calidad de vida." (Gómez-Vela M, Abeh: 2004).

Definir la categoría Calidad de Vida, se ha convertido en una tarea compleja debido a la multiplicidad de factores que la determinan, elementos que la integran y efectos que produce en diferentes esferas de la vida de los individuos y los grupos

Para Victoria Viniegra, C R. :(2005), la calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos (condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad) y subjetivos (determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida)

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son: (Arostegui, I. 1998).

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida,.

Se asumen estas tres dimensiones, aceptadas internacionalmente, por considerarlas completas y abarcadoras, incluir tanto aspectos objetivos como subjetivos de la individualidad en interrelación con el medio social.

Control Médico:

El **Control Médico** constituye la parte fundamental de la Medicina del Deporte y su esencia es la selección y constante observación médica en los que practican deporte y la cultura física con el objetivo de determinar las influencias de dicha tarea sobre el organismo.

El autor comparte este concepto y al mismo tiempo emite su definición de Control Médico como el “Conjunto de acciones que permiten valorar las influencias que ejercen las cargas físicas sobre el organismo, establecer el nivel de entrenamiento y organizar la dirección del proceso, previo examen clínico, análisis de laboratorios, evaluación psicológica y otros estudios”.

Control Psicológico

El trabajo mental al acompañar el trabajo físico, regulándolo, estructura también las funciones superiores del cerebro. Por tanto las desarrolla y perfecciona. Es mediante la propia actividad que se forman y desarrollan las habilidades intelectuales y las cualidades de la personalidad.

Por tanto en la actividad física se ponen de manifiesto la unidad de lo psíquico y lo biológico. Hay un proceso mutuo de desarrollo, perfeccionamiento y estructuración de funciones.

Todo esto conlleva a que la práctica de la actividad física sea imprescindible planificarla y dirigirla tomando en consideración las particularidades psicológicas del adulto mayor, para lo cual se hace necesario realizar el **control psicológico**, que se define: como un conjunto de procedimientos que permiten evaluar el estado de las cualidades psicológicas que interactúan en la actividad física facilitando de esta manera la comparación de los resultados reales con los planificados, lo que posibilita la adopción a tiempo de acciones correctivas, bien para modificar los objetivos de la actividad o superar las desviaciones lo cual implica que:

- .- El control debe ser integral, permitiendo simultáneamente la evaluación de las cualidades y particularidades psíquicas en su conjunto y de manera específica.
- .- Está basado en el registro y evaluación de la actividad física del adulto mayor.
- .- Descansa en objetivos previamente establecidos.
- .- Es un elemento de retroalimentación al profesor y adulto mayor al facilitar información para la planificación de las actividades.
- .- Lleva necesariamente a la acción transformadora o aseguradora de los procesos de dirección.

RESULTADOS

- Resultados de la evaluación de la calidad de vida mediante la preprueba

Los resultados de la preprueba nos permite expresar que la muestra estudiada no presenta una calidad de vida óptima al presentar alteraciones en las tres dimensiones que se evalúa la calidad de vida y más aún si tenemos en cuenta que la calidad de vida objetiva y subjetiva y salud tiene doble relación, donde la salud es una dimensión importante de la calidad de vida y a la vez un resultado de ella.

.- Evaluación del impacto del programa de Cultura Física sobre la calidad de vida del adulto mayor incorporado a círculos de abuelos

- **Impacto en el Estado de Salud.** Modificaciones que se producen en los parámetros evaluados

Se produjo una disminución considerable de la morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles, mejoría de los parámetros de composición corporal (peso, % de grasa e Índice de Masa Corporal), elevación de los niveles de hemoglobina en sangre, disminución hasta niveles aceptados como normales de la tensión arterial y el pulso, incremento de la condición cardiovascular como respuesta positiva del organismo a la actividad física, disminución del consumo de medicamentos y una mejoría significativa de las dolencias físicas.

- Impacto en el Bienestar Psicológico.

Se comprobó un cambio significativo en el orden positivo con respecto al estado de ánimo, se apreció un incremento de los proyectos relacionados con ellos mismos por lo que mejoraron su autovaloración y autoestima, con respecto a las necesidades y motivos aunque todos estaban enmarcados desde el inicio en la categoría de seguridad y estabilidad se pudo comprobar que hubo un cambio en la percepción de la cotidianidad con respecto a los roles sociales establecidos la autovaloración y la convivencia.

- Impacto en la Integración Social

Se comprobó un aumento significativo en la participación en las actividades comunitarias y en las programadas por el círculo de abuelos, lográndose una mayor socialización e integración social de la muestra estudiada.

Al modificarse los indicadores de calidad de vida evaluados se considera positivo el impacto de la aplicación del programa en el adulto mayor incorporado a círculos de abuelos.

CONCLUSIONES

- ✚ La sistematización de los referentes teóricos permite considerar al impacto del programa de Cultura Física para el adulto mayor como un proceso de transformación cuantitativa y cualitativa que se genera, mediante su aplicación, en la población incorporada a los círculos de abuelos.
- ✚ El Control Médico y psicológico como conjunto de acciones que permite valorar las influencias que ejercen las cargas físicas sobre el organismo, para organizar la dirección del proceso, posibilita la verificación del estado de salud y psicológico de los adultos mayores incorporados a los círculos de abuelos.
- ✚ El diagnóstico inicial permitió constatar que se manifiestan insuficiencias en los indicadores de salud, psicológico y social de la muestra estudiada.
- ✚ Las dimensiones e indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida constituyen herramientas que sirven para evaluar el impacto del programa.
- ✚ Los resultados del pre experimento realizado muestran un impacto positivo del programa aplicado sobre la calidad de vida del Adulto mayor incorporado a círculos de abuelos en la comunidad “Antonio Guiteras Holmes”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Arostegui, I. (1998) Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto.
- 2.-Baker JL. Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza: manual para profesionales. 2000. Washington: Banco Mundial; 2000.
- 3.- Benítez, M.E (2015) Envejecer en cuna: mucho más que un indicador demográfico, *Novedades en Población (CEDEM)*, Año XI, No. 22, pp. 10 - 19

- 4.-Cabrera M.E, Agostini M T, Victoria García-Viniegras C R. Calidad de vida y trabajo comunitario integrado. Sistema de Indicadores para la medición de la calidad de vida. Reporte de investigación. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. 1998.
- 5.-Ceballos, Jorge L. Libro Electrónico del Adulto Mayor y la Actividad Física, ISCF. La Habana. 2000.
- 6.-Fernández Polcuch E. La medición del impacto social de la ciencia y la tecnología. 2000.
- 7.- ONEI (2016) El envejecimiento de la población cubana 2015. Centro de Estudios de Población y Desarrollo, La Habana.
- 8.- Ruvalcaba, L.: El ejercicio físico una necesidad impostergable, mejora tú calidad de vida.2005.
- 9.- Sandoval De Ecurdia JM, Richard Muñoz MP. Los indicadores en la evaluación del impacto de programas. Sistema integral de Información y Documentación. 2003.
- 10.- Victoria García-Viniegras, C R. El Bienestar Psicológico: Dimensión Subjetiva de la Calidad de Vida. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 8 (2): 2005.