REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

REHABILITACIÓN DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL. REVISIÓN DOCUMENTAL EN EL AMBITO DE SALUD

Martínez Naibelis [1], González Oscary [2], González Yadira [3]

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

vanessa.sivada@gmail.com [2] y yadi.gonzalezunefm@gmail.com[3]

RESUMEN

El objetivo de esta investigación consistió en analizar la rehabilitación del adulto mayor desde la perspectiva psicosocial. Se utilizó el paradigma positivista, con un tipo de investigación exploratoria-descriptiva y un diseño documental. El universo de estudio estuvo conformado por 11 investigaciones en el ámbito de la salud. La técnica utilizada para la recolección de datos fue el fichaje y un instrumento con 32 preguntas. Resultados en aspecto psicológicos: necesidad de ser escuchados, sentimiento de aislamiento social y sentimientos de soledad, aspecto social: necesidad de comunicación, pérdida de roles sociales y pobre apoyo comunitario, aspecto gerontológico: al desarrollar la rehabilitación, el adulto mayor no es evaluado por un profesional de la Gerontología, así como tampoco son utilizados los diferentes instrumentos que permiten diagnosticar la realidad biopsicosocial del mismo, siendo esto uno de los principales hallazgos de la investigación. Se recomienda una mayor valoración integral de esta población.

Palabras claves: necesidad, aspectos sociales, aspectos psicológicos, profesional de gerontología.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the rehabilitation of the elderly from a psychosocial perspective. The positivist paradigm was used, with a type of exploratory-descriptive research and a documentary design. The universe of study consisted of 11 investigations in the field of health. The technique used for data collection was the signing and an instrument with 32 questions. In the results we have the following psychological aspects: need to be listened to, feeling of social isolation and feelings of loneliness, in terms of the social perspective: need for communication, loss of social roles and poor community support, with reference to the gerontological approach It has to, when developing rehabilitation, the elderly is not evaluated by a professional of Gerontology, nor are the different instruments used to diagnose the biopsychosocial reality of it, this being one of the main findings of the research. A higher integral assessment of this population is recommended.

Keywords: need, social aspects, psychological aspects, professional gerontology.

INTRODUCCIÓN

Al parecer, en el mundo hay muchas personas con discapacidad; estas personas generalmente tienen peor salud, logros educativos más bajos, menos oportunidades económicas y mayores tasas de pobreza, y esto se debe en gran parte a las barreras que enfrentan en su vida cotidiana (OMS 2017). Para subsanar esta situación, la opción es una rehabilitación integral como hecho fundamental para que las personas con discapacidad cuyas funciones se limitan a permanecer en o regresar a su hogar o comunidad, puedan vivir en forma independiente y participar en la educación, el mercado laboral y la vida cívica.

Generalmente, el adulto mayor suele sufrir enfermedades con mayor facilidad y frecuencia que el individuo joven, y su recuperación es más lenta e incompleta, por ello la rehabilitación en personas mayores es considerada como "una función que radica en lograr la mayor independencia en las actividades de la vida diaria importantes para la autonomía y dignidad del adulto mayor" (Rinza, 2009, p 8).

La rehabilitación puede estar dirigida a adultos mayores en distintas circunstancias, entre ellas adultos mayores con discapacidad, con enfermedades crónicas o deficiencias y personas con discapacidad. Frente a esto, Rinza (2009), señala que la etapa de la vejez suele ser una etapa donde aumenta la susceptibilidad a sufrir enfermedades y discapacidades en el individuo que envejece, haciéndose necesario recurrir al proceso de rehabilitación para recuperar esas funciones y evitar la pérdida de aquellas no afectadas.

Refiere además este autor que la rehabilitación comprende la aplicación de diversas técnicas restaurativas que permitan la reintegración del anciano a su medio socio-familiar, así como también, mejora el ánimo, ayuda a la realización de las actividades de la vida diaria y a mantener la autonomía e independencia.

