EDUCACIÓN GERONTOLÓGICA SOBRE TRATO DIGNO HACIA EL ADULTO MAYOR. CENTRO CARDIOVASCULAR. "UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN"

Quintero Sandra[1], Gómez Angleidys[2] y Ocando Dalila[3]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM. Coro estado Falcón. Venezuela.

investigacionsandraquintero@gmail.com[1],

RESUMEN

La investigación tuvo objetivo determinar el conocimiento gerontológico que posee el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón para un trato digno hacia el adulto mayor a fin diseñar un programa de educación gerontológica para este personal que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor. El paradigma es positivista con proyecto factible, diseño no experimental, transeccional o transversal. Como instrumento un cuestionario validado a juicio de expertos, prueba de confiabilidad Kuder Richardson KR-20 de 0,7826 (alta confiabilidad). Como técnicas la entrevista semiestructurada y observación directa. Resultados: los entrevistados poseen nociones sobre gerontología, vejez y envejecimiento; pero atribuyen al adulto mayor que asiste al Centro declives y estereotipos, disminución de sus capacidades físicas y cognitivas no así las sociales porque se incrementan las relaciones interpersonales con la edad. Por ello, proponen la implementación de un programa de educación gerontológica sobre trato digno al adulto mayor que asiste al centro.

Palabras clave: educación, adulto mayor, trato digno, vejez, envejecimiento.

GERONTOLOGICAL EDUCATION ABOUT THE DIGNIFIED TREATMENT TO THE ELDERLY. CENTRO CARDIOVASCULAR. "AN INTERVENTION PROPOSAL"

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the gerontological knowledge held by the nursing staff of the Falcon Regional Cardiovascular Center for a dignified treatment to the elderly in order to design a gerontological education program for these personnels that favors the dignified treatment to the elderly. The paradigm is positivist with feasible project, non-experimental design, transactional or transversal. As an instrument, a questionnaire validated by experts, the Kuder Richardson KR-20 reliability test of 0.7826 (high reliability). As techniques semi-structured interview and direct observation. Results: the interviewees possess notions about gerontology, old age and aging; but they attribute to the elderly who attends to the Center, declination and stereotypes, a decrease in their physical

and cognitive abilities, but not social ones because interpersonal relationships increase with age. Therefore, they propose the implementation of a gerontological education program about dignified treatment for the elderly who attend the center.
Keywords: education, elderly, dignified treatment, old age, aging.

INTRODUCCIÓN

América Latina presenta una marcada tendencia hacia el envejecimiento de la población, que se estima será mucho más pronunciada en las próximas décadas, por el incremento de la esperanza de vida y el descenso de la tasa de natalidad. Este envejecimiento poblacional trae como consecuencia problemas sociales, tales como el impacto de la jubilación, el deterioro del ingreso y su repercusión sobre la calidad de vida del adulto mayor, entre otros, los cuales son de interés para la investigación gerontológica y deben ser abordados, no sólo por el individuo envejeciente, sino también por la familia, la comunidad, Estado e instituciones que los atienden (Reyes, 2003).

Dicho esto, la Organización Mundial de la Salud (2011), sostiene que los países pueden afrontar el envejecimiento, promulgando y desarrollando políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la participación activa y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Por eso, para las personas mayores de los países en desarrollo como es el caso de Venezuela, una vida larga debe ser un derecho, sin embargo posiblemente la realidad sea otra, ya que las políticas de atención al adulto mayor no han sido del todo realistas y/o contextualizadas en su ejecución, olvidándose de incluir a tan importante grupo de la sociedad en los programas implementados por los gobiernos (Andarcia, 2010). Generalmente, las políticas y programas sociales implementados por las organizaciones gubernamentales para la atención del adulto mayor están destinadas a brindar una atención meramente asistencial, en muchos casos las mismas no se corresponden con la realidad social, ni con la demanda de satisfacer las necesidades de este grupo etáreo; de hecho, Reyes (2003) expresa que:

> Para instrumentar estas políticas se desarrolla una serie de programas desarticulados de la realidad del anciano, y sobre todo, de corte asistencialista, donde lo prioritario es la satisfacción de las necesidades fisiológicas de alimentación y de salud (atención médica y medicina), minimizando otras

> necesidades de importancia para el anciano, como las de afectividad, relación, trabajo, educación y recreación.