Por todo lo antes descrito, la presente investigación tiene como finalidad analizar la rehabilitación del adulto mayor desde una perspectiva psicosocial, ya que las condiciones afectivas, emocionales y sociales pueden intervenir de forma positiva o negativa en dicho proceso; de acuerdo a esto, se pretende obtener un panorama más amplio que permita fortalecer los conocimientos en materia de

envejecimiento y atención gerontológica, y de esta manera contribuir a la calidad de vida de la población envejeciente y envejecida.

En el caso particular del Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" como aquella que forma a profesionales con competencias asistenciales, y por ende con conocimientos acerca del trato, comprensión y atención del adulto mayor en situación de dependencia, resulta imprescindible el tema de la rehabilitación del adulto mayor con discapacidad, tomando en cuenta los aspectos psicosociales que pueden influir en el desarrollo de este proceso.

De esta manera, el problema radica en que no existe un material bibliográfico que contemple la rehabilitación del adulto mayor tomando en cuenta el análisis de los aspectos psicosociales que intervienen en dicho proceso; tampoco se ha determinado antes la evaluación gerontológica del adulto mayor antes de comenzar el proceso de rehabilitación, el cual debe comprender un diagnóstico multidimensional e interdisciplinario para determinar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, sociales y funcionales del adulto mayor, con el fin de desarrollar posteriormente un plan integral de tratamiento y seguimiento clínico.

Objetivo general de la investigación

Analizar el modo como se aborda la rehabilitación en el adulto mayor desde la perspectiva psicosocial en investigaciones del ámbito de salud.

La discapacidad ha sido considerada a lo largo del tiempo como "toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano" (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDM, 1980). La discapacidad es parte de la condición humana, casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento.

Con respecto a lo referenciado y, debido al cambio demográfico a nivel mundial, la población que envejece no escapa de esta condición, ya que a partir

de ciertas edades, el ser humano presenta un deterioro físico, psíquico y sensorial, propio del proceso de envejecimiento, que conlleva a que estas personas, a tener mayor probabilidad de sufrir algún tipo de discapacidad. Como respuesta a esta situación, se hace necesaria la atención especializada de los adultos mayores bajo dicha condición, donde se involucre un grupo multidisciplinario e integral.

Es por ello que la presencia del Gerontólogo en este equipo, es imprescindible, ya que es un profesional capacitado para atender a la población que envejece en cualquier situación; por eso, esta investigación representa un gran aporte, tanto para el Programa de Gerontología, como para las instituciones que a nivel nacional trabajan con esta población, debido a los insumos informativos presentes en la misma, los cuales van a contribuir al abordaje adecuado de las personas mayores en condiciones de discapacidad y que necesiten ser rehabilitados.

Para tal efecto, la importancia de llevar a cabo este estudio radica en el interés que se tiene por conocer la rehabilitación en el adulto mayor desde una perspectiva psicosocial, ya que los aspectos psicológicos y sociales generalmente no son tomados en cuenta al momento de llevar a cabo dicho proceso, de modo que los resultados obtenidos en esta investigación serán de máximo beneficio para la población envejeciente y envejecida así como también para el profesional de la Gerontología, ya que contarán con un insumo teórico para mejorar la atención y por ende la calidad de vida de los adultos mayores y población envejeciente que se encuentren en condición de discapacidad.

A nivel social, la información aportada será valiosa para los adultos mayores que vivencian un proceso de rehabilitación ya que facilitará un mejor servicio, tomando en cuenta su percepción y sus aspiraciones. Por otra parte, será de provecho para las instituciones u organizaciones que brindan o prestan el servicio de rehabilitación al adulto mayor, a fin de tomar en cuenta los aspectos psicosociales y se podrá ofrecer una atención de calidad, adecuada a cada adulto mayor, donde se garantice su autonomía e independencia.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

A nivel internacional, Bravo, Téllez, Hernández, Pedroso y otros (2010), desarrollaron una investigación titulada “Utilidad de un programa de rehabilitación para el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores con gonartrosis” (La Habana, Cuba) el cual tuvo como objetivo principal demostrar la utilidad de un programa de rehabilitación en el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos con gonartrosis. Fue realizado bajo un estudio explicativo, cuasi-experimental y prospectivo en ancianos que acudieron a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Centro de Investigaciones Clínicas (independientemente del lugar de residencia) con diagnóstico clínico y radiológico de gonartrosis crónica.

Los autores concluyeron que la rehabilitación mejora la calidad de vida de los ancianos con gonartrosis, alivia significativamente el dolor, disminuye la rigidez y logra reincorporación progresiva en las actividades de independización funcional. Este hallazgo, corresponde con el tema abordado en esta investigación, ya que toma en cuenta la rehabilitación en el adulto mayor; así como también la población en estudio y algunos contenidos conceptuales, es por esta razón que se adquiere como referente.

Ya en el ámbito nacional se tiene; Acosta y otros (2005) quienes realizaron una investigación titulada “Propuesta de capacitación a familiares sobre las medidas de rehabilitación del anciano con trastornos osteomusculares que egresan de la unidad de traumatología del hospital universitario de Caracas período septiembre -diciembre 2005”, teniendo como objetivo principal proponer un programa de capacitación sobre las medidas de rehabilitación del anciano con trastornos osteomusculares, dirigidos a los familiares de adultos mayores que asisten a la Unidad Clínica de Traumatología del Hospital Universitario de Caracas.

El tipo de investigación es de carácter no experimental, tipo proyecto factible, descriptiva, prospectiva de campo. Los resultados permitieron concluir que el mayor porcentaje de los familiares respondieron de manera incorrectas los ítems correspondientes a las medidas de rehabilitación del anciano con trastornos osteomusculares que incluían las medidas fisioterapéuticas, kinésicas, psicológicas y el adiestramiento funcional, razón por la cual justificaron la

realización de una propuesta de capacitación dirigida a las medidas de rehabilitación que pueden ponerse en práctica para la reincorporación del adulto mayor a sus actividades de la vida diaria.

Este antecedente hace un importante aporte al presente estudio por la población objeto de estudio, y la metodología aplicada, especialmente cuando a nivel psicológico señala que es trascendental el tratamiento en esta área durante el proceso de rehabilitación del adulto mayor.

En el ámbito regional son pocas las investigaciones directamente relacionadas con el tema de estudio; sin embargo durante la búsqueda se logró encontrar un estudio realizado por Sánchez (1987), titulado “Rehabilitación física en el anciano institucionalizado” (Coro-Estado Falcón) cuyo objetivo principal fue la creación de una sala de rehabilitación para los ancianos institucionalizado en el Centro de Servicios Sociales Residencial “Dr. José Dolores Beaujón", se elaboró con una metodología descriptiva y del estudio se concluyó que si era necesario la creación de una sala de rehabilitación.

Esta investigación se tomó como referente siendo hasta ahora una de las pocas a nivel regional, relacionada con la temática abordada de la cual se toman algunos contenidos conceptuales.

Rehabilitación

La Organización Mundial de la Salud, OMS en 1969 ha definido la rehabilitación como “parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica” (s/p). Por su parte, Krusen (1994), indica que la rehabilitación “es la aplicación coordinada de un conjunto de medidas profesionales, sociales, educativas y físicas, para preparar o readaptar al individuo con objeto a que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional”.

Rehabilitación en adultos mayores

La rehabilitación a nivel de adultos mayores, comprende la aplicación de diversas técnicas restaurativas que permitan su reintegración al medio socio-familiar, mejora el ánimo, ayuda a la realización de las actividades de la vida

diaria y mantiene la autonomía e independencia. En este tema, Smith (1993); hace un aporte al decir que la rehabilitación es un "proceso integral y no solo como la aplicación de una serie de técnicas restaurativas, tiene mucho que ofrecer al anciano discapacitado y el que, sin estarlo, tiene un deterioro de sus capacidades físicas y mentales" (p. 92). Es cierto que la rehabilitación de estos pacientes puede ser un proceso lento y a veces difícil, pero aun en aquellos casos en que la percusión total no ocurre, siempre se podrá ofrecer al adulto mayor ayuda para mejorar la función, mantener la independencia y sobre todo prevenir discapacidades secundarias, que pueden ser tanto o más grave que la incapacidad primaria.