Es decir, que las instituciones de salud que ofrecen atención a la población mayor en Venezuela deben revisar sus programas a favor de la población a la cual se debe, y con ello la preparación del personal dedicado a ofrecer esta atención garantizando la efectividad del servicio y por ende el goce de bienestar de las personas que asisten a un centro de salud, caso particular, los adultos mayores. Ya en el contexto del estado Falcón, se tiene el Centro Cardiovascular Falcón, cuya misión es la prevención, atención y curación de problemas cardiovasculares de la población.

Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad por parte de las investigadoras en plantearse las siguientes interrogantes para llevar a cabo este estudio: ¿Qué conocimientos gerontológicos posee el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor?, ¿Existe la necesidad de un programa de educación gerontológica para el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantearon estos objetivos:

Objetivos Generales

- Determinar el conocimiento gerontológico que posee el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón para un trato digno hacia el adulto mayor.

- Diseñar un programa de educación gerontológica dirigido al personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor.

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento gerontológico que posee el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón para un trato digno hacia el adulto mayor.

- Describir el conocimiento gerontológico que posee el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor.

- Elaborar un programa de educación gerontológica para el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor.

A criterio de Erickson (1963), el envejecimiento constituye un proceso de crisis de transición caracterizada por ciertas preocupaciones o desafíos adaptativos cuyo fin es confrontar la integridad personal frente a la desesperación (como parte de este mismo proceso), y que es promovida por el sentido de que la vida tiene escaso significado, buscando como resultado final la sabiduría del individuo.

Por esta razón, a nivel institucional, la investigación ofrece un aporte muy importante para el Centro Cardiovascular Falcón, ya que permite brindar conocimientos gerontológicos al personal de enfermería para una mejor atención al adulto mayor con enfermedades cardiovasculares, mientras que en el ámbito social, favorecerá las relaciones interpersonales también a nivel personal y del ambiente de trabajo entre el personal que labora en el centro y el adulto mayor en conjunto; así como, de otros profesionales en pro de la labor social y comunitaria en materia de atención al adulto mayor.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Respecto a los referentes de investigación se tiene a Andarcia (2010) quien realizó una investigación titulada, Atención social a los adultos y adultas mayores integrantes de la Aldea de encuentro “La Milagrosa” asistidos en el centro de servicios sociales residencial José Manuel Suniaga, Carúpano estado Sucre Venezuela. Su objetivo fue determinar el proceso de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social para el fortalecimiento de la atención social del Adulto Mayor integrante de esta aldea de encuentro.

La investigación fue de tipo descriptivo, con un diseño de campo. La población estuvo conformada por 38 adultos y adultas mayores asistentes a la Aldea de Encuentro “La Milagrosa”, y 20 familiares de los mismos. Entre los

resultados más importantes están que: los Adultos Mayores se motivaron a realizar las actividades diarias pautadas en el Centro, se gestionaron las asignaciones económicas para los Adultos Mayores, los familiares de los Adultos Mayores se comprometieron a fortalecer las relaciones con los mismos y se publicaron artículos a través de medios impresos, buscando la dignificación de los Adultos Mayores.

También se tiene a, Peroza y Querales (2009), quienes realizaron una investigación sobre Calidad de los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en la Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza” de Barquisimeto estado Lara; el objetivo fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza”, se utilizó la investigación cuantitativa de campo descriptiva de corte transversal, la población la conformó 20 adultos mayores de la unidad gerontológica, se aplicó un cuestionario de 22 ítems a escala Likert con opciones de respuestas: Siempre, algunas veces y nunca. Entre los resultados se conoció que las enfermeras durante el cuidado humano lo hacen con respeto, amabilidad e igualdad; realizan los procedimientos de manera eficaz y dedican el tiempo necesario en atención durante su labor.

De igual manera, Adrianza (2008), realizó una investigación sobre Intervención educativa del profesional de enfermería en el autocuidado del usuario hipertenso que asiste a la Unidad Cardiovascular del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” de Coro estado Falcón. Su propósito consistió en determinar la intervención educativa del profesional de enfermería en el autocuidado del usuario hipertenso que asiste a la Unidad Cardiovascular del Hospital Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” de Coro. La muestra estuvo representada por un 60% de la población adulta mayor que asistieron de enero a marzo del 2008. El tipo de investigación es descriptivo con diseño de campo.

Entre los resultados se tiene que los pacientes que asisten a este centro sugieren al personal la preparación de novedosas estrategias de atención tomando en cuenta sus necesidades. La investigación citada da un aporte importante en el tema de cuidados por parte del personal de enfermería en el centro cardiovascular Falcón, lo que se relaciona con la presente investigación

tanto en el área temática como geográfica, ya que se realiza un estudio similar en materia de educación para el personal de enfermería.

También, se tiene a González, Rodríguez y Menéndez (2007), quienes realizaron una investigación titulada Educación para la salud, influencia en ancianos hipertensos. El estudio fue descriptivo longitudinal, desarrollado en 2 consultorios del Policlínico California, en el año 2007. El universo lo constituyeron 126 ancianos, a quienes se les aplicó MINI-MENTAL-TEST, resultando aptos para la investigación 92 gerontes y resultó que el mayor porcentaje tenían conocimientos sobre su enfermedad evaluados de regular, al igual que la actitud ante la misma. Estos aspectos mejoraron después de la técnica educativa tanto en los adultos mayores como el personal, incrementándose también el número de pacientes controlados de su enfermedad.

El aporte que esta investigación hace a la presente, se debe a la efectividad de la educación en el personal que atiende a las personas mayores en función de su salud y la manera como dicho personal ofrece una atención integral a estos adultos mayores para minimizar los factores de riesgos que acarrea la enfermedad.

REFERENCIA TEÓRICA PARA EL ESTUDIO

Políticas de Salud y Sociales para el Adulto Mayor

El envejecimiento de la población en América Latina deriva del éxito de las políticas públicas adoptadas a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial y de la aceptación generalizada del papel central del Estado como promotor del desarrollo económico y social. Las políticas en el área de la salud, seguridad social, educación, ampliación de la infraestructura de servicios sociales y reducción de la natalidad, influyeron en este envejecimiento demográfico. No obstante, según Anzola (1985) con el tiempo, estas políticas han puesto a prueba la capacidad de la infraestructura de servicios para atender las necesidades de la población anciana, cuestionándose seriamente su efectividad y viabilidad.

De lo anterior, la Organización de las Naciones Unidas (ONU,1983) reconoce la necesidad de llamar la atención mundial sobre las múltiples

necesidades y los graves problemas que aquejaban cada vez más a la población de edades avanzadas, por eso, decidió convocar en el año 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se llevó a cabo en Viena, con el propósito de iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que estas personas contribuyeran al desarrollo de sus países, conocido como el "Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento" (ONU, 1983).

Se determinó en esta Asamblea, cuáles serían las necesidades básicas de la población anciana y se plantearon una serie de recomendaciones a los gobiernos presentes en dicha asamblea, con la finalidad que éstos formularan políticas, programas y estrategias, que dieran respuesta a los múltiples problemas y necesidades del adulto mayor en materia de salud, alimentación, familia, trabajo, seguridad económica y social, vivienda, educación y recreación. Posteriormente, en el año 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), en la resolución 46/91 pronuncia unos Principios a favor de las personas de edad, para dar más vida a los años que se han agregado a la vida. Estos principios están basados en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, determinando los derechos humanos del adulto mayor en cuanto a participación, independencia, cuidados, autorrealización y dignidad.

El envejecimiento no es solamente un problema de protección y de prestación de servicios. Por eso, Calderón y otros (2009), consideran que en el mundo de hoy existe una gran cantidad de programas y acciones que estimulan en los mayores la calidad de vida. Muchos de ellos presentan un matiz político, social, sanitario o educativo y tienen como objetivo facilitar el acceso a los bienes culturales de la comunidad y fomentar el empleo creativo del ocio y el tiempo libre en la tercera edad.

La Educación Gerontológica y el Trato Digno hacia el Adulto Mayor

Para algunos la palabra Educación procede del verbo latino educare, que significa "alimentar" "criar". Pero también puede provenir del verbo educere, que significa "extraer de adentro afuera". Así un expectativa integradora de ambas posiciones nos da la visión más completa; la educación es un proceso interactivo entre el educando y su entorno (educare) basado en su capacidad para

desarrollarse como refiere Castillejo (1994), citado por Bermejo (2004), para esta autora, a lo largo del tiempo, diferentes pedagogos han puesto el énfasis en diferentes aspectos constitutivos de la educación. Tomando lo esencial de todos ellos, puede resumirse que la educación:

- ✓ Es el proceso de humanización de los sujetos
- ✓ Es posible gracias a un proceso de comunicación interpersonal.
- ✓ Implica la acción dinámica de la persona con su entorno físico y social.
- ✓ Se lleva a cabo con una escala de valores.
- ✓ Es un proceso de socialización y culturización de los miembros de una sociedad.
- ✓ Es un proceso continuo, permanente, inacabado.