Está claro que, la rehabilitación en personas mayores es considerada como "una función que radica en lograr la mayor independencia en las actividades de la vida diaria importantes para la autonomía y dignidad del adulto mayor" (Rinza, 2009, p 8); de allí que, la rehabilitación del adulto mayor es la aplicación de determinadas técnicas de fisioterapia, donde se intenta restituir las funciones perdidas por alguna discapacidad o dificultad. Dicho de otra manera, Aiguadé (2000); menciona que "la rehabilitación geriátrica pretende aprovechar las capacidades residuales y anular secuelas invalidantes con la finalidad de conseguir la mayor independencia e integración del anciano a su medio sociofamiliar".

Habilidades funcionales que intervienen en la rehabilitación

Patterson y Eberly (1982), señalan que las habilidades funcionales que intervienen en la rehabilitación y son "un conjunto de conductas instrumentales cuya ejecución regular y apropiada es necesaria para el autocuidado personal y el mantenimiento de una vida independiente"; mientras que Fillenbaum (1984), las describe como "la capacidad para valerse por sí mismo y desarrollar las actividades propias de la vida cotidiana".

Ciertamente, la independencia o funcionalidad es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, se dice que la funcionalidad está indemne (Ministerio de Salud, 2003).

Intervención y abordaje gerontológico

De acuerdo a Márquez (2012) en su blog de Intervención Gerontológica, la intervención gerontológica es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre la población envejeciente y sobre el adulto mayor, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales con un doble fin: mejorar su situación generando un cambio y eliminando situaciones que generen desigualdad.

METODOLOGÍA UTILIZADA

La presente investigación está enmarcada bajo el enfoque cuantitativo o positivista, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) "parte de una situación particular y dentro de una representación del mundo objetivo". Esta investigación se presenta bajo esta perspectiva, debido a que los datos se examinaron de forma numérica. Así mismo es de tipo exploratoria – descriptiva.

Es exploratoria ya que el tema de la rehabilitación del adulto mayor desde la perspectiva psicosocial, tanto en el ámbito internacional, nacional, regional y en el Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda", es muy poco estudiado y por ende, los estudios que se han realizado sobre esta temática son muy escasos; y descriptiva ya que se procedió a recopilar toda la información requerida, para luego caracterizarla y analizarla.

Con este enfoque se busca contextualizar o identificar cómo es la rehabilitación del adulto mayor tomando en cuenta los aspectos psicosociales que intervienen en dicho proceso, esto desde la revisión documental. Este estudio se enmarcó en un diseño documental; con carácter no experimental con un enfoque transaccional o transversal.

Una de las técnicas a utilizar es la observación directa, la cual según Hernández, Fernández y Batista (2010) "es un método de recolección de datos que consiste en el registro sistemático, válido, y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías". Esta técnica se utilizó con el objetivo de tener un contacto directo con los elementos que se encuentran presentes en las investigaciones y documentos

revisados referentes a la rehabilitación y los aspectos psicosociales en los adultos mayores.