La educación, como señala Pozo (1996), citado por Bermejo (2004) ha crecido tanto a lo largo de nuestra vida, como a lo ancho, ya que las actividades formativas abordan casi todas las facetas de la vida social. Frente a este argumento, el ser humano tal y como expresa Quevedo y Quintero (2008) está en capacidad de aprender durante el desarrollo de su vida, y todo ello lo hace a través de la educación; por eso, a través de la educación informal la persona adquiere por distintos medios como la experiencia, la vida en familia, la sociedad, los grandes medios de comunicación masiva y el trabajo; elementos tales como valores, actitudes, aptitudes y otros en su proceso de socialización. (citado por O.P.S. 1994).

De un modo concreto, es necesario referir que para Orduna y Naval (2001) la educación gerontológica consiste en la enseñanza de los aspectos gerontológicos; es decir, que la educación gerontológica alude a todos aquellos aspectos educativos relacionados con el proceso, mecanismo, tipos, estrategias de enseñanza (de las múltiples cuestiones gerontológicas) a profesionales, o público en general. Con esto, es preciso describir dos tipos de funciones presentes en la Educación Gerontológica a decir:

1.- Teórica o de estudio: supone el conocimiento, la investigación y la enseñanza acerca de teorías, filosofías, necesidades y ambiente donde el anciano funciona o se desenvuelve y las significaciones educativas de éste conocimiento. 2.- Práctica o aplicada: incluye el diseño, la implementación,

administración y evaluación de programas instructivos para ancianos, y la aplicación de los elementos teóricos y de estudio aportados desde la categoría anterior.

Bases Legales

A continuación se señalan varios instrumentos jurídicos que le dan un marco legal a este estudio: por ello, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el Título III. De los Derechos Humanos, Garantías y Deberes. Capítulo V. De los Derechos Sociales y de las Familias refiere en el Artículo 80 que:

> El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida…

Ante esto, puede decirse que todo adulto mayor es digno de tener un trato adecuado a sus exigencias, se le debe respetar su atención y calidad de vida, el estado es garante de que todo esto se lleve a cabo y se garantice su cumplimiento. Por otro lado en la Ley de Servicios Sociales (Ley al Adulto Mayor y otras Categorías de Personas) específicamente en el Artículo 8 en el Principio 7 refiere que el trato digno es la:

> Atención respetuosa, no discriminatoria, ni vejatoria, a las personas protegidas por esta Ley, con el fin de promover el desarrollo de una vida segura, libre de explotación y maltrato físico o mental.

Al adulto mayor se debe un trato digno de manera respetuosa de acuerdo a las leyes establecidas en los servicios sociales, con la finalidad de garantizar una vida plena y más segura sin discriminación ni trato inadecuado.

METODOLOGÍA UTILIZADA

En base a los objetivos, la investigación corresponde al paradigma positivista con estudio de tipo proyecto factible. Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2006), lo define como:

> El proyecto factible consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo variable, o una solución posible a un problema de tipo práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La propuesta debe tener apoyo, bien sea en una investigación de campo, o en una investigación de tipo documental; y puede referirse a la formación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos (p.7).

Por ser un estudio de proyecto factible, la investigación se estructura en dos partes en un primer momento el diagnóstico y en el segundo momento la propuesta. Como población se tomaron 22 sujetos que conforman el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Coronarios del Centro Cardiovascular Regional Falcón, siendo una población finita, no hubo necesidad de utilizar técnicas de muestreo.

Entre las técnicas e instrumentos de recolección de información, se utilizó la observación directa que según Arias (2006) “es una técnica que consiste visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno y situación que se produzca en la naturaleza o sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos”. Mediante la observación, se captaron aspectos significativos de cara al fenómeno o hecho a investigar (en este caso el trato que ofrece el personal de enfermería).

La otra técnica fue la entrevista semi-estructurada, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2006) como aquella que “se basa en guías de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados”. Aquí se realizó un consentimiento informado con el personal de enfermería, donde las investigadoras dieron a conocer los objetivos de la investigación. Como instrumento se usó el cuestionario semiestructurado en 28 ítems de preguntas cerradas, con alternativas de respuestas de SI y NO y justificación de la misma de

manera abierta al cual se denominó como EGETRADAM Quintero, Gómez y Ocando (2013).

En cuanto a validez se utilizó el juicio de expertos para el cuestionario EGETRADAM Quintero, Gómez y Ocando (2013) por tres (03) expertos: Una (01) Lcda. en Trabajo Social y dos (02) gerontólogas, todos docentes del programa Gerontología. Para la confiabilidad se utilizó el programa SSPS (versión 17), y se determinó el coeficiente de confiabilidad (α) con una prueba piloto a siete (07) sujetos con similares características de la población. El cálculo del coeficiente Modelo de Kuder-Richardson con dos alternativas de respuesta son SI/NO dió un valor de KR-20 de 0,7826 indicando alta confiabilidad.

Cuadro Nº 1
Interpretación de Coeficiente de Confiabilidad

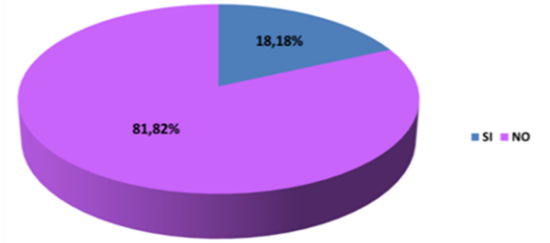
RANGOS	MAGNITUD
De 0,81 a 1,00	Muy alta
De 0,61 a 0,80	ALTA
De 0,41 a 0,60	Moderada
De 0,21 a 0,40	Baja
De 0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruiz (2002).

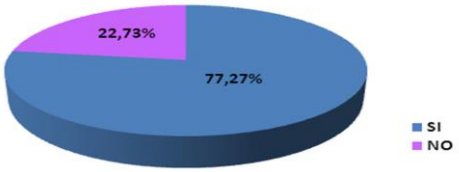
Para la técnica de Análisis la información se procesa a través de la clasificación, registro, codificación y tabulación; luego de procesar los datos se analizó la información mediante la estadística descriptiva.

RESULTADOS

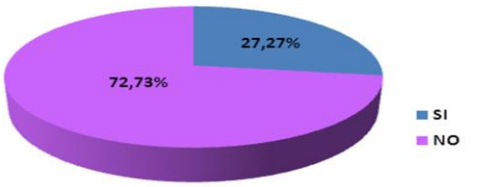
A continuación, se presentan algunas graficas seleccionadas de forma intencional a fin de mostrar las respuestas de los entrevistados. Las mismas son analizadas en el apartado siguiente.



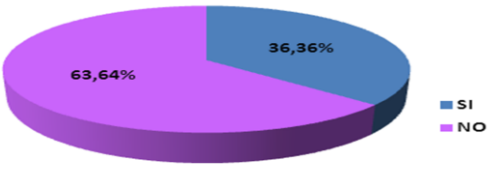
Gráfica 1.¿La vejez es considerada una etapa de rechazo e incapacidad y enfermedad?. Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



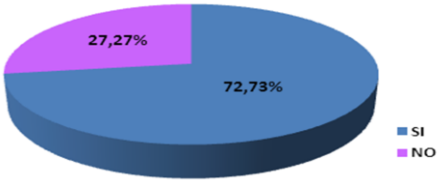
Gráfica 2. ¿El envejecimiento implica la disminución de la capacidad funcional del ser humano? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



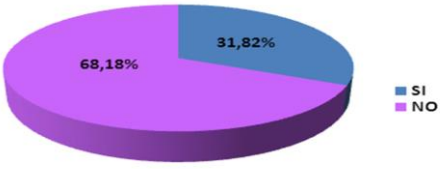
Gráfica 3. ¿En la vejez el ser humano desarrolla habilidades físicas y motrices que favorecen su funcionamiento vital? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



Gráfica 4. ¿En la vejez disminuyen las posibilidades sociales de favorecer las relaciones interpersonales? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



Gráfica 5. ¿El gerontólogo es un profesional preparado para atender al adulto mayor enfermo? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



Gráfica 6. ¿Considera usted que los conocimientos que posee sobre los cambios propios del envejecimiento son suficientes para ofrecer una atención de calidad al adulto mayor? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)

En base a las gráficas presentadas, se presentan los siguientes análisis:

Sobre el ítems *¿La vejez es considerada una etapa de rechazo e incapacidad y enfermedad?* un 81,82% del personal encuestado expresa que la vejez no es considerada una etapa de rechazo e incapacidad y enfermedad, mientras que el restante 18,18% respondió que sí considera cierto la expresión anterior. Erikson (1963), sostiene que aunque, según los sujetos, varía el momento en que comienzan y acaban los estadios de la vida, el orden en el que aparecen sigue siendo el mismo para todos. Esto indica que, la vejez es un momento que a lo largo de los años experimenta todo ser humano y que debe asumirse de manera natural, para los adultos mayores tengan una participación activa en la sociedad.

En relación al ítems *¿El envejecimiento implica la disminución de la capacidad funcional del ser humano?* se observa que el 77,27% del personal opina que el envejecimiento sí implica la disminución de la capacidad funcional del ser humano, el 22,73% refirió que no hay implicaciones de la disminución de la capacidad funcional del ser humano. Al respecto, Gómez (2000) define el envejecimiento como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte. Los encuestados expresaron que el mismo proceso de envejecimiento muchas de las funciones y capacidades se van perdiendo fisiológicamente.

Respecto al ítems *¿En la vejez el ser humano desarrolla habilidades físicas y motrices que favorecen su funcionamiento vital?,* el 72,73% de los entrevistados expresó no considerar que en la vejez el ser humano desarrolla habilidades físicas y motrices que favorecen su funcionamiento vital, mientras que un 27,27% dijo lo contrario. Ante lo expresado, los entrevistados señalan que el adulto mayor debería realizar actividades físicas para mantenerse activo y vital en la sociedad. Al respecto, Rodríguez (1999) “El saber envejecer, el saber aceptarse a sí mismo, el saber aceptar el paso de los años y la pérdida de vigor físico, los achaques, el dolor, la enfermedad, la marginación por parte de los demás, incluso de los más próximos, es un arte que se enseña más con el ejemplo que con las palabras”.

Con relación al ítems *¿En la vejez disminuyen las posibilidades sociales de favorecer las relaciones interpersonales?,* se observa que el 63,64% del personal

entrevistado expresó que en la vejez no disminuyen las posibilidades sociales de favorecer las relaciones interpersonales, mientras que el 36,36% respondió que si ocurre. La mayoría de los encuestados opinaron que por el contrario los adultos mayores buscan socializar y relacionarse con personas de su edad. Según Alanya (2010), en esta etapa la familia y la comunidad son los máximos responsables de mantener al adulto mayor activo socialmente. La familia es aún la fuente primaria de apoyo emocional. Al respecto, puede afirmarse que se deben fortalecer las relaciones interpersonales con los adultos mayores para lograr darles una calidad de vida mejor ante los cambios que experimentan por su edad.

Ya en el ítems *¿El gerontólogo es un profesional preparado para atender al adulto mayor enfermo?,* se conoció que un 72,73% respondieron que el gerontólogo si es un profesional preparado para atender al adulto mayor enfermo, el otro 27,27% opina lo contrario. Al respecto, los encuestados expresaron que no solo están preparados para atender al adulto mayor enfermo, sino que poseen la experiencia necesaria para manejar distintas situaciones del adulto mayor. Con esto puede referir la apreciación geriatrizada que tiene el personal de enfermería respecto al gerontólogo por cuánto el geriatra quien atiende las enfermedades de los adultos mayores. Al respecto Mishara y Riedel (1986), refieren que todas las disciplinas ligadas al proceso de envejecimiento en su vertiente médica se denominan geriatría; sin embargo, la gerontología implica una concepción más amplia que el estudio de lo puramente biológico y abarca todos los problemas propios de la vejez.