Otra técnica a aplicar en esta investigación, es el fichaje la cual según Balestrini (2001) “es un modo de recolectar y almacenar información documental, principalmente de fuentes citadas y relevantes” (pág. 45). Para ello se estableció hacer una revisión bibliográfica de once (11) trabajos de investigación en el ámbito de salud, cuyos contenidos sean directos o cercanos a la rehabilitación en el adulto mayor con una perspectiva psicosocial. Cabe destacar que son muy pocos los estudios realizados sobre esta temática es por ello que se trabajó con la totalidad de estudios encontrados.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En los resultados de las investigaciones realizadas con adultos mayores en proceso de rehabilitación en el ámbito de salud, no se lograron identificar elementos que permitan caracterizar los aspectos psicosociales que intervienen en dicho proceso, sin embargo, en las bases teóricas de la investigación de Fernández y otros (2001) se establecen los aspectos psicosociales propios de la tercera edad y que en consecuencia deben ser tomados en cuenta al momento de desarrollar satisfactoriamente un proceso de rehabilitación donde se encuentre presente un adulto mayor. Es así que, entre estos aspectos se encuentran: la necesidad de ser escuchado, sentimiento de aislamiento social, sentimientos de soledad, necesidad de comunicación, pérdida de roles sociales y pobre apoyo comunitario, los cuales ocupan el mayor porcentaje en relación al proceso de rehabilitación.

Tomando como referencia la investigación de Fernández y otros (2001), titulada Factores psicosociales presentes en la tercera edad, se tiene que, dentro de los aspectos psicológicos que pueden intervenir en el proceso de rehabilitación de un adulto mayor con discapacidad, la necesidad de ser escuchado, es una de las más predominantes; la realidad es que ser escuchado es un verdadero regalo y una necesidad vital, no sólo en los momentos de tristeza sino también en los de alegría. Se trata de tener testigos de vida con los que puedes compartir el presente.

Sin embargo, esta necesidad vital es mucho mayor en los momentos de dolor, tristeza y sufrimiento. Esa realidad no es diferente para un adulto mayor con discapacidad, es por ello que se considera un hallazgo de esta investigación, el valioso aporte que se hace con la identificación de estos elementos, ya que el gerontólogo y cualquier otro profesional del ámbito de la salud, debe conocer la autopercepción de los adultos mayores que se encuentran en un proceso de rehabilitación, para que de esa manera, pueda actuar en pro de la salud de este grupo de personas.

También se conoció que, existe un sentimiento de aislamiento social que surge cuando el adulto mayor empieza a tener pensamientos de no pertenencia o de sentirse rechazado por otros, sobre todo por la situación actual de su salud. Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos, en virtud de ello, es importante que el gerontólogo actúe siempre en contra de cualquier idea que tenga el adulto mayor relacionada con no ser capaz de algo, especialmente si es algo que necesita hacer.

Por otra parte, dentro de los aspectos sociales, la pérdida de roles también ocupa un porcentaje importante en el proceso de rehabilitación de un adulto mayor. Este hecho está apoyado en la Teoría de los roles de Irving Rosow (1967) citado por Merchán y Cifuentes (2010), quien manifiesta que estos roles por los que atraviesa una persona van cambiando según la distintas etapas de su desarrollo cronológico. Es decir, los papeles que la sociedad va asignando a un mismo individuo, y también la responsabilidad exigida para su cumplimiento, se modifican a lo largo del proceso de evolución de la vida.

En concreto, un adulto mayor activo tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos organizados; mientras que, un adulto mayor con discapacidad, se ve afectado para el desarrollo de estas mismas actividades. En ese sentido, el gerontólogo debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas dentro del ámbito familiar como socio-comunitario.

También se tiene dentro de estos aspectos, el pobre apoyo comunitario que recibe la familia del adulto mayor y el mismo adulto mayor en cuanto al proceso

de rehabilitación, ya que no existen grupos de apoyo para estas personas, con respecto a ello, González y Jiménez (2014) confirman esta situación en los resultados de su investigación, ya que hacen referencia a la poca ayuda de terceros que recibe el cuidador informal de los adultos mayores en Venezuela. La ayuda ofrecida por terceros es poca o casi nula, tanto en el área rural como urbana; en la primera debido a que al parecer no existen redes o grupos de apoyo que ayuden a quienes cuidan, mientras que en la segunda aun cuando existan no hacen uso de este recurso.