Ahora en cuanto al ítems *¿Considera usted que los conocimientos que posee sobre los cambios propios del envejecimiento son suficientes para ofrecer una atención de calidad al adulto mayor?,* el 68,18% de los encuestados consideran que los conocimientos que poseen sobre los cambios propios del envejecimiento no son suficientes para ofrecer una atención de calidad al adulto mayor, el otro 31,82% opina que si son suficientes los conocimientos que poseen sobre los cambios del envejecimiento. Al respecto, expresaron que es necesario el reforzamiento de los conocimientos que poseen, a través de programas y talleres en materia de la atención al adulto mayor, dirigido especialmente al personal de enfermería y la implementación de temas variados sobre los cambios del envejecimiento sobre todo en el adulto mayor.

CONSIDERACIONES FINALES

Posterior al análisis presentado, se llegan a las siguientes conclusiones o consideraciones finales, el primer objetivo específico sobre la identificación de los conocimientos gerontológicos que posee el personal de enfermería del Centro, se tiene que los mismos poseen nociones sobre temas gerontológicos desde el punto de vista conceptual sobre la identificación de la vejez, envejecimiento y el gerontólogo, nociones de los cambios biológicos y psicológicos del adulto mayor, así como también del trato digno que deben recibir éstos. Igualmente tienen una idea geriatrizada de la función del profesional de la gerontología como atender al adulto mayor enfermo siendo función del geriatra.

Con respecto al segundo objetivo específico sobre la descripción del conocimiento gerontológico que posee el personal de enfermería del Centro Cardiovascular, que favorezca el trato digno hacia el adulto mayor; se tiene que los conocimientos que poseen en su mayoría no están claros en su totalidad, ya que respecto a la vejez aun cuando la consideran como una etapa, le atribuyen conceptos y/o situaciones declinantes y negativas a quienes la experimentan; del mismo respecto al envejecimiento, consideran que el adulto mayor que asiste al Centro presenta disminución de sus funciones y capacidades físicas no así las concernientes al aspecto social de manera puntual en las relaciones interpersonales y familiares, ya que consideran que con la edad necesitan mas atención.

Sobre el tercer objetivo específico se tiene que el personal considera importante la preparación en materia gerontológica sobre todo sobre los cambios a nivel biológico, psicológico y social en especial en el trato digno hacia el adulto mayor. Puede decirse que la atención del adulto mayor según los entrevistados debe estar relacionada al conocimiento e información que posee los (as) enfermeros para que el trato brindado a sus necesidades, sean en forma integral respetando sus valores y creencias, las que ha modelado a través de todos los años de su vida.

Se recomienda, luego de presentar las conclusiones de la presente investigación, capacitar al profesional de Enfermería, en materia de atención al

adulto mayor, mediante un programa de educación gerontológica sobre el trato digno a esta población.

Propuesta:

Programa de Educación Gerontológica para el trato digno al adulto mayor

Propósito: Desarrollar un programa de educación gerontológica sobre el trato digno al adulto mayor para el personal de enfermería del Centro Cardiovascular Regional Falcón.

MODULOS

Módulo I: Conociendo la Vejez y el Envejecimiento

Taller 1. La Vejez y el Envejecimiento:

Contenido	Conocimiento sobre la vejez Conocimiento sobre el envejecimiento. El envejecimiento como proceso. La vejez como etapa del ciclo vital humano.

Taller 2: Cambios biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento

Contenido	Conocimiento de los cambios biológicos del envejecimiento. Conocimiento de los cambios psicológicos del envejecimiento. Conocimiento de los cambios sociales del envejecimiento.

Módulo II: Promoviendo un Trato Digno hacia el Adulto Mayor

Taller 1: Trato Digno al Adulto Mayor

Contenido	Trato digno hacia el adulto mayor. Atención respetuosa Igualdad de atención Orientación hacia el autocuidado del adulto mayor Atención oportuna. La importancia del apoyo social al adulto mayor.

Taller 2: Garantizar los Derechos del Adulto Mayor

Contenido	Derechos del adulto mayor contemplados en: -La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). -La Ley de Servicios Sociales o ley del adulto mayor y otras categorías de personas.

Módulo III: Prácticas y Actividades de integración

Actividad práctica: Las dinámicas y actividades grupales nos motivan en la labor con el adulto mayor

Contenido	La importancia del apoyo social al adulto mayor La Interacción con el adulto mayor. Valorar las necesidades especiales de atención al adulto mayor. La motivación al trabajo gerontológico.