Al momento de atravesar un proceso de rehabilitación, el adulto mayor debe ser abordado por un profesional de la Gerontología, el cual posee competencias que le permiten identificar los problemas, pero también habilidades y capacidades del mismo en el ámbito biopsicosocial y además de eso espiritual y cultural.

De esta manera, el principal hallazgo de esta investigación, está constituido por el aporte gerontológico que brindan los resultados de la misma. En ninguno de los estudios revisados se considera la intervención del gerontólogo, siendo importante para realizar una adecuada valoración integral de un adulto mayor antes un proceso de rehabilitación, lo que indica que ese abordaje queda incompleto, pues en su mayoría, se toma en cuenta solo el aspecto biológico, dejando de lado la parte social y psicológica.

Para una mejor intervención y abordaje gerontológico de un adulto mayor en rehabilitación deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

Dentro de la dimensión de habilidades funcionales se tiene que, en las investigaciones seleccionadas, realizadas en el ámbito de la salud, solo una de ellas considera aspectos importantes como las ABVD y las AIVD, las cuales son un determinante de la autonomía e independencia de un adulto mayor y de cualquier persona. Desde la perspectiva gerontológica estas actividades pueden evaluarse a través de instrumentos como el Índice de Katz y la Escala de Lawton y Brody, respectivamente.

En esa misma dimensión, el estado cognitivo del adulto mayor no ha sido considerado; dicho estado puede ser evaluado a través del Cuestionario de Pfeiffer o Minimental, el cual permite identificar la orientación de ese adulto mayor en tiempo y espacio, lo que significa que se encuentra en la capacidad de seguir indicaciones. En cuanto a la dimensión de los aspectos psicológicos, se puede

decir que, existen aspectos que determinan el desenvolvimiento de la persona y especialmente de un adulto mayor.

En el caso de las investigaciones revisadas, se aprecia claramente la ausencia del abordaje gerontológico, el cual puede hacerse para intervenir en elementos importantes como el estado afectivo, estado emocional y la autonomía del adulto mayor, esto a través de instrumentos como la Escala de Yesavage, la cual permite medir el estado emocional y afectivo de la persona, el cual es importante porque constituye el núcleo principal para el desarrollo de la personalidad humana, así como el sentido de su dignidad, además fortalece el respeto por los derechos humanos, y es un componente central para la estructuración de la identidad de la persona.

Por otra parte, en la dimensión de los aspectos sociales, se tiene que elementos importantes como el apoyo formal, apoyo informal, condición socioeconómica y los roles del adulto mayor en rehabilitación, no se consideran con mayor relevancia en estas investigaciones. La vida de las personas adultas mayores no tiene por qué ser pasiva o carente de participación en distintos ámbitos de la sociedad. Más aún, debe ser una preocupación de todos, donde el conjunto de cambios individuales, asociados al envejecimiento o cambios por discapacidad, no impliquen una pérdida de oportunidades y mucho menos de sus derechos.

En este mismo orden de ideas, está claro que el abordaje gerontológico es importante destacar que el gerontólogo debe proporcionar una atención centrada en la persona, lo cual implica ofrecer los mejores cuidados, mostrar respeto en todas y cada una de las intervenciones, preocuparse por su bienestar biológico, psicológico y social, fomentar su autonomía e independencia y ofrecer un entorno acogedor y cercano. Por lo que tratar a los adultos mayores dignamente implica cuidarlos a ellos y a sus familias de forma competente desde el punto de vista técnico, pero también con humanidad.

Finalmente, las investigadoras consideran que el gerontólogo debe ser incluido en el equipo de salud al momento de trabajar o interferir en la población envejeciente o envejecida, debido a que este profesional se forma bajo cuatro competencias profesionales que le permiten realizar un abordaje amplio y

completo de la población, interviniendo así en la esfera biopsicosocial, tanto en el área rural como en la urbana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta. A, Antoranz. V, Vanegas. K (2005) *Propuesta de capacitación a familiares sobre las medidas de rehabilitación del anciano con trastornos osteomusculares que egresan de la unidad de traumatología del hospital universitario de Caracas.* Trabajo presentado como requisitos parcial para optar al título de Licenciada de Enfermería. Universidad central de Venezuela facultad de medicina escuela de enfermería.