EVALUACION

Evaluación ex antes: el programa se evaluará inicialmente tomando en cuenta el interés del personal de enfermería en participar en dicho programa así como la asistencia. *Evaluación de proceso:* esta evaluación estará definida por las actividades desarrolladas en cada módulo del programa a fin de dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos planteados en cada taller. *Evaluación ex post:* una vez finalizado el programa, se realizaran una reunión con el personal para conocer de primera opinión las apreciaciones que tienen del programa de educación gerontológica y las sugerencias que propongan para la reestructuración del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adrianza, F. (2008). *Intervención educativa del profesional de enfermería en el autocuidado del usuario hipertenso que asiste a la Unidad Cardiovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken de Coro, estado Falcón.* Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, estado Guárico.

Alanya, S. (2010). *Socialización. Trabajo de estudio social*. Disponible en URL:http://www.monografias.com/trabajos48/socializacion/socializacion.shtml (consultado el 18/03/2013).

Andarcia, S. (2010). *"Atención Social a los Adultos y Adultas Mayores Integrantes de la Aldea de Encuentro "La Milagrosa" Asistidos en el Centro de Servicios Sociales Residencial "José* Manuel Suniaga" Carúpano – Estado Sucre. Año 2008 – 2009". Trabajo de Grado Modalidad Pasantía, Presentado como

Requisito Parcial para Optar al Título de Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumana.

Anzola, E. (1985). *El envejecimiento en América Latina y el Caribe*. En: Organización Panamericana de la Salud Hacia el bienestar de los ancianos. Washington

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica.* 5ta Edición. Editorial Episteme.

Bermejo, L. (2004). *Gerontología educativa: cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores.* Editorial Médica Panamericana. VIII, 312 p. Buenos Aires, Madrid.

Calderón, Navarro y Nieves (2009). *Propuesta de un Programa de Capacitación dirigido a las Cuidadoras(es) del Adulto Mayor en la Comunidad los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador, Caracas 2008.* Trabajo de grado presentando como requisito parcial para optar por el título de Licenciado en Enfermería. Caracas, Venezuela.

Erikson, E. (1963). *Identidad, juventud y crisis.* Madrid: Taurus Humanidades

Gómez, J. (2000). *Envejecimiento.* Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100 - Diciembre. Páginas: 21-23.

González R; Rodríguez S; y Menéndez J. (2007). *Educación para la Salud. Influencia en Ancianos Hipertensos. Estudio de Investigación del Policlínico California.* Revista Cubana de medicina integral gerontológica, N° 15 (4). P. 363 – 367.

Hernández, R. Fernández, C. Batista, P. (2006). *Metodología de la Investigación.* 4ta Edición. Editorial MC. Graw Hill.

Mishara y Riedel (1986). *El Proceso de Envejecimiento*. Ediciones Morata S.L. Tercera Edición. Madrid

Orduna, G y Naval, C (2001). *Gerontología educativa*. Ariel Educación. Barcelona España.

Organización de las Naciones Unidas (1983). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Nueva York: ONU.

Organización de las Naciones Unidas (1991). Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad. Resolución 46/91. Nueva York. ONU.

Organización Mundial de la Salud OMS (2011). Grupo Orgánico de Enfermedades no transmisibles y Salud Mental. Envejecimiento Activo: Un marco Político: Revista Española de Geriatría y Gerontología. Pp.74-105.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1994). La atención de los ancianos. Un desafío para los años 90. Publicación cientifica N° 546. Wasingtong D.C. EUA

Peroza, K. Querales, F. y Silva, M. (2009). *Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza"*, Barquisimeto - estado Lara. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado.

Quevedo, M. y Quintero, S (2008). *Programa de Educación Gerontológica para los funcionarios de Polifalcón sobre la integración comunitaria con adultos y adultas mayores.* Trabajo especial de Grado para optar al título de Licenciatura en Gerontología UNEFM: Coro Estado Falcón.

Reyes, L. (2003). *Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al adulto Mayor en Venezuela.* Ponencia presentada en el Simposio de Viejos y Viejas, participación, ciudadanía e inclusión social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile.

Rodríguez, M. (1999). *Sociología de los Mayores*. Salamanca. Publicaciones Universidad Pontificia.

Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. CIDEC. Barquisimeto, Venezuela.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales*. 5ta Reedición. Caracas: Editorial Fedupel.