Aiguadé (2000); *Rehabilitación geriátrica.* Disponible en la URL: http://enfermeriageriatric.blogspot.com/2013/04/rehabilitacion-del adulto-mayor.html Consultado 24 de julio de 2015.

Balestrini, M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación*. 5ta Edición. Caracas Venezuela. Editorial consultores y asociados.

Bravo. T, Tellez. Z, Hernandez. S, Pedroso. I y otros (2010) *Utilidad de un programa de rehabilitación para el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores con gonartrosis*. La Habana, Cuba. Centro de investigaciones clínicas.

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDM, (1980) Discapacidad. Disponible en URL: http://old.nvinoticias.com/oaxaca/opinion/local/275176-discapacidad-sociedadii Consultado el 28 de octubre 2016.

Fernández. S, Almuiña. M, Alonso. O, Blanco. B (2001) *Factores psicosociales presentes en la tercera edad.* Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.pdf Consultado 28 de noviembre de 2016.

Fillenbaum (1984) *Las actividades de la vida diaria y el paciente psicogeriátrico.* Número 164-165. Disponible en URL: http://www.revistahospitalarias.org/info_2001/02_164_04.htm Consultado el 28 de noviembre 2016.

González y Jiménez (2014) *Perfil del cuidador informal del adulto mayor en Venezuela. Caso: revisión documental. Programa de Gerontología UNEFM*.

Trabajo especial de grado para optar al título de licenciada en Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela. Investigación no publicada.

Hernández, H; Fernández, C y Baptista P (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta edición. Mc Graw Hill. México. Disponible en la URL: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/metodologia%20de%20la%20investigaci%c3%b3n%205ta%20edici%c3%b3n.pdf Consultado el 03 de agosto de 2016.

Krusen, (1994). *2do congreso de alternativas médicas y terapias de terreno*. Disponible en URL: http://www.congresoalternativas.mx/index.php/temas-de-interes/rehabilitacion. Consultado el 30 de julio de 2015.

Márquez (2012) *Intervención Gerontológica*, Blog. Disponible en la URL: http://pig-gerontologia.blogspot.com/ Consultado el 24 de enero 2017.

Merchán y Cifuentes (2010). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Disponible en URL: http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf

Ministerio de Salud, (2003) *La funcionalidad o independencia funcional*. Revista Scielo. Ciencia y enfermería. Vol. 11, núm. 2. Diciembre 2005. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004**.** Consultado el 15 de octubre de 2015.

Organización Mundial de la Salud OMS (2016) *Envejecimiento de la población* Disponible en la URL: http://www.who.int/topics/ageing/es/ Consultado 23 de septiembre 2015.

Organización Mundial de la Salud OMS (2017) I*nforme mundial de la discapacidad,* Disponible en URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf Consultado el 15 de Enero de 2017.

Patterson y Eberly (1982) *Habilidad funcional Las actividades de la vida diaria y el paciente psicogeriátrico* Número 164-165 Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2001/02_164_04.htm 28 de noviembre 2016. Consultado 28 de noviembre 2016.

Rinza.MC (2009). *La rehabilitación en personas mayores*. Guía de práctica clínica intervenciones de rehabilitación temprana en el adulto mayor hospitalizado.

Disponible en URL: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_651_13_intervendeenfrehabilitaciontemprana/imss_651_13_interdeenfenrehabilitaciontempranager.pdf Consultado el 11 de julio de 2015.

Sánchez. T (1987) *Rehabilitación física en el anciano institucionalizado.* Coro-Falcón. Trabajo de grado para optar por el título de técnico superior universitario en gerontología.

Smith. F (1993) *Antología: envejecer es vivir*. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela.