

2022

DECIMA SEGUNDA



REVISTA GEROCIENCIA

Revista electrónica de gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"FRANCISCO DE MIRANDA"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA**

Año VI Vol II Nº 12. Julio a Diciembre 2022
Depósito legal. FA2017000074
Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela
ISSN: en tramite

Director-Editor

Dra. Sandra Quintero (UNEFM)

Comité Editor

Dra. Sandra Quintero (UNEFM)

Lcda. Belen Cásares (UNEFM)

Lcda. Josefingre Rujano (UNEFM)

Lcda. Carlina García (UNEFM)

Comité Redacción

Lcda. Maroly Quevedo MSc (UNEFM-Venezuela)

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (UNEFM-Venezuela)

Dra. Esther Áñez (UNEFM-Venezuela)

Lcda. Josefingre Rujano (UNEFM-Venezuela)

Consejo Asesores

Dr. Jairo Villasmil (UNEFM-Venezuela)

Dra Gioconda Acosta (UNEFM-Venezuela)

Comité Memoria

Lcda. Belen Cásares (UNEFM-Venezuela)

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (UNEFM-Venezuela)

Árbitros colaboradores

Dra. PhD. Nerys Ortega (Univ Carabobo Venezuela)

Dra. Maribel Osorio (UCV- Venezuela)

Dra Miriam Bazán (Univ. ALAS Peruana-Perú)

Dra. Claudia Mendoza (Univ.Aut. Tlaxcala-México)

Mg. Sergio Flores (Univ. del Valle de Toluca-México)

Master. Lidys Padrón Fernández. (Univ. Met. Quito Ecuador)

Dra. Marissa Zazzetta (Univ Fed. San Carlos-Brasil)

Dra. Sonia Patricia Carreño Moreno (Univ. Nac de Colombia. Colombia)

Master. Laura Salatino (Maimonides-Argentina)

Mag. Yéis Borré (Univ. Met. Barranquilla-Colombia)

Master. Juleiky García Beracieto (Univ. Met. Quito Ecuador)

Mg. Katiuska Sangronis (UNEFM-Univ Kléber Ramírez Venezuela)

Diseñador de portada

Lcda. Yadira González

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	7
Adscripción	9
Artículos	10
Normas editoriales	139
Planilla de arbitraje	145
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	147
Resumen técnico de comité	149
Resumen técnico de árbitros	152
Resumen técnico de autores	155
Índice de artículos	157

EDITORIAL DE LA REVISTA

El campo de la investigación en el área de la Gerontología invita a la producción intelectual multidisciplinar, de allí la importancia de abrir el campo de posibilidades para entender la vejez y el envejecimiento en esta ciencia del saber. La idea de esta edición es proporcionar un espacio de exposición desde las diversas corrientes de pensamiento humano a fin de garantizar que la veracidad de los estudios sea un marco de referencia para la consulta permanente.

Cada edición de la Revista GeroCiencia tiene un equipo de arbitraje conformado por especialistas entre los que se pueden mencionar gerontólogos, psicólogos, médicos, educadores, enfermeros, trabajadores sociales, comunicadores sociales entre otros, cuyas experiencias de investigación y trayectoria justifican el honor de ser parte de esta XII edición pues su visión y experiencia es la razón más viable para evaluar los artículos publicados.

Esta XII edición, presenta temas muy variados que han aportado investigadores de diversas áreas de conocimiento, por ejemplo se tiene el estudio de Sandra Quintero, Morillo Gioseanni y Reyes Greidysmar titulado RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL BAILE LAS TURAS. POBLACIÓN DE MAPARARI ESTADO FALCÓN-VENEZUELA cuyo objetivo es analizar las relaciones intergeneracionales a través del baile las Turas en familias de la población de Mapararí municipio Federación estado Falcón donde resaltan la preservación del baile las turas está presente en los grupos familiares a través de su transcendencia como tradición y costumbre de generación en generación.

Otro estudio es de Milagros García titulado SINDROME DE FRAGILIDAD: UNA EPIDEMIA QUE AFECTA A LOS ADULTOS MAYORES donde hace un revisión bibliográfica cuyo fin es proporcionar una descripción general y actualizada del síndrome de fragilidad, que facilite su comprensión, la importancia del diagnóstico precoz e identificación de los factores de riesgo modificables para prevenir o retrasar los desenlaces adversos de la fragilidad. Mientras que Beatriz González presenta un

estudio titulado CONDICIONES DE SALUD EN ADULTO MAYOR CON CANCER DESDE UNA EXPERIENCIA CLINICA donde presenta el caso de paciente femenina de 82 años, natural de Coloncito, estado Táchira, con antecedentes de cáncer de mama a los 76 años; carcinoma lobulillar tratada, sin recidiva ni manifestaciones clínicas.

Otro estudio es el presentado por Fanny Fernández titulado EXPERIENCIAS DE VIDA DEL SEÑOR DAVID MEDINA, ENFOCADAS EN LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y LOS COMITÉS DE ADULTOS MAYORES siendo su propósito dar a conocer la historia de vida de un adulto mayor, producto del análisis a través de la función familiar y los círculos de adultos mayores como apoyo en la vejez. También está el artículo de Zaida García que denominó IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR EN LA VALORACIÓN DEL POTENCIAL CREATIVO Y PRODUCTIVO DE ADULTOS MAYORES. Una experiencia con la Artesana Luz María Gómez de Quero siendo su propósito resaltar la importancia del apoyo familiar en la valoración del potencial creativo y productivo en personas de edad avanzada.

De igual manera se presenta el reporte de caso por Ereú Shalom, Ereú Gilberto, Quintero Sandra titulado IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTAS MAYORES, siendo su propósito destacar la importancia de implementar actividades de estimulación cognitiva a 4 Adultas Mayores de la comunidad de Caujarao, partiendo de conocer primero los déficits cognitivos que puedan tener partiendo de una valoración cognitiva utilizando como instrumento el test de folstein.

Igualmente esta la experiencia de Nohé Ramón Gilson titulada LA VEJEZ SEGÚN LOS ANTIGUOS FILÓSOFOS GRIEGOS siendo su propósito hacer un paseo reflexivo por algunas posturas filosóficas de los antiguos griegos que dan muestra del entendimiento de la vejez, donde hace un collage por las reflexiones de Sócrates, Platón, Aristóteles, Cicerón y Séneca.

Por todo lo presentado, desde la XII Edición de la Revista GeroCiencia, agradecemos a todos los investigadores, árbitros, y equipo de trabajo que han puesto de su tiempo y conocimiento para que esta producción intelectual y científica

pueda ser de provecho para todos cuantos se interesan por la gerontología, la vejez , el adulto mayor y el envejecimiento humano.

Sandra, B; Quintero, R
Director-Editor

FILOSOFÍA DE LA REVISTA

Reseña.

El Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda fue creado el 04 de julio de 1984 en la gaceta oficial N° 24, con la carrera de Técnico Superior Universitario en Gerontología posteriormente el 05 de mayo de 2006 se aprueba la licenciatura en Gerontología en la Gaceta Oficial N° 38.508 ambas constituyen el marco referencial de la formación de un profesional integral con competencias de educador gerontológico, gerente social planificador, investigador y coordinador de servicios gerontológico.

Desde sus inicios este Programa académico se ha dado la tarea de consolidar una imagen del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento bajo la óptica de la proactividad a favor de la inclusión, la interdisciplinariedad con otras ciencias, la integración activa tanto con las familias como las comunidades; pero sobre todo, el abordaje integrado de la persona envejecida y envejeciente en su propio contexto.

Descripción de la Revista GeroCiencia.

La Revista GeroCiencia constituye un medio de difusión de los estudios en el ámbito gerontológico a fin de proporcionar una base teórico-social que sirve de referente al desarrollo nuevas maneras de afrontar la vejez y el envejecimiento en pro de políticas, programas y proyectos en instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales de la población adulta mayor.

Este espacio contribuye además con la consolidación de la integración entre la docencia, investigación y extensión en el campo de la ciencia gerontológica, pero también de modo particular, en la inclusión de conocimientos de otras ciencias en el ámbito educativo, social, gerencial, de salud, comunicacional, tecnológico entre otros, para la comprensión del tema adulto mayor, vejez y envejecimiento a nivel personal, social e institucional en el país y el mundo.

Objetivo.

La Revista GeroCiencia está encaminada a sumar esfuerzos en el ámbito de educación, social, educación, salud, gerencia, ciencia y tecnología para mostrar el conocimiento contextualizado de las investigaciones y/o experiencias en diversas áreas que tienen que ver con el adulto mayor, la vejez y el envejecimiento, de acuerdo con las problemáticas y necesidades de esta población en el ámbito regional, nacional e internacional.

Misión.

La Revista GeroCiencia, tiene como misión difundir los artículos, reportes, experiencias, productos de las investigaciones y/o revisiones documentales de orden gerontológico, educativo, social, gerencial, humanístico, tecnológico y de salud a tono con la dinámica del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento. Dichos aportes están orientados a contribuir con las áreas o contextos:

- Gerontológico.
- Educativo.
- Demográfico.
- Artístico.
- Biológico.
- Psicológico.
- Social y comunitario.
- Salud.
- Gerencial.
- Metodológico.
- Tecnológico.
- Cultural.
- Antropológico.

Visión.

La Revista GeroCiencia pretende ser el medio de promoción de espacios de participación colectiva de carácter multi, inter y transdisciplinar en razón de la construcción de contextos teóricos actualizados que colinden con la visión integral de la vejez, el envejecimiento, el adulto mayor y el envejeciente. Cuyos aportes sean la referencia teórico-constructiva y contextualizada en el área gerontológica.

ADSCRIPCIÓN

La Revista GeroCiencia está adscrita a la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER que tiene dependencia del: Programa de Gerontología, el Instituto de Investigación del Área Ciencias de la Salud de la UNEFM y a su vez, al Decanato de Investigación, se rige por las líneas de investigación de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”.

**RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL BAILE LAS TURAS.
POBLACIÓN DE MAPARARI ESTADO FALCÓN-VENEZUELA****Sandra Quintero¹, Morillo Gioseanni², Reyes Greidysmar³**

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM. Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER. Programa de Gerontología.
Coro estado Falcón Venezuela.

investigacionsandraquintero@gmail.com¹

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo primordial analizar las relaciones intergeneracionales a través del baile las Turas en familias de la población de Mapararí municipio Federación estado Falcón. El paradigma es positivista, de tipo descriptiva, diseño de campo, no experimental y transeccional o transversal. La muestra la conforman 30 habitantes de la comunidad que participan en el baile. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y entrevista estructurada. Como instrumento el cuestionario, sometido a validez de juicio de experto y confiabilidad Alfa de Cronbach con valor de 0,790 (alta confiabilidad). Para el análisis se usó la estadística descriptiva presentándose datos con frecuencia simple y la media. Se concluyó que los grupos familiares que participan en el baile las Turas desarrollan; buena comunicación, armonía, dedicación, solidaridad y valores a favor de las relaciones intergeneracionales. La preservación del baile las turas está presente en los grupos familiares a través de su transcendencia como tradición y costumbre de generación en generación constituyéndose un nexo de los habitantes, en especial por la transmisión oral maestros antecesores como los adultos mayores. Se recomienda la preservación de este baile a nivel familiar y gubernamental con la participación central del adulto mayor.

Palabras clave: valor, comunidad, familia, unión, cultura de paz.

**INTERGENERATIONAL RELATIONS IN THE LAS TURAS DANCE.
POPULATION OF MAPARARI, FALCÓN STATE-VENEZUELA****ABSTRACT**

The main objective of this study was to analyze intergenerational relationships through the Turas dance in families of the population of Mapararí, municipality of the Federation, state of Falcón. The paradigm is positivist, descriptive, field design, non-experimental and transactional or transversal. The sample is made up of 30 inhabitants of the community who participate in the dance. The techniques used were

direct observation and structured interview. The questionnaire was used as an instrument, subject to expert judgment validity and Cronbach's Alpha reliability with a value of 0.790 (high reliability). Descriptive statistics were used for the analysis, presenting data with simple frequency and the mean. It was concluded that the family groups that participate in the Turas dance develop; good communication, harmony, dedication, solidarity and values in favor of intergenerational relationships. The preservation of the dance las Turas is present in family groups through its transcendence as a tradition and custom from generation to generation, constituting a nexus of the inhabitants, especially through oral transmission by predecessor teachers such as older adults. The preservation of this dance at a family and government level with the central participation of the elderly is recommended.

Keywords: value, community, family, union, culture of peace.

INTRODUCCIÓN

Las relaciones intergeneracionales juegan un papel importante a nivel mundial ya que es la convivencia entre grupos de individuos de diferentes edades, valorando el alcance y la importancia de cada generación en sí misma como el aporte que la interrelación entre ellas ofrece a los individuos, a la comunidad y a la sociedad. Por esta razón, en la presente investigación, se plantea las relaciones intergeneracionales a través del baile de las turas en familias de la población de Mapará del municipio Federación del estado Falcón.

Aquí es pertinente pensar que la preservación de una cultura y tradición se encuentra en la transmisión oral que se hace de generación en generación, sobre todo, dentro de la familia. En este particular, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO (2003) refiere que las tradiciones y expresiones orales sirven para transmitir conocimientos, valores culturales y sociales, y una memoria colectiva, las cuales son denominadas Patrimonio Inmaterial o Patrimonio Cultural Intangible; de igual forma este organismo en 1990 definió al patrimonio oral e inmaterial como:

El conjunto de creaciones basadas en la tradición de una comunidad cultural expresada por un grupo o por individuos y que reconocidamente responden a las expectativas de una comunidad en la medida en que reflejan su identidad cultural y social. Lengua, literatura, música y danza, juegos y deportes, tradiciones culinarias, los rituales y mitologías, conocimientos y usos relacionados con el universo, los conocimientos técnicos relacionados con la artesanía y los espacios culturales se encuentran entre las muchas formas de patrimonio inmaterial.

Si la familia es parte importante en la transmisión de valores culturales y la preservación de la tradición de un pueblo, entonces todas estas expresiones son fundamentales para mantener viva la cultura popular; de allí que, una tradición como el Baile las Turas constituye en el marco referencial de estos saberes populares, siendo los más importantes para su preservación mantener su presencia diaria en la vida social. En este punto, un aspecto relevante es la capacidad de transmitir los conocimientos entre personas y familias, de modo que se mantenga una interacción en el proceso de las relaciones intergeneracionales de las personas mayores, de los pueblos y los jóvenes, pudiendo narrar relatos en la escuela y el hogar especialmente, con el propósito que lo tradicional encuentre nuevos medios para expresarse.

En este tema de las relaciones intergeneracionales, se busca que los más jóvenes aprendan nuevos conocimientos y desarrollen sus potencialidades y habilidades necesarias para adaptarse socialmente a través de la relación con otras personas. En este sentido, en el 3er Congreso del Consejo Estatal de las Personas Mayores (2009) se trató el tema de las Relaciones Intergeneracionales y de igual manera se resaltó el hecho que al hablar de “generación” se suele referir a un grupo de personas de una edad más o menos similar, y centrándose exclusivamente en ese dato de la edad; se utilizó el término de relaciones intergeneracionales para hablar de las relaciones, del tipo que sean, siempre que se dan entre los miembros de distintas generaciones. A diferencia del término multigeneracional, que sólo indica

que varias generaciones coexisten, el de intergeneracional habla de cómo esas generaciones interactúan entre sí y se hacen interdependientes, ya sea de forma aleatoria o planificada, ocasional o cotidiana.

Frente a este marco contextual referencial, en el estado Falcón existe una amplia gama de tradiciones, costumbres y patrimonios culturales así lo expresan Quintero y Trompiz (2012) al referir que “la tradición y cultura en el contexto regional, constituye desde el punto de vista cultural uno de los mayores reservorios de costumbre y tradiciones locales”; dicho esto, un ejemplo de ello es “El Baile las Turas” en Mapararí el cual refiere Alvarado (1945) es una manifestación que consiste principalmente en danzas muy ceremoniosas, dirigidas por un capitán de la fiesta que hoy se denomina primer capataz, la principal bebida es la chicha que en tiempo pasados preparaban con el maíz fermentado la denominaban carato.

Por otro lado, Acosta (1949, p.31) refiere que “la danza de las Turas es pues, supervivencia de un rito agrario, de una danza de fecundidad, conservada con sorprendente fidelidad”, este baile se desarrolla en la población de Mapararí ubicada al Sur del Estado Falcón en el municipio Federación y se halla aproximadamente a 15 km de Churuguara, la capital del municipio.

Dicho esto, el problema radica en la necesidad de ahondar en el modo como las relaciones intergeneracionales han favorecido el baile las Turas, pero visto desde la familia como fuente de preservación de esta tradición cultural, situación que es de especial interés para la gerontología y sobre todo para la comunidad donde suscita el baile y su familia, aquí resulta necesario resaltar que, no existe conocimiento de fundamentos en este aspecto; por esta razón, el problema de este estudio surge en razón de analizar las relaciones intergeneracionales a través del baile las turas en familias de la población de Mapararí municipio Federación estado Falcón, ya que desconocen hasta el momento el papel fundamental que juega la familia en las relaciones intergeneracionales favoreciendo la preservación de este baile como parte de la identidad cultural de su pueblo conservada con el transcurrir del tiempo.

Ante lo descrito se propone como **Objetivo general:**

Analizar las relaciones intergeneracionales a través del baile las turas en familias de la población de Mapararí municipio Federación estado Falcón.

DESARROLLO

Estudios previos

Entre los estudios previos que pueden ser el sustento, se tiene a Reyes y Quintero (2015) realizaron un estudio sobre **Saberes populares a favor del envejecimiento activo en cultores del Municipio Bolívar Estado Falcón Venezuela**, el propósito fue valorar los saberes populares a favor del envejecimiento activo en cultores de Municipio Bolívar Estado Falcón Venezuela de las comunidades Carrizalito, Piedra Preña y Zaragoza. La investigación es de tipo cualitativa, la metodología es la etnografía y el diseño la etnografía clásica; las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista, como instrumento se aplicó una guía de entrevista, los recursos fueron el cuaderno de campo, grabadora y cámara fotográfica.

Para efectos de la investigación la unidad de análisis la conformaron 5 informantes clave bajo la modalidad de informantes voluntarios en los postulados de Hernández, Fernández y Baptista (2010) identificados como: Salvero, Hierbatera, Conuquero, Cocinera y Artesano. Para el análisis de la información se empleó la categorización y triangulación de la información luego se contrastó y teorizó. Los resultados permitieron valorar como los saberes populares están representados por la cultura y la tradición; mientras que el envejecimiento activo estuvo guiado por el envejecimiento y sus determinantes.

Como aporte teórico se conoció que la inculturación del saber popular (expresado por el impulso del cultor en aprender la cultura en la sociedad con las que entra en contacto), la espiritualidad, las costumbres, la religiosidad (expresada en la

adoración a Dios, la creencia en los Santos y la Virgen); así como, los maestros antecesores y el compromiso con el saber popular, están presentes en la vida cotidiana de estos informantes clave a través de la práctica de su saber cómo cultores vivenciando un envejecimiento activo. Bajo esta premisa, dicho estudio es de gran aporte a esta investigación, por cuanto se concentra en el valor de las tradiciones y costumbres, su influencia y repercusión en el envejecimiento de la persona los cuales forman o son parte de estos maestros antecesores, aspectos tratados en esta investigación.

Otra investigación es de Quintero y Trompiz (2012) quienes realizaron una investigación titulada **El adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la Corianidad**, la misma tuvo como propósito valorar al adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la Corianidad del Municipio Miranda, Estado Falcón. Su investigación se basó en el paradigma cualitativo con el método historia de vida. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa y la entrevista en profundidad, mientras que el instrumento fue una guía de entrevista validada por expertos. La población estuvo representada por dos adultos mayores (ambos sexos). Entre los resultados están el favorecimiento del envejecimiento activo por experiencias vividas como hijos y abuelos.

Se reconoció además que, en la corianidad, el adulto mayor es transmisor de conocimientos, experiencia, valores, normas, tradiciones y cultura a distintas generaciones, lo cual contribuye a la formación moral, espiritual de distintos grupos. Esta investigación posee similitud con este estudio, ya que sostienen que los adultos mayores juegan un papel fundamental, porque a través de sus conocimientos proporcionan una visión más completa de la vida y a su vez instruyen valores afectivos, íntegros, religiosos y culturales a partir de las relaciones intergeneracionales para recuperar la identidad cultural, o más aun los saberes populares, que de alguna manera se han prescindidos con el pasar del tiempo.

Bases teóricas

Relaciones intergeneracionales en el baile las turas

Las relaciones intergeneracionales constituyen una forma de analizar y comprender cómo las diferentes generaciones desde el ámbito familiar (con su contexto) y el tiempo de la sociedad (con sus ámbitos variados y diferenciados) interactúan entre sí en un momento dado, protagonizando un movimiento social o cultural, por esta razón, para Gutiérrez y Herráis, (2009) las relaciones intergeneracionales son:

La convivencia entre grupos de individuos de diferentes edades, valorando el alcance y la importancia de cada generación en sí misma como el aporte que la interrelación entre ellas ofrece a los individuos, a la comunidad y a la sociedad. Eso significa fijar la atención en la compatibilidad de sus improntas, la suma de los diferentes valores añadidos, los resultados obtenidos y su aportación a la comunidad (p.26).

Este diálogo intergeneracional con frecuencia se convierte en un acervo de saberes, sentimientos, costumbres, hábitos, experiencias y estilos de vida, donde están presentes los principios de la convivencia; con ello, se pretende dar un valor intangible a las generaciones implicadas, dejando en cada uno aprendizajes que repercuten, tanto en ellos, como en sus familias. Esto se ha evidenciado mediante expresiones de confianza, seguridad, respaldo y reconocimiento. Puesto que las relaciones intergeneracionales nacen en el ámbito familiar y se establecen a través de la interacción social, entre las distintas generaciones donde aprenden conocimientos, desarrollan sus potencialidades y habilidades necesarias para adaptarse socialmente a través de la relación con otras personas.

Se desprende de lo expuesto que las relaciones intergeneracionales dentro del baile las turas ofrecen una ventaja a sus participantes por residir en una zona rural donde se refuerzan y generan nuevos valores y nuevas relaciones que determinan

las actitudes de cada generación sintiéndose a gusto por su comunicación, convivencia, hábitat y no reflejar diferencia intergeneracional.

En síntesis, las relaciones intergeneracionales, tienen como propósito esencial, favorecer un funcionamiento más armónico en la familia y sociedad, mediante la valoración de roles que juegan las diferentes generaciones y en especial el rol de las personas mayores como transmisores de valores, tradiciones y costumbres que fomentan a través del baile las turas, como espacio de intercambio vivencial en la transmisión de aprendizaje y reflexión que se manifiesta en el vínculo existente entre generaciones que pertenecen a distintos momentos históricos y se examina en el encuentro entre adultos y jóvenes.

Relaciones intergeneracionales e interpersonales.

Las relaciones interpersonales básicamente es la interacción social enlazada, entre personas, familia y sociedad. Dado que el individuo es el elemento fundamental para que estas se generen, independientemente del tipo de relación que se desarrolle, manejándola a través de herramientas que facilitan su uso, como lo es la comunicación, la pertenencia, rendimiento, colaboración, entre otros, que permitan alcanzar los objetivos necesarios para el desarrollo tanto individual como colectivo en la sociedad.

Para Bisquerra (2003) una “relación interpersonal “es una interacción recíproca entre dos o más personas.” Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social”. Al respecto se hace evidente que el desarrollo general de la persona depende directamente de la relación interpersonal, mediante esta, el ser humano obtiene importantes aportes en el entorno social que favorecen la práctica de las habilidades sociales necesarias para establecer y mantener relaciones adecuadas, que permite al individuo cumplir con los parámetros establecidos por la sociedad, logrando adaptarse con eficacia en el ámbito social.

Los Maestros Antecesores son aquellas personas que han alcanzado su edad madura, y que a través del tiempo y mediante el ejemplo han transmitido sus valores, enseñanzas, conocimientos experiencia y normas a distintas generaciones, lo cual contribuye a la formación moral y espiritual de distintos grupos, los cuales van mucho más allá del conocimiento aprendido en la educación formal o en otras disciplinas, caso específico la enseñanza de las tradiciones, culturas y costumbres de un pueblo, estado o país.

Quintero (2013) refiere que un maestro antecesor:

....es un maestro no solo por la formación que tiene de la escuela sino por la experiencia que expone en cada palabra, gesto, trabajo, razón de ser diaria de su vida para enseñar a otros; de modo que su asociación conjuga no solo la formación académica sino la experiencia vivida. La palabra maestro procede según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) del latín. Magister. adj. Dicho de una persona o de una obra: De mérito relevante entre las de su clase. Persona que enseña una ciencia, arte u oficio, o tiene título para hacerlo.

El baile las turas en la población de Mapará.

El Ritual de las Turas es la expresión de un rito agrario practicado por los descendientes de los Ayamanes, por su parte Concepción (2008) sostiene que:

El baile las turas, es una manifestación cultural en la que se destaca la relación de un rito mágico-religioso que practica el pueblo ayaman, en la zona sur del estado Falcón y la región norte del estado Lara. Es un rito para dar gracias a los espíritus y a la madre naturaleza por la cosecha recogida y por las cosechas futuras.

De mismo modo se concibe como una tradición cultural o ceremonia místico-religiosa de los descendientes de los Ayamanes que aún prevalece en el tiempo en forma de baile que efectúan los campesinos que laboran la tierra para dar gracias a la Madre Naturaleza en diferentes épocas del año por la fecundidad y abundancia en cuanto a las cosechas recibidas, las cosechas futuras, por la llegada del agua y del

sol, y por todo aquello que es significativo para los habitantes que lo celebran, que se practica en la actualidad en muchas haciendas, poblaciones y caseríos de los municipios Federación y Urdaneta, en los estados Falcón y Lara, respectivamente.

Tal como se ha apreciado, el baile las Turas está cargado de una profunda simbología, donde cada elemento material y humano tiene su significado para los tureros que lo practican. Aunado a esto es importante resaltar que este baile consiste en danzar en un solo paso con varios movimientos, que permite a los bailadores desplazarse en cuatro direcciones: al frente, hacia atrás, a la derecha y a la izquierda. Estos movimientos giratorios de derecha a izquierda o viceversa simbolizan la constante lucha de los agricultores para resguardar los cultivos y el nacimiento o muerte de los seres que pueblan el planeta. Es un culto a la fertilidad de la tierra donde están las raíces de los antepasados, representados en los Ayamanes y Jirajaras quienes tuvieron como actividad principal el cultivo del maíz.

Cabe destacar que para la realización de este baile se tienen presentes un conjunto de recursos humanos los cuales se mencionaran a continuación, Los tureros que en primera instancia son aquellos los que conforman el grupo: El Capataz mayor (Cacique), el segundo capataz y la reina. Estos tres personajes representan la autoridad en esta ceremonia por cuanto coordinan todas las actividades. Además de ellos intervienen ocho músicos (2 flautistas, 2 cacheros mayores, 2 cacheros medianos y 2 cacheros menores) y las danzantes, bailadores y bailadoras adyacentes de la comunidad y de otras localidades.

También se hace importante mencionar que dentro de este grupo de baile existen y utilizan una serie de instrumentos o elementos esenciales los cuales son la base del baile: (los cachos de venado, la flautas y maracas) y De igual manera esta la presencia de ofrendas los cuales simbolizan abundancia. Por tal motivo, se puede decir, que el baile las turas es una tradición que permite aprehender los elementos simbólicos que subyacen de los aspectos culturales y el rescate de las historias familiares, dando lugar a una profunda transmisión de mensajes y formación de

valores por medio de personas adultas mayor, debido que en la actualidad juegan un papel protagónico entre las distintas generaciones.

METODOLOGÍA

La presente investigación se enmarca en el paradigma positivista con un enfoque cuantitativo, que según Hernández, Fernández y Batista (2010) se define como “la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamientos y probar teorías”, aquí se asume el estudio de tipo descriptivo también definido por estos autores como “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” en este caso las relaciones intergeneracionales a través del baile las Turas en la población de Mapará municipio Federación estado Falcón.

El diseño de este estudio, se desarrolló a través de una investigación de campo, que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De igual manera posee un diseño no experimental definido por Hernández, Fernández y Batista (2010) como es no experimental “la investigación que se realiza sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, se trata de estudios donde no se hace variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”.

La muestra se determinó con solo aquellos habitantes que cumplan o cuenten con los criterios que el investigador establezca, para ello se consideraron a los siguientes criterios:

- Familias que participaran en el baile las Turas por más de 5 años.
- Participantes del sexo femenino y masculino.
- Interesados en participar en la investigación.

- -Con edades de 15 y más años.

De esta selección se encontraron los siguientes sujetos de investigación:

- 23 Familias que participan en el baile las Turas por más de 5 años.
- 30 personas interesadas en participar en la investigación de las cuales 04 adolescentes (02 sexo femenino y 02 sexo masculino), 18 adultos (12 sexo femenino y 06 sexo masculino) y 08 adultos mayores (04 sexo femenino y 04 sexo masculino)
- Con edades de 15 y más años.

Se utilizó como técnica la observación directa definida por Hernández, Fernández y Baptista (2010) como aquella que “consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”. Esto debido a que se pretende observar y sistematizar los hechos, actitudes y comportamientos de la muestra seleccionada para fundamentar la investigación. En cuanto a la técnica de la entrevista se puede decir que esta es estructurada llamada también entrevista formal o estandarizada.

Respecto a la entrevista estructurada Hernández, Fernández y Baptista (2010) refieren que se caracteriza por plantearse idénticas preguntas del mismo orden a cada uno de los participantes quienes deben escoger entre dos o más alternativas que se les ofrecen para orientar mejor la entrevista se elabora un formulario que contenga todas las preguntas; sin embargo, al utilizar este tipo de entrevistas el investigador tiene limitada libertad para formular preguntas independientes generadas por la interacción personal.

Es preciso resaltar que la validez se realizó mediante el juicio de expertos a cargo de tres profesionales con conocimientos en materia gerontológica y educativa quienes trabajan en la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM), en el programa de Gerontología. En cuanto a la confiabilidad se aplicó el Alfa de Cronbach dando como resultado 0,790, este instrumento se aplicó a un total de 05 sujetos con características similares a la muestra pero que no pertenecen a ella, significa que en la escala de interpretación del coeficiente de confiabilidad de Cronbach, Lee (1951) está ubicado en una “alta confiabilidad”, esto quiere decir que

el instrumento puede ser aplicado de manera confiada. Paquete estadístico utilizado fue SPSS Versión 20 y evaluado por experto en el campo.

Posterior a la aplicación del instrumento y recabada la información requerida, se procedió a organizar los datos recolectados apoyados en la técnica de análisis de datos conocida como estadística descriptiva. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan que la estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos ofrece modos de presentar y evaluar las características principales de los datos a través de tablas, gráficos y medidas resúmenes.

ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Edad y sexo de los entrevistados

Edad y Sexo	F	%	M	%	Total
15-19	02	6.66	01	3.33	9.99
20-24	01	3.33	03	10	13.33
25-29	01	3.33	01	3.33	6.66
30-34	02	6.66	-	-	6.66
35-39	02	6.66	-	-	6.66
40-44	01	3.33	01	3.33	6.66
45-49	03	10	-	-	10
50-54	02	6.66	02	6.66	13.32
55-59	-	-	-	-	-
60 y Mas	04	13.33	04	13.33	26.66
Total	18	59.93	12	39.95	100%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

La información que presenta la tabla N° 1 sobre la edad y sexo de los entrevistados, muestra que el mayor porcentaje lo ocupa el grupo de edad comprendido por 60 y más años para el sexo femenino con el 13.33% y el masculino con el mismo porcentaje; seguido de este se encuentra con un 10% el grupo de edad 45-49 años del sexo femenino y con un 6.66% están los grupos de edad de 15-19, 30-34, 35-39 y 50-54, y solo con un 3.33% están los grupos de edad de 20-24, 25-29, 40-44 años del sexo femenino. Mientras que en el sexo masculino el mayor porcentaje luego de la edad de 60 y más años ya mencionado, está con un 10% el

grupo de edad entre 20-24 años seguido de un 6.66% el grupo de 50-54 años y solo con un 3.33% los grupos de edad 15-19, 25-29 y 50-54 años del sexo masculino.

Estos datos se encuentran en correspondencia con lo establecido en el censo del Instituto Nacional de Estadística (Censo de población y vivienda) INE 2011 cuyos valores mayores se inclinan más hacia el sexo femenino en comparación con el sexo masculino. Estos resultados representan que los entrevistados con mayor participación son adultos mayores, así como los grupos comprendidos por edades mayores de 40 años considerados como adultos; aquí vale resaltar su participación como mayor relevancia en el baile las turas puesto que son los que se encargan de transmitir esta tradición en la familia y a otras generaciones.

Tabla 2. Grupo que participa en su comunidad

Grupo	Frecuencia	%
Social	0	-
Religioso	0	-
Cultural	28	93.33
Otro	02	6.66
Total	30	100%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

En la tabla N° 2 sobre el grupo que participa en su comunidad, se conoció el 93.3% de los entrevistados manifestaron participar en grupos culturales, solo el 6.66% refirió que participaba en otro grupo de la comunidad. Como se evidencia el mayor porcentaje de los entrevistados participa en grupos culturales razón que se relaciona con el baile las Turas. Aquí hay que resaltar que la cultura representa el conjunto de creencias, valores, costumbres y normas que son compartidos e intercambiados con las personas que lo integran; Taylor 1871 (citado por Grimson 2008), en afirma que la cultura “está asociado a todo aquel conocimiento, tradición, costumbre y habito inherente a la persona dentro de una sociedad, al ser perteneciente a esta”.

En virtud de lo expresado hay que resaltar que la cultura define la identidad de la sociedad y promueve la participación de las personas en torno a sus valores, expresiones, principios entre otros los cuales caracterizan históricamente el entorno físico y social de un pueblo. En otras palabras, es preciso referir que la cultura se ha convertido en un elemento predominante para fortalecer la identidad de una comunidad, el sentido de pertenecía y crecimiento social de las personas y las sociedades.

Tabla 3. La comunicación en las relaciones intergeneracionales del baile las Turas.

Ítems	SI Fr %	NO Fr %
¿Puede decir que significa para usted el baile las Turas?	30 100	0 -
¿Considera usted que la comunicación es importante para transmitir a otras generaciones el Baile las Turas?	30 100	0 -
¿Le ha comunicado a otras generaciones de donde surge el Baile las Turas?	21 70	9 30
¿Considera que las personas que participan en el Baile las Turas mantienen buena comunicación?	30 100	0 -
Total	92.5%	7.5%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

En la tabla N° 3 sobre el indicador comunicación en las relaciones intergeneracionales del baile las Turas, se evidencia que, para el 100% de los entrevistados el baile las Turas es una tradición muy importante en la comunidad. En cuanto a ¿Considera usted que la comunicación es importante para transmitir a otras generaciones el baile las Turas? el 100% respondió de manera afirmativa refiriendo que este factor clave para transmitir este baile.

En relación al ítems ¿Le ha comunicado a otras generaciones de donde surge el Baile las Turas? se observa que el 70% respondió de forma afirmativa y un 30% no lo ha comunicado, la mayoría de los entrevistados si ha comunicado esta tradición

debido que es una manera para que este baile no se pierda con el tiempo, y las otras no lo han comunicado debido que no lo creen necesario porque ya todos saben de la tradición. Respecto al ítem ¿Considera que las personas que participan en el Baile las Turas mantienen buena comunicación?, se observa que el 100% respondió afirmativamente, puesto que es un buen grupo en el que todos participan de forma organizada y su relación dentro de ella es la más adecuada.

En relación a las respuestas reflejadas en esta tabla, se debe resaltar que la comunicación es esencial para establecer relaciones e intercambios entre diferentes generaciones, esto se reafirma con lo referido por Martínez de Velasco, y Nosnisk (1998), cuando expresan que las relaciones humanas se logran a través de la comunicación debido a que este es un proceso que ayuda a las personas a expresar sus ideas permitiéndoles entender así sus emociones a través de los demás, logrando desarrollar sus sentimientos de afecto o de odio hacia los otros y crear relaciones positivas o negativas. En efecto la comunicación ocupa un lugar significativo en la interacción social del ser humano como transmisor de mensajes, valores y cultura, en este caso el baile las Turas en familias de la población de Mapará.

Tabla 4. Empatía en las relaciones intergeneracionales del baile las Turas

Ítems	SI Fr %	NO Fr %
¿Para la realización del Baile las Turas se ha puesto en el lugar de otro porque debe mantener las relaciones personales en el desarrollo del baile?	17 56.66	13 43.33
¿Cree que dentro del Baile las Turas existe una relación armónica en las personas que participan en este baile?	30 100	0 -
Total	78.33%	21.65%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

En la tabla N° 4 sobre el indicador empatía en las relaciones intergeneracionales del baile las turas, se conoció que en el ítems ¿Para la realización del Baile las Turas se ha puesto en el lugar de otro porque debe mantener las relaciones personales en el desarrollo del baile?, el 56.66% de los entrevistados respondió de forma afirmativa ya que la mayoría de los participantes consideran que se ponen en el lugar de otros para que la relación personal dentro del baile no se pierda y solo el 43.33% lo hizo de forma negativa debido que creen que cada uno tiene que ser responsable y ocupar su lugar para mantener las relaciones personales dentro del baile.

En relación al ítems ¿Cree que dentro del Baile las Turas existe una relación armónica en las personas que participan en este baile? Se observa que el 100% respondió de manera afirmativa, aquí es preciso referir que en la realización de este baile si existe una relación armónica llena de unión y paz entre cada uno de sus participantes. Una vez analizado cada ítems de esta tabla, se observa que el 78,33%, respondió de forma afirmativa indicando que la empatía propicia un clima favorable fomenta las relaciones personales en el desarrollo del baile y el 21,65% revelo no estar dispuestos en ocupar el lugar de otra persona para mantener el desarrollo del baile las turas refiriendo que cada uno debe mantener su concentración en el baile.

Tomando en cuenta lo mencionado, es preciso referir que la empatía es un valor influyente en los participantes y en el desarrollo de las relaciones que se generan en el baile las turas, Goleman (1996), sostiene que “la empatía es tener conciencia de los sentimientos, necesidades, preocupaciones de sus compañeros y aspecto necesarios para las relaciones adecuadas”, dicho esto, la empatía representa una fortaleza en el desarrollo de las relaciones personales generando vínculos afectivos en cada uno de ellos”.

Tabla 5. Transmisión oral del baile las Turas

Ítems	SI Fr %	NO Fr %
¿Cree que la transmisión del Baile las turas se ha mantenido por las relaciones entre las familias?	30 100	0 -
¿Considera que la tradición del Baile las Turas se ha mantenido por la transmisión oral dentro de la familia?	29 96.66	01 3.33
¿Considera usted que a través del Baile las Turas se puede transmitir experiencias populares a nuevas generaciones?	30 100	0 -
Total	98.66%	1.11%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

En la tabla N° 5 sobre el Indicador transmisión oral del baile las Turas, se observa que en el ítems ¿Cree que la transmisión del Baile las turas se ha mantenido por las relaciones entre las familias? el 100% respondió de forma afirmativa ya que las familias y adultos mayores son los que se encargan de transmitir esta tradición a cada uno de sus miembros y a otras generaciones. Mientras que en el ítems ¿Considera que la tradición del Baile las Turas se ha mantenido por la transmisión oral dentro de la familia?, se conoció que el 96.66% respondió de forma afirmativa debido que consideran que la familia es el mejor transmisor de esta tradición y, solo el 3.33% respondió de forma negativa ya que consideran que la mejor transmisión es la práctica y vivencia del baile.

Por otro lado, en el ítems ¿Considera usted que a través del Baile las Turas se puede transmitir experiencias populares a nuevas generaciones? el 100% respondió afirmativamente puesto que es una tradición muy conocida tanto a nivel regional como nacional que transmite muchas enseñanzas en cuanto a la cultura. En concreto, el 98,66% de los entrevistados respondieron afirmativamente mientras que el 1.11% lo hizo de forma negativa.

En este orden de ideas, es necesario expresar que el baile las turas se ha mantenido con el transcurrir del tiempo de generación en generación a través de la

transmisión oral que se desarrolla en el núcleo familiar. Céspedes 1995 (citado por García 1998) describen la transmisión oral como, una conducta expresiva comunicativa del ser humano transformado en arte, que tiene su origen en la necesidad humana de dialogar, en la práctica tan cercana de la conversación y en el ámbito íntimo que la propicia y la define. Cabe destacar que la transmisión oral se convierte en una transmisión intergeneracional donde se comunican e intercambian valores, hechos, secretos, historias, religión y cultura de interés mutuo.

Tabla 6. Reconocimiento en las relaciones intergeneracionales del baile las Turas.

Ítems	SI Fr %	NO Fr %
¿Considera usted que el Baile las Turas ha sido reconocido por todos en su comunidad?	30 100	0 -
¿Considera usted que el Baile las Turas tiene reconocimiento como símbolo cultural en su familia?	30 100	0 -
Total	100%	-

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

La tabla N° 6 relacionada con el indicador reconocimiento en las relaciones intergeneracionales del baile de las Turas, se observa en el ítems ¿Considera usted que el Baile las Turas ha sido reconocido por todos en su comunidad?, el 100% respondió de forma afirmativa señalando que no solo es un baile conocido en la comunidad sino también en otros pueblos y estados. Mientras que el ítems ¿Considera que el baile las Turas tiene reconocimiento como símbolo cultural en la familia?, los entrevistados respondieron en un 100% de forma afirmativa diciendo que este baile es de gran importancia en la familia y por esa razón representa un símbolo cultural en cada una de las familias de la comunidad en general, esto se ha mantenido gracias a la empatía puesta de manifiesto en las relaciones intergeneracionales.

En lo que concierne al reconocimiento de baile las Turas, hay que señalar que, el mismo representa en las personas un valor característico que se enfatiza en una y otra experiencia; ésta se cultiva a través de las relaciones humanas, por esta razón, Taylor (2002) considera que el reconocimiento es un proceso clave para la auto comprensión de los seres humanos. En otras palabras, no es tan sólo una cortesía que tienen las personas sino que es una necesidad humana vital. De acuerdo a esto, el reconocimiento es una característica que distingue la identidad cultural del ser humano donde descubre, construye y define mediante la interacción social en este baile las Turas.

Tabla 7. Preservación intergeneracional del baile las Turas

Ítems	SI Fr %	NO Fr %
¿Cree usted que el Baile las Turas se debe perpetuar en el tiempo como legado histórico para las futuras generaciones?	29 96,66	01 3.33
¿Considera usted que los adultos mayores han sido personas relevantes en el Baile las Turas?	30 100	0 -
¿Considera usted que la permanencia del Baile las Turas ha fortalecido las relaciones familiares?	28 93,33	02 6.66
Total	96.66%	3.33%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

La presente tabla N° 7 sobre el indicador preservación intergeneracional del baile las turas, se observa en el ítems ¿Cree usted que el baile las turas se debe perpetuar en el tiempo como legado histórico para futuras generaciones? que un 96,66% respondieron de forma afirmativa precisando que es un baile que se debe mantener dentro de la familia y la comunidad porque es una tradición que las nuevas generaciones tienen que conservar con el transcurrir del tiempo.

En cuanto al ítems ¿Considera usted que los adultos mayores han sido personas relevantes en el baile las turas? un 100% de los entrevistados respondió de

forma afirmativa, que los adultos mayores son un pilar fundamental en este baile ya que son ellos quienes han tenido la iniciativa de transmitir esta tradición a todas las familias que participan y a las nuevas generaciones puesto que son las personas que mayor conocimiento poseen sobre el baile las turas a este respecto, Quintero y Trompiz (2012) refieren que “el adulto mayor es transmisor de conocimientos, experiencia, valores, normas, tradiciones y cultura a distintas generaciones, lo cual contribuye a la formación moral, espiritual de distintos grupos”.

Por otra parte el ítems ¿Considera usted que la permanencia del Baile las Turas ha fortalecido las relaciones familiares?, esto se encuentra reflejado con un 93,33% afirman que el baile las turas se fortalece mediante las relaciones familiares ya que esta es uno de los que se encarga de transmitir esta tradición permitiendo así la participación activa de todos sus miembros y, el 6, 66% respondió de forma negativa aludiendo que en algunas familias solo se relacionan en el desarrollo del baile, esto en gran medida se debe a la transmisión oral.

En líneas generales, el baile de las turas perpetua en el tiempo debido que implica interrelaciones que promueven los lazos afectivos tanto en la familia como en las distintas generaciones proporcionando un pensamiento positivo y de seguridad en las generaciones jóvenes y mayores. En relación a esto González (2004), sostiene al respecto, que la preservación y conservación del patrimonio tiene como finalidad el desarrollo completo del hombre y la sociedad porque constituye la raíz de nuestra identidad y la memoria de nuestro pueblo como nación. , por lo tanto la preservación se vuelve prioritaria para mantener el legado histórico que han venido inculcando los adultos mayores como personas relevantes en la sociedad para fortalecer los conocimientos y experiencias que existen entre las diferentes generaciones.

Tabla 8. Maestros antecesores en las relaciones intergeneracionales del baile las Turas

Ítems	SI Fr %	NO Fr %
¿El baile las Turas mantiene los valores transmitidos por sus maestros antecesores?	27 90	03 10
¿Se ha preservado con el baile las Turas las tradiciones que venían transmitiendo sus antecesores?	24 80	06 20
Total	85%	15%

Fuente: Morillo, Reyes y Quintero (2018)

La información expresada en la tabla N° 8 del indicador maestros antecesores en las relaciones intergeneracionales del baile las Turas se observa en el ítems ¿El baile las Turas mantiene los valores transmitidos por sus maestros antecesores? que el 90% respondieron afirmativamente que el baile las Turas aún conserva los valores suministrados por los maestros antecesores manifestado esto también en tabla anteriores; sin embargo, el 10% restante no consideran que estos valores aún se conserven, debido a que han observado que esta tradición ha cambiado en algunos aspectos por razones modernas.

En lo que respecta el ítems si los entrevistados han considerado que ¿Se ha preservado con el baile de las Turas las tradiciones que venían transmitiendo sus antecesores?, con un 80% concretaron que las tradiciones de los maestros antecesores se preservan y seguirán preservándose en el futuro, se considera aquí que el reconocimiento referido en tablas anteriores, tiene gran relevancia para el fortalecimiento de la identidad cultural y ambas se conjugan en la transmisión de los maestros antecesores; sin embargo, se encontró que un 20% opinan que las tradiciones de los maestros antecesores han cambiado.

En este aspecto, Reyes y Quintero (2015) señalan que “los maestros antecesores y el compromiso con el saber popular, están presentes en la vida

cotidiana”. Como se puede observar, el baile de las Turas es una tradición popular que mantiene el legado de sus maestros antecesores quienes han transmitido valores y enseñanza que van mucho más allá del conocimiento aprendido en la práctica del baile.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Atendiendo al objetivo general que consistió en analizar las relaciones intergeneracionales a través del baile las turas en familias de la población de Mapararí municipio Federación estado Falcón, se observó que, existen diversidad de aspectos resaltantes en estas relaciones intergeneracionales entre las cuales se pueden mencionar que la transmisión oral, la integración, el reconocimiento, los valores como compromiso, unión, compañerismo, comunicación, la empatía entre otros. Del mismo modo se observó que los maestros antecesores, la preservación de la tradición y la identidad cultural están relacionados dentro de la familia.

Los diferentes grupos familiares manifiestan a través del dialogo el intercambio de experiencias, valores, historias, costumbres y tradiciones referentes al baile las turas, entre generaciones. Se precisó además que los integrantes de las familias poseen excelentes relaciones intergeneracionales, lo que favorece el reconocimiento y transcendencia del baile las turas y lo reconocen como símbolo cultural y característico de la comunidad. Del mismo modo, se observa estabilidad en los valores del baile de las turas por los grupos familiares que lo difunde como normativa en la vida social de sus pobladores.

El baile las Turas se caracteriza por poseer grupos familiares que exponen empatía o nexos afectivos con los demás, presentando armonía entre los participantes del baile las Turas, lo cual conlleva al estímulo, motivación y dedicación a las costumbres y tradiciones de la región. Se evidenció además que las habilidades de participación en el entorno familiar son óptimas por la interacción de todos sus miembros, sin importar el sexo y la edad, de modo que el rol de los integrantes de las

familias es la de propagar el baile las turas a futuras generaciones como tradición y costumbre, sin dejar a un lado sus requerimientos y obligaciones.

En este sentido se concluye de manera general que la preservación del baile las turas está presente por los grupos familiares en la continuidad, cuya transcendencia y consolidación como tradición y costumbre se manifiesta de generación en generación, permitiendo la idiosincrasia y nexo de los habitantes. Esto se ha mantenido también gracias a las enseñanzas del baile las turas está en los maestros antecesores, es decir, adultos mayores que entablan conversaciones con las futuras generaciones, dando a conocer el valor cultural que representa como tradición y costumbre en la región.

Recomendaciones

A la comunidad de Mapará.

Es importante que los adultos mayores mantengan su papel protagónico como maestros antecesores en el baile las turas para preservar sus saberes culturales, históricos y políticos de la comunidad a través de las nuevas generaciones.

Es vital que integrantes familiares desarrollen una práctica que trascienda a otras comunidades aledañas, para intercambiar conocimientos que contribuyan a generar una cultura de calidad.

Se recomienda a otras comunidades desarrollar las relaciones intergeneracionales para mantener una convivencia armonía en los distintos ámbitos sociales, culturales y religiosos.

Considerar las relaciones intergeneracionales como ente de socialización que posibilite el desarrollo integral de las personas.

Instar a los organismos públicos y privados a elevar el valor de la participación de las familias en el baile las Turas en la población de Mapará, de manera especial a la Casa de la Cultura de la población.

Al Programa de Gerontología de la UNEFM

Resaltar la imagen del adulto mayor como maestro antecesor y transmisor de tradiciones y cultura en la sociedad actual.

Promover estudios de este tipo tanto de corte cuantitativo como cualitativo cónsono con la preservación de los saberes populares de un pueblo.

Incluir dentro de las unidades curriculares temas relacionados con la cultura, tradición, transmisión oral, entre otros relacionados donde se enaltezca la participación del adulto mayor dentro de la familia y en su comunidad y en el ámbito intergeneracional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

3er Congreso estatal de adultos mayores: Una sociedad de todos y para todos.

Madrid España. Disponible en URL

<http://www.crediscapacidadydependencia.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/279afondo.pdf> [consultado 2016.Agosto 18]

Acosta S, M (1949). *Las Turas*. Caracas: Universidad Central de Venezuela: Facultad de Filosofía y Letras.

Alvarado, L (1945). *Datos etnográficos de Venezuela*. Caracas: Biblioteca Venezolana de Cultura.

Bisquerra (2003) *Multiculturalidad: su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, clima y cultura organizacional prevalecientes en un mundo globalizado.*

Disponible en URL [http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1159/bases teoricas relaciones interpersonales.html](http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1159/bases_teoricas_relaciones_interpersonales.html) [Consultado

2016. Agosto 22]

Concepción, P (2008) *Las Turas en San Pedro de Maparari*. Disponible en URL

<https://atlas-etnografico-de-fal-con-venezuela.blogspot.com> [Consulta: 2016, noviembre 5].

- García, M (1998) *Familia y Cultura: Los mayores Transmisores de Cultura*. Salamanca, España: Departamento de Ediciones y Publicaciones. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Goleman, D (1996) *Las raíces de la empatía en la inteligencia emocional*. Barcelona. Editorial Kairus. Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/12-24_2.pdf [Consultado 2016.Agosto 18]
- González, C (2004) *Preservación y conservación: el patrimonio cultural*. ¿Tarea de quién? Versiones. Revista de Historia y Ciencias Sociales. ISSN Vol. 3. Nº 3.Publicado: Enero-Diciembre 2000, Pp. 22-23.
- Grimson, A. (2008) *Diversidad y cultura: reificación y situacionalidad*. Tabula Rasa 8:45-67.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México: Editorial McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística censo de población y vivienda (2011). Disponible en URL: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/falcon.pdf> [Consultado 2016.Agosto 15]
- Martínez de Velasco y Nosnik (1998) *Comunicación organizacional práctica*. México editorial Trillas.
- Quintero, S (2013) *Gerontología. Ciencia para la vida*. Linografía López. Coro Falcón Venezuela.
- Quintero S y Trompiz J. (2012). *El adulto Mayor como transmisor de tradición y cultura de la Corianidad*. Publicado en la Revista Multiciencias, Vol.13, Nº1.
- Reyes y Quintero (2015) *Saberes populares a favor del envejecimiento activo en cultores del municipio Bolívar, estado Falcón*. Trabajo de grado para optar a título de licenciada en Gerontología. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Venezuela.

Taylor, C (2002). *Multiculturalismo*. lotte per il riconoscimento, feltrinelli, milán, p. 48.

Disponible en URL:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1315-52162009000200005 [Consultado 2016.Agosto 18]

UNESCO (2003) *Patrimonio cultural inmaterial*. Disponible en URL:

<http://www.unesco.org/culture/ich/doc/src/01851-ES.pdf> [Consultado 2016.Agosto 18]

ANEXO

Mapararí Tierra de Turas



Durante la entrevista



Casa de los Tureros



SINDROME DE FRAGILIDAD: UNA EPIDEMIA QUE AFECTA A LOS ADULTOS MAYORES.

Milagros García

milagarca3@gmail.com

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda".
Doctorado en Ciencias de la Salud.

RESUMEN

En las últimas décadas, el porcentaje de personas mayores en nuestra sociedad se ha incrementado exponencialmente. La fragilidad constituye hoy uno de los síndromes más relevantes en la asistencia del adulto mayor. Por tal motivo se realiza una revisión bibliográfica cuyo fin es proporcionar una descripción general y actualizada del síndrome de fragilidad, que facilite su comprensión, la importancia del diagnóstico precoz e identificación de los factores de riesgo modificables para prevenir o retrasar los desenlaces adversos de la fragilidad. Con se sientan las bases para prevenir la fragilidad mejorando la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Palabras claves: fragilidad, adultos mayores, prevención.

FRAGILITY SYNDROME: AN EPIDEMIC AFFECTING OLDER ADULTS

ABSTRACT

In recent decades, the percentage of older people in our society has increased exponentially. Today, frailty constitutes one of the most relevant syndromes in the care of the elderly. For this reason, a bibliographic review is carried out whose purpose is to provide a general and updated description of the frailty syndrome, which facilitates its understanding, the importance of early diagnosis and the identification of modifiable risk factors to prevent or delay the adverse outcomes of frailty. . With the foundations are laid to prevent frailty by improving the quality of life of older adults.

Keywords: frailty, older adults, prevention.

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad, la proporción de personas mayores de 60 años está

aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo etario en casi todos los países (OMS, 2018; GBPCG, 2014; Rodríguez, 2016), representando uno de los fenómenos de mayor impacto demográfico en el siglo XXI según Espinoza (2012).

Se trata de un fenómeno global, atribuible a múltiples factores donde influyen los avances científicos, sanitarios, sociales y económicos. No obstante, representa un gran desafío para las naciones, ya que deben hacer frente a los diferentes problemas relacionados con esta eclosión epidemiológica (GBPCG, 2014; Rodríguez, 2016), cuyas complicaciones clínicas y necesidades de atención son complejas; las mismas están relacionadas con la incertidumbre en el diagnóstico situacional, dificultades para la toma de decisiones, distintos estados de dependencia ocasionados por el deterioro funcional inherente al propio envejecimiento, contexto que han llevado al surgimiento de los términos “fragilidad” y “anciano frágil” (Amblàs, 2017).

Por lo descrito, un anciano frágil es según Woodhouse (1988), “aquella persona mayor de 65 años de edad que depende de los demás para llevar a cabo las labores de la vida cotidiana, quien frecuentemente se encuentra bajo cuidados institucionales”. Por su parte Gillick hace énfasis en que el anciano frágil “es aquel que no puede sobrevivir sin la ayuda sustancial de los otros”. Mac Adamslo define “como aquel con condiciones (medicas) crónicas” y Williams como un adulto mayor que “requiere hospitalizaciones prolongadas por enfermedades crónicas debilitantes” (Carrillo, 2011).

En cambio, la Fragilidad es un “síndrome biológico, en donde existe una disminución de la reserva funcional y resistencia a los estresores, debido al declive acumulado de múltiples sistemas fisiológicos que originan pérdida de la capacidad homeostática y vulnerabilidad a eventos adversos” según lo expresado en el estudio FRADEA realizado por Abizanda (2011). Mientras que, para Rivadeneyra (2016) y Acosta (2021) implica una situación que exhibe mayores riesgos adversos (deterioro funcional, mortalidad, hospitalización e institucionalización), mayor necesidad de cuidados, mayor riesgo de evolucionar hacia la discapacidad, dependencia y muerte.

Realmente, es un predictor de eventos adversos graves, por lo que representa un problema de salud pública de gran transcendencia, que a menudo no es identificado por los profesionales sanitarios, influyendo en el pronóstico de este síndrome, y generando un alto impacto en los gastos de salud y asistencia social (Rodríguez, 2016; Rivadeneyra, 2016).

A pesar de los esfuerzos realizados durante las últimas tres décadas, ha sido dificultoso diferenciarlos de los otros síndromes geriátricos, especialmente en el momento de establecer un límite biológico, funcional o clínico claro entre el estado de no fragilidad y fragilidad. Es por eso que existe una marea de conocimientos en torno a este concepto que aún no se ha logrado asentar en el ámbito sanitario: la definición de anciano frágil es dudosa, así como el método de valoración y actuación a instaurar, no hay todavía una definición ni criterios universalmente reconocidos para su descripción.

Por tal motivo, se realiza este ensayo basado en una revisión bibliográfica, cuyo fin es proporcionar una descripción general y actualizada del síndrome de fragilidad, que facilite su comprensión, la importancia del diagnóstico precoz y de su abordaje terapéutico para prevenir o retrasar los desenlaces adversos de la fragilidad.

DESARROLLO

Síndrome de fragilidad

La fragilidad realmente, es difícil de definir y consensuar, porque tiene diferentes conceptualizaciones basadas en su fisiopatología pluridimensional, vinculada con los factores influyentes (genéticos, inflamatorios, moleculares, comorbilidades, entre otros). Además, por no existir un límite preciso biológico, físico-funcional, o clínico entre los estados de buena salud, fragilidad y discapacidad-dependencia, según el ámbito asistencial que se considere (Martin, 2012). Por lo descrito, han existido situaciones que ha llevado a varios autores a tratar de conceptualizar la fragilidad, encontrando varias definiciones por ejemplo:

- Winograd (1991) especifica que frágil es aquel que presenta cansancio, debilidad muscular, fatiga, deterioro de actividad y slowgait (paso lento) (Carlos, 2007).
- Buchner (1992) la define como “El estado en que la reserva fisiológica está disminuida, asociado a un riesgo de incapacidad, una pérdida de la resistencia y un aumento de la vulnerabilidad” (Hurkoa, 2018).
- Wagner (1992), refiere que es un estado de reducción de reservas fisiológicas asociada a un incremento de la susceptibilidad a sufrir incapacidad.
- Brown (1995) hace mención a la disminución de la capacidad para realizar alguna práctica importante o actividad social de la vida diaria (capacidad de reserva).
- Campbell y Buchner (1997) refieren que es un síndrome de reducción multisistémica en la capacidad fisiológica, que puede verse comprometida severamente por cambios ambientales, aumentando su condición de “incapacidad inestable” (inestable disability).
- Strawbridge (1998) la define como un grupo de problemas y pérdidas de la capacidad que hace al individuo más vulnerable a cambios ambientales que afecta seriamente a la calidad de vida del anciano, incluyendo pérdida de movilidad, incremento en el riesgo de caídas y pérdida funcional.
- Hammerman (1999) manifiesta que la fragilidad puede representar la complejidad y la expresión de respuestas homeostáticas alteradas frente al estrés.
- Chin A Paw (1999) Define que los ancianos frágiles son aquellos que presentan un elevado riesgo de comenzar a sufrir incapacidad, en función física, nutritiva, función cognitiva y función sensorial (Carlos, 2007).
- Fried, Tangen y otros (2001) es “el umbral partir del cual la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo empieza a ser insuficiente para mantener la independencia y se sitúa en riesgo de perderla” (Hurkoa, 2018).

- Ferrucci (2004) es la presencia de daño en varios dominios / campos fisiológicos, entre ellos se incluye la movilidad, el equilibrio, resistencia muscular, percepción, capacidad motora, nutrición, resistencia y actividad física (Carlos, 2007).
- Studenski (2004) define a la fragilidad como un síndrome de fatiga, debilidad y deterioro de la actividad física, ocasionado por cambios hormonales, inflamatorios y por enfermedades crónicas (Carlos, 2007).
- Boers (2015) propone que la fragilidad se refiere entonces a la pérdida de la resiliencia o debilitación de la salud.

A pesar de toda esta evolución conceptual histórica, en la actualidad la definición más aceptada es la propuesta por Linda Fried et al (2001), en donde refiere que la fragilidad es un síndrome biológico asociado a la edad, caracterizado por la disminución de las reservas biológicas y la resistencia a los factores de estrés, como resultado del declive acumulado en múltiples sistemas fisiológicos que causa vulnerabilidad e incrementa el riesgo de sufrir eventos adversos tales como discapacidad, caída, aumentos de la morbilidad y mortalidad (Walston, 1999; Fried, 2001; Xue, 2011).

También está la definición emitida por Rockwood (1994) que incluye: dependencia de otros o riesgo de depender, riesgo sustancial a sufrir resultados adversos, pérdida de reservas fisiológicas, ausencia de entramado social, enfermedades crónicas, problemas psicosociales, complejidad médica, presentación atípica de las enfermedades, posibilidad de beneficiarse de programas geriátricos (Carlos, 2007).

En los términos referido, hay que tomar en cuenta, que los autores anteriormente mencionados, en la búsqueda de una explicación o conceptualización para este síndrome desarrollaron los modelos de fragilidad que surgieron al amparo de grandes estudios epidemiológicos enfocados en el envejecimiento poblacional. El primer modelo, Rockwoody Mitnitski "Canadian Study o Health and Aging" (CSHA,

Universidad de Ottawa en 1991), proponen el concepto de fragilidad como una acumulación de déficits; y el segundo modelo es el propuesto por Fried y colaboradores (2001), los cuales desarrollan un fenotipo clínico a partir del estudio “Cardiovascular Health Study” (CHS) sobre el cual se asientan las bases de la fragilidad.

Es importante mencionar que ambas aproximaciones divergen tanto en su marco conceptual como en el abordaje operativo de la fragilidad, y cada una podría tener una utilidad clínica en ámbitos diferenciados. A pesar de estas diferencias, cada vez existe un mayor consenso en que la fragilidad es un estado o condición que precede a la discapacidad y que está intrínsecamente relacionada con el fenómeno biológico del envejecimiento (GBPCG, 2014; Rojo, 2016).

Epidemiología.

La prevalencia e incidencia de fragilidad varían según la población estudiada y los criterios operacionales y metodología empleados por cada investigador. Hay que tomar en cuenta que, la prevalencia aumenta de manera exponencial a medida que se envejece, desde un 3,2% a los 65 años, un 16,3% en los mayores de 80 años y un 23,1% a los 90 años (Abizanda, 2011). Mientras que los estudios epidemiológicos realizados en la última década han avalado los resultados del Cardiovascular Health Study (CHS) realizado por Linda Fried (2001), el cual reportó una prevalencia de sujetos frágiles del 7% entre los mayores de 65 años y de pre frágiles del 47% (16). Las prevalencias de fragilidad halladas en los estudios con criterios homologables arrojan una estimación del 7% al 12% (Xue, 2011).

Está claro que, diferentes estudios de cohortes internacionales han encontrado prevalencias entre el 4 y el 59,1% en diferentes ámbitos y países, siendo más prevalente en mujeres que en hombre en una relación 2:1, de acuerdo al reporte de la GBPCG (2014), mientras Abizanda (2011) señala una incidencia a los 75 años del 9% en mujeres no frágiles. También conviene destacar, que los estudios españoles, tales como: el Estudio Toledo para un Envejecimiento Saludable (ETES) arrojó una prevalencia de fragilidad del 8,4% (mayores de 64 años) y mostró una clara relación

con la edad según García (2011); mientras que en el estudio FRADEA la prevalencia alcanzó el 16,9% (mayores de 69 años); y el estudio de Peñagrandese situó en el 10,3% (mayores de 64 años) (Castillo, 2015).

No obstante, otros estudios muestran importantes discrepancias en las estimaciones: un estudio realizado en 10 países europeos (Share Study) expuso una prevalencia del 17%, con un 27% en España (Santos, 2009). Por su parte, un estudio realizado en varios países de Latinoamérica y el Caribe, concluyó que la prevalencia en las mujeres osciló entre el 30% y el 48%, y en los hombres entre el 21% y el 35% (García 2011; Alvarado, 2008).

En cambio, los estudios de incidencia de fragilidad son escasos. El Women's Health Initiative Observational Study, con más de 4.000 mujeres, reportó una incidencia de fragilidad a los 3 años de seguimiento del 14,8%, y el CHS, con más de 5000 hombres y mujeres refirió una incidencia del 7,2% en 4 años. La importancia que ha adquirido el síndrome en los últimos años radica en que los sujetos frágiles están en riesgo de importantes eventos adversos sobre la salud a corto, medio y largo plazo (García, 2011).

Por otra parte, cabe destacar el estudio EPESE realizado en hispanos, reportó que el 84% de los sujetos clasificados como frágiles fallecieron durante los 10 años de seguimiento, mientras que sólo murieron el 33% de los no frágiles; relación con la mortalidad que ha sido contrastada en otros estudios (Ottenbacher, 2009).

Etiopatogenia.

La etiopatogenia de la fragilidad es multifactorial y está asociada a los cambios fisiológicos del envejecimiento, evidenciándose una disfunción inmunológica caracterizada por un estado pro inflamatorio, desregulación neuroendocrina, y sarcopenia, conllevando al estrés oxidativo que causa daño celular producto del acumulo de radicales libres. Es un círculo vicioso inicialmente silente y que hace evidente al alcanzar la discapacidad. Este esquema fue inicialmente postulado por LP Fried, denominándose ciclo de la fragilidad, aunque posteriormente ha sido

completado con otros elementos (figura 1) (GBPCG, 2014; Rodríguez, 2016; Lam, 2007).

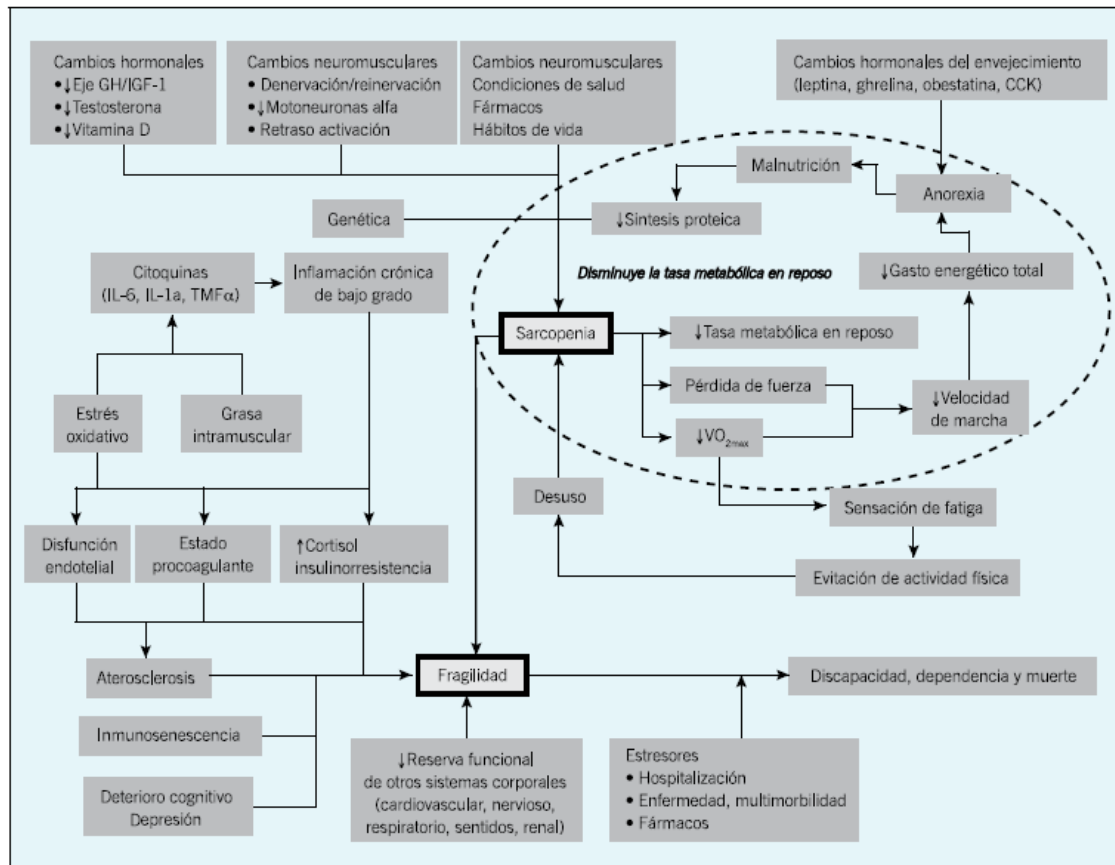


Figura 1. Ciclo de la Fragilidad de Fried (modificado y ampliado). Fuente: Guía de buenas prácticas clínica en Geriátría. Fragilidad y Nutrición en el anciano (GBPCG). Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Coordinación editorial IMC. Madrid (2014).

Existen varios procesos involucrados en la fisiopatología de la fragilidad: 1) La Sarcopenia: que es uno de los principales componentes de este síndrome y está asociado a una disminución de los elementos contráctiles por disminución en el número de fibras musculares, siendo remplazado por tejido adiposo y fibroso (Rodríguez, 2016; Lam, 2007).

2) La Disfunción endotelial y la presencia de un estado procoagulante, favorecidos por el estrés oxidativo y la inflamación crónica, que pueden

desencadenar aterosclerosis, con el consiguiente daño visceral, deterioro cognitivo, depresión, obesidad, Osteoporosis, resistencia insulínica, alteraciones del ritmo circadiano y alteraciones del equilibrio y marcha, entre otros (GBPCG, 2014; Rodríguez, 2016).

3) Disregulación neuroendocrina debido a una disfunción del eje hipotálamo - glándula pituitaria - glándula suprarrenal, que ocasiona un aumento del cortisol (asociado a la sarcopenia y a la baja resistencia a las enfermedades infecciosas), disminución de la hormona de crecimiento (juega un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la masa muscular), disminución de la testosterona y estrógenos (contribuyen en el mantenimiento de los músculos) (Lam, 2007).

4) Disfunción inmune que ocasiona un incremento de citoquinas catabólicas (Interleucinas y Factor de necrosis tumoral) y disminución de la inmunidad humoral, que contribuyen al estado proinflamatorio. 5) Desnutrición que resulta del exceso o defecto relativo o ausente de uno o varios nutrientes básicos, que conlleva a la deficiencia de proteínas, energía y nutrientes indispensable para el funcionamiento de algunos órganos y tejidos, favoreciendo la evolución clínica de este síndrome. 6) Deterioro cognitivo que conlleva a la disminución o pérdida de las funciones cognitivas (memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información) (Rodríguez, 2016).

Diagnóstico de la fragilidad.

A lo largo de los años se han desarrollado múltiples instrumentos que permitan identificar al adulto frágil y el anciano de riesgo, según lo expresado por Belaunde (2022) en su estudio. Sin embargo, en la actualidad no existe un consenso internacional o un patrón de oro para la identificación del síndrome, lo que ha contribuido al desarrollo de diversas herramientas de evaluación. Las más citadas se centran en los marcadores físicos de la fragilidad (Fried, 2001; Fried, 2004), o se basan en la acumulación de déficits en los diferentes dominios según el modelo teórico de Rockwood (2011).

Sin embargo, ambos tipos de medidas parecen ser insuficientes, ya que la primera no cubre todas las dimensiones de la fragilidad y, en consecuencia, no proporciona indicaciones útiles para la elección del tratamiento y la planificación de la atención, y la última requiere mucho tiempo, por lo que resulta difícil integrarla en la práctica sanitaria diaria (Basic, 2015).

En enfoques más recientes, Pijpers (2015) en su estudio propone que los índices creados para la evaluación de la fragilidad integran información demográfica, médica, social y funcional, y demuestran su utilidad ya sea para propósitos de diagnóstico o para predecir resultados adversos para la salud. A continuación, se mencionan algunos de los instrumentos más empleados para determinar fragilidad: Fenotipo Fried; Índice de fragilidad de Rockwood; Escala de fragilidad clínica, GCIC-PF (global clinical impression of change – physical frailty) (Studenski); Herramienta FRAIL, este comparte componentes del modelo acumulativo de déficits y el fenotipo de Fried, Índice de fragilidad de Groningen, VES-13 (Vulnerable Elders Survey) (GBPCG, 2014); y el Indicador de fragilidad de Tilburg (Gobbens, 2010).

De igual forma están los instrumentos SOF (Study of Osteoporotic Fractures), Cuestionario Frail non-Disabled (FiND), Timed Up & Go (GBPCG, 2014), Escala del Rasgo de Fragilidad del Estudio Toledo de Envejecimiento Saludable (ETES) (García, 2011). También están los Instrumento para evaluar el estado cognitivo: *Test de Pfeiffer*, Mini-Mental State Examination, Escala de depresión del Centro de estudio epidemiológico de Depresión (CES-D.), Escala de ansiedad, Escala de habilidades, Escala de soledad y Soporte social (GBPCG, 2014; Jürschik, 2011).

De igual manera, hay autores que han incluido en sus criterios diagnósticos la presencia de marcadores biológicos (del sistema musculoesquelético, como la sarcopenia, endocrinológicos, como la testosterona o la hormona del crecimiento/IGF-1, Medidores de la inflamación y de la inmunidad, e incluso cromosómicos) o de disminución de reserva funcional de sistemas (renal,

respiratorio, cardiovascular o neurológico), la presencia de síndromes geriátricos o el deterioro en pruebas funcionales, con resultados dispares (Martín, 2012).

En tal sentido se observa, que existen numerosos instrumentos para identificar a los individuos frágiles, pero las áreas valoradas en cada uno de ellos son muy dispares, con énfasis en la parte biomédica, por lo que resulta bastante difícil obtener resultados similares en otras regiones, ya que cada investigador, ajusta los instrumentos a las necesidades o características del grupo a estudiar.

Abordaje Terapéutico en Fragilidad.

Es fundamental implementar medidas preventivas para evitar la fragilidad, entre las que se mencionan:

1) La valoración geriátrica integral (VGI) para orientar en cuanto a la situación funcional, cognitiva y psicosocial, así como de la presencia de los diferentes síndromes geriátricos. 2) Fomento de actividades físicas (ejercicio de resistencia y aeróbico). Con el fin de aumentar la fuerza muscular, disminuir los marcadores inflamatorios, mejorar la fuerza y el equilibrio (GBPCG, 2014; Benchimol, 2014). 3) Soporte nutricional y vitamínico adecuado. El tratamiento de la pérdida de peso aumenta la masa y la fuerza muscular, reduce complicaciones y actúa en forma sinérgica con el ejercicio (GBPCG, 2014; Martín, 2012; Benchimol, 2014).

4) Reducción de la polifarmacia. El objetivo mejorar la calidad de vida, reducir síntomas o controlar la enfermedad en el corto plazo, por lo tanto, los fármacos deben tener una indicación precisa y actualizada, con una forma de administración y dosificación sencilla y ser aceptados por el paciente (Martín, 2012; Benchimol, 2014).

5) Evitar o disminuir la repercusión de situaciones estresantes a las que son más vulnerables las personas mayores (hospitalización, entre otras). 6) Facilitar y promover la relación y un adecuado soporte social, así como contribuir en la facilitación y distribución de los recursos sociales de acuerdo con las diferentes necesidades (GBPCG, 2014; Martín, 2012).

CONCLUSIONES

La fragilidad es un síndrome geriátrico asociado al envejecimiento, es muy prevalente, implica varios órganos y sistemas, es multifactorial en su etiología, y esta asocia a eventos adversos graves de salud. El diagnóstico del síndrome de fragilidad en los adultos mayores constituye una prioridad para la implementación de programas específicos que minimicen los efectos de ésta y sus consecuencias. Es necesario aumentar los esfuerzos en virtud de ofrecer una asistencia médica más integral y de excelencia, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y disminuir la discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abizanda Soler P., López Torres J., Romero Rizos L., López Jiménez M., Sánchez Jurado PM., Atiezar Núñez P., Esquinas Requena JL., García Nogueras I., Hernández Zerraga P., Bardales Mas Y., Campo Rosa R., Martínez Peñalver M., De la Osa Nieto E., Carión González M., Ruiz Gómez A., Aguilar Cantos C., Mañueco Delicado P., Oliver Carbonel JL. (2011) *Fragilidad y dependencia en Albacete (Estudio FRADEA): Razonamiento, diseño y metodología*. RevEspGeriatGeront, 46(2):81-88.
- Acosta Illatopa E., Lamas Valdivia J., García Solórzano F. (2021) *Síndrome de Fragilidad en adultos mayores en una comunidad rural de los andes peruanos*. Rev. Fac. Med. Hum, 21(2):309-315. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200309&script=sci_abstract
- AmblàsNovellas J., Martori, J. C., Brunet N. M., Oller R., Gómez-Batiste X., & Panicot J. E. (2017). *Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica*. Revista Española de Geriatric y Gerontología, 52(3), 119-127

- Alvarado BE, Zunzunegui MV, Beland. (2008) *Life course social and health conditions linked to frailty in Latin American older men and women*. J GerontolABiolSci Med Sci., 63:1399–406
- Basic D, Shanley C. (2015) *Frailty in an Older Inpatient Population*. J Aging Health, 27(4):670–85.
- Belaunde-Clausell A, Lluís-Ramos G, Valladares-Reyes D, Marcheco-Moreira O. (2022) *Diagnóstico del síndrome de fragilidad*. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García", 10 (1).
- Benchimol J.A. (2014) *Fragilidad en el anciano* Rev. Hosp. Ital. B.Aires, 34(4):115-118.
- Boers M., Cruz Jentoft A. (2015) *A new concept of health can improve the definition of frailty*. Calcified tissue international, 97(5): 429-431.
- Carlos Gil A.M., Martínez Pecino F., Molina Linde J.M., Villegas Portero R., Aguilar García J., García Alegría J., Formiga Pérez F. (2007) *Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad*. https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA_2007-03_Fragilidad.pdf
- Carrillo Esper R., Murciño Bermejo J., Peña Pérez C., Carrillo Cortez UG. (2011) *Fragilidad y Sarcopenia*. Rev. Facultad de Medicina de UNAM, 54(5):12-21
- Castillo Gallego C. (2015) *Influencia de la masa corporal y de la distribución grasa sobre la fuerza muscular de una cohorte de población anciana: Diferencias por sexo*. Tesis Doctoral. Madrid.
- Espinosa Brito A. (2012) *Epidemiología latinoamericana del adulto mayor*. En Montenegro EP., Melgar Cuella F. Geriatria y Gerontología para el médico internista. 1ra edición, Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera. p.57-66
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. (2004) *Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care*. JournalsGerontolSer A BiolSci Med Sci, 59(3):M255–63.

- Fried L.P., Tangen C., Watson J., Newman A.B., Hirsch C., Gottdiener J., Seeman T., Tracy R., Kop W.J., Burke G. (2001) *Frailty in older adults: evidence for a phenotype*. The Journals of Gerontology: Series A, 56(3): M146–M157
- García García FJ, Alfaro Acha A. (2011) *The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo Study for Healthy Aging*. JNHA. 2011
- García G., Francisco J, Larrión Z., José L, Rodríguez M., Leocadio. (2011) *Fragilidad: un fenotipo en revisión*. GacSanit, 25(S):51–58
- Gobbens R, Luijckx KG, van Assen MALM, Wijnen-Sponselee MT, Schols JMGA. (2010) *The construct validity of the Tilburg Frailty Indicator: Psychometric Properties*. J Clin Nurs, 19(1):147–147.
- Guía de buenas prácticas clínica en Geriatria (GBPCG). (2014) *Fragilidad y Nutrición en el anciano*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Coordinación editorial IMC. Madrid.
- Hurkoa. (2018) *Informe del proyecto de fragilidad*. 1era edición. España: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia editorial.
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/INFORME%20FRAGILIDAD2018_ES_WEB.pdf
- Jürschik Giménez P, Escobar Bravo MÁ, Nuin Orrio C, Botigué Satorra T. (2011) *Frailty criteria in the elderly: a pilot study*. Atención Primaria, 43(4):190-196.
- Lam de Calvo O. (2007) *Fisiología del síndrome de Fragilidad en adultos mayores*. Rev. Med. Cient, 20(1):31-35
<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/25>
- Martín Lesende I., Baztán Cortés J.J., Gorroño Goitia Iturbe A., Abizanda Soler P., Gómez Pavón J. (2012) *Detección y manejo de la fragilidad en Atención Primaria; actualización*. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC salud).
- OMS. (2018) *Envejecimiento y salud*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

- Ottenbacher KJ, Graham JE, Al Snih S. (2009) *Mexican Americans and frailty: findings from the Hispanic established populations epidemiologic studies of the elderly*. Am J Public Health, 99:673–9.
- Pijpers E, Ferreira I, Stehouwer CDA, NieuwenhuijzenKrusseman AC. (2012) *The frailty dilemma. Review of the predictive accuracy of major frailty scores*. Eur J Intern Med, 23(2):118–23.
- Rivadeneira Espinoza L., Sánchez Hernández CR. (2016) *Síndrome de Fragilidad en el adulto mayor*. Rev. Duazary., 13(2);119-125
- Rockwood K, Mitnitski A. (2011) *Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty*. ClinGeriatr Med. 2011;27(1):17–26.
- Rodríguez Jiménez, K., Reales Chacón, L. J. (2016). *Síndrome de Fragilidad y sus variables asociadas*. Rev. Medicina Interna, 32(4):272-78.
www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/download/396/389
- Rojo Noriega E. (2016) *Síndrome de fragilidad: detección y abordaje*. Trabajo de fin de grado para enfermería. Universidad de Cantabria.
<https://medicina.uc.cl/publicacion/fragilidad-sindrome-geriatrico-evolucion>
- Santos Eggimann B, Cuenoud P, Spagnoli J, et al. (2009). *Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries*. J GerontolABiolSci Med Sci, 64:675–81
- Walston J., Fried L.P. (1999) *Frailty and the older man*. Medical Clinics of North America, 83(5):1173-1194.
- Woodhouse KW., Wynne H., Baillie S., James OF., Rawlins MD. (1988) *Who are the frail elderly?* QJMed, 68; 55-6
- Xue QL. (2011) *The frailty syndrome: definition and natural history*. ClinGeriatr Med, 27:1–15

CONDICIONES DE SALUD EN ADULTO MAYOR CON CANCER DESDE UNA EXPERIENCIA CLINICA

Beatriz González

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda".
Doctorado en Ciencias de la Salud

gonzalezgastro@hotmail.com

RESUMEN

Se presenta el caso de paciente femenina de 82 años, natural de Coloncito, estado Táchira, con antecedentes de cáncer de mama a los 76 años; carcinoma lobulillar tratada, sin recidiva ni manifestaciones clínicas. Durante 5 años post-tratamiento se mantuvo asintomática, llevando una vida cotidiana saludable con normalidad; sin otras patologías anteriores. Tiene familiar con cáncer gástrico. Con enfermedad actual; 3 meses de evolución caracterizada por dolor abdominal leve, intermitente, difuso. En examen físico y paraclínico se observó ascitis y derrame pleural en base pulmonar derecha. Se tomaron muestras de líquido ascítico y pleural para estudio citológico, diagnosticándole sospechoso para malignidad. Se realizó endoscopia digestiva superior, observándose en la biopsia infiltración del corion por células en anillo de sello. Se recibió muestra de peritoneo con infiltración tumoral, estudios inmunohistoquímicos revelaron receptores hormonales en células del anillo de sello, orientando diagnóstico a metástasis. Se concluye enfermedad metastásica de probable primario en mamas.

Palabras clave: Carcinoma de mama. Cáncer gástrico. Células en anillo de sello. Receptores hormonales.

HEALTH CONDITION OF AN ELDERLY WOMAN PATIENT WITH CANCER EXTRACT FROM A CLINICAL EXPERIENCE

ABSTRACT

This is a clinical case about an 82-year-old female patient, she's from Coloncito, Táchira state, she has a history of breast cancer at the age of 76; her Lobular carcinoma was treated without relapse or clinical manifestations during 5 years post-treatment remained asymptomatic, living a healthy lifestyle with normality; without another pathological antecedent. She has a family member with stomach cancer. With current disease with 3 months of evolution characterized by abdominal pain of slight intensity, intermittently, diffuse. Physical and paraclinical tests revealed ascites and pleural effusion in the right lung base. Samples of ascitic and pleural fluid were taken for cytological study, diagnosing her suspicious for malignancy. Upper

gastrointestinal endoscopy was performed, with corpus infiltration by signet ring cells observed in the biopsy. Sample of peritoneum with tumor infiltration was also received. In immunohistochemical studies, hormone receptors were found in signet ring cells, concluding a breast cancer metastasis diagnosis.

Keywords: Breast carcinoma. Gastric cancer. Stamp ring cells. Hormone receptors

INTRODUCCIÓN

El estudio de carcinoma de células en anillo de sello primario de mama, constituye uno de los temas más planteados entre los patólogos, sobre todo, en la búsqueda de un patrón discernible de propagación de esta enfermedad, lo que podría y es el objeto de todo estudio médico en general, mejorar las formas de tratar y localizar los posibles focos a los cuales se extiende.

Es por eso que, este estudio de este caso en particular, pretende establecer la relación planteada, además de diferir acerca de que tan determinantes son los factores ambientales y fenotípicos en la patología presentada en el paciente, muestra del estudio realizado. Así mismo, permite evidenciar como a pesar del estadio avanzado de su enfermedad, la paciente tiene una calidad de vida que supera al del promedio con el mismo problema, con un deterioro de su salud que no parece el relativo a lo grave de su estado.

Se ha conocido que, “históricamente el carcinoma de células en anillo de sello primario de mama (CCASPM) fue agrupado como una variante del carcinoma mucinoso o coloide” Saphiren (1941). Las células en anillo de sello debían ser fácilmente reconocibles y abarcar, al menos, un 20 % de la masa tumoral. Además, han descrito el patrón inusual de metástasis de estos tumores hacia el tracto gastrointestinal y hacia superficies serosas, planteando problemas de diagnóstico diferencial con metástasis de otros orígenes, preferentemente gastrointestinal.

Con lo descrito es importante recalcar que, se trata de una paciente de la tercera edad, y aunque las bibliografías describen mayor incidencia de cáncer gástrico y de mama con esta variedad celular en pacientes más jóvenes, la

experiencia en el Hospital Oncológico del Táchira y en el Centro de Control del Cáncer Gastrointestinal “Dr. Luis E Anderson de San Cristóbal, demuestran lo contrario, esto basado en evidencias estadísticas que indican el predominio de pacientes en edad avanzada con dicha patología.

Particularmente, no es frecuente que la diseminación metastásica de un cáncer de mama requiera un diagnóstico diferencial de un segundo tumor primario. Sin embargo, las neoplasias con células en anillo de sello tanto en el cérvix como en el aparato digestivo, principalmente en el estómago, se suelen interpretar como tumores primarios de esas localizaciones. Esto ha provocado en ocasiones errores en el diagnóstico de pacientes enfermas de cáncer de mama.

Por lo tanto es fácil comprender, como sucede en nuestras pacientes, tanto el modo de presentación clínica, como la histología orientan a un segundo tumor; en todo caso, una vez que se conoce que la paciente ya había sido diagnosticada con cáncer de mama, es conveniente recordar que cualquier afectación tumoral lobulillar puede presentar diferenciación de células en anillo de sello lo que puede pasar desapercibido en algunos estudios histológicos, tomando en cuenta la manifestación de diseminación metastásica de este tumor, independientemente del tipo de histología del tumor primario (ductal o lobulillar) o de que presentase o no células en anillo de sello. Es posible, incluso, que en las metástasis del cáncer de mama aparezca una diferenciación en anillo de sello que no se encontraba en las células del tumor primario.

En este punto, es de gran importancia conocer la resiliencia de la paciente, ya que se caracteriza por ser una persona sana hasta los 72 años con un estilo de vida saludable, se enfrenta al cáncer de mama y lo supera sin secuelas aparentes, ni físicas ni psicológicas; para luego presentar metástasis cinco años después, además, de otro tumor metacrónico como lo es el gástrico; manteniéndose aún a pesar de la afectación de su estado de salud.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN Y ESTUDIO DE DATOS

El método utilizado como técnica de investigación es la recopilación documental, sobre la base de lo vivido por el investigador en la experiencia planteada, con esto se recopilaron diversos casos clínicos con vertientes variables, así mismo, estudios y reportes generales con sus propias estadísticas tal y como se cita a lo largo del trabajo, a este material se le conoce como documentos estadísticos o numéricos y documentos escritos.

Sobre lo recolectado, se hizo análisis cuantitativo de la información, para determinar si lo sucedido en el caso está dentro de la media y cualitativo, y con ello, cuáles casos se asemejaban al presente, para poder hacer comparación análoga.

DESARROLLO

Las Células en "Anillo de Sello" son de citoplasma claro con moco. Este carcinoma tiene la característica morfológica en el núcleo periférico que a veces hace cierto relieve en la membrana celular y el citoplasma con moco que adopta una gran vacuola le confiere ese aspecto de "Anillo de Sello". La OMS reconoce hasta cinco variantes de este tipo de Carcinoma de Células en "Anillo de Sello" como son:

1. De núcleo periférico típico anillo de sello, positivo al PAS y Alcian Blue central parecido a los histiocitos y citoplasma vacuolado. 2. De células pequeñas, cosinofílica y gránulos de mucina neutral. 3. De células pequeñas con poco o sin mucina. 4. De células anaplásicas con o sin mucina. Estas cuatro variaciones histológicas generalmente son positivas al PAS, Alcian Blue y sobre todo sin ninguna duda con inmunohistoquímica positiva a la Queratina.

Este tipo de Carcinoma es de carácter infiltrante endémico, menos frecuente en todos los países, más frecuente en mujeres, en menores de 50 años de edad, aparentemente de peor pronóstico que no tiene lesiones precursoras o predecesoras y que da metástasis más frecuentemente a peritoneo" Fenoglio C (1972)

La doctora Feniglio es una experta en Cáncer Gástrico del grupo de la OMS en Cáncer de Estomago hay dos enfermedades distintas que son las que corresponden a los dos grandes tipos de Carcinoma Gástrico.

En 1991 en 51 pacientes con carcinoma de células en "anillo de sello" encuentra un promedio de vida de 74.5% a los 5 años comparado con otros tipos de carcinoma", Maehara (1992). Por su parte sobre progresión del Carcinoma de Células en "Anillo de Sello" uno de los expertos en cáncer de estómago más renombrado en asia, el doctor Sugihara concluye que "Las células aneuploides tiene mayor acción invasiva a la parte extramucosa de la pared del estómago y dependen de la inestabilidad genética" Sugihara (1992).

Tomando como referencia otro estudio, se reporta un incremento en la incidencia del carcinoma indiferenciado de células en "Anillo de Sello" en relación a la progresión del tumor en 912 pacientes con Cáncer Precoz y 1,245 con Cáncer Avanzado (Ykeda, 1994). Más adelante se hacen varios análisis similares en 933 pacientes con cáncer precoz encuentra que los de células en "Anillo de Sello".

Corresponden a un tipo diferente en relación a la correlación clínico patológica y al pronóstico y concluye que por el pronóstico favorable y la poca metástasis en ganglios linfáticos, podrían ser candidatos a cirugía menos invasiva y a una mejor calidad de vida de los pacientes operados (Jin,2002).

El cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en las mujeres, por ejemplo, en Argentina, según datos del Instituto Nacional del Cáncer, se producen 5.400 muertes por año debido a este tipo de cáncer. Se estima que se producirán 18.000 nuevos casos por año. Su incidencia es de 74 casos por 100.000 mujeres, representando el 17,8% del total de la incidencia de cáncer en el país.

Ante lo descrito, los lugares más frecuentes de metástasis del cáncer de mama son los ganglios linfáticos, pulmones, hígado, cerebro y hueso, siendo muy rara la localización en el tubo digestivo. No hay una incidencia clara con respecto a las metástasis gastrointestinales del cáncer de mama habiéndose publicado estudios de necropsias de pacientes fallecidos por cáncer de mama que encontraron tasas de

metástasis gastrointestinales de casi un 30% (Acta Cancerológica (2015), contra otros que reportaron tan sólo un 0,6% (Greenson, 2010).

Tampoco hay claridad con respecto a los lugares del tubo digestivo en los que metastatizan con mayor frecuencia, pero hay reportes que colocan al estómago en primer lugar manifestándose como una linitis plástica, seguido por el duodeno (6-18% de los casos), probablemente por la rica vascularización de ellos, y el colon en un 8 al 12% de los casos

Los doctores Muñoz y Prince del servicio de patología mamaria realizaron una revisión retrospectiva de las historias médicas de todas aquellas pacientes tratadas bajo los protocolos del Servicio de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” con diagnóstico de tumor maligno de glándula mamaria durante el período enero 2005-diciembre 2015, cifras recogidas en el reporte preliminar publicado por todos los miembros del servicio de patología el años siguiente.

Se seleccionaron para la presente investigación todos aquellos casos con diagnóstico de carcinoma infiltrante de la mama con células en anillo de sello lo que constituye una neoplasia mamaria muy poco frecuente, de comportamiento agresivo, con patrón metastásico inusual e histogénesis controvertida.

Tal como se destaca en dicho reporte, y además está sujeto al criterio de y las máximas de experiencia de esta investigadora, que, Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño”, es el centro de estudio de esta patología más importante del país, por lo tanto es esencial para cualquier investigación utilizar los datos expuestos en la estadística de ese centro médico.

Peculiarmente en este caso es necesario remitirse a la mencionada investigación para comparar con el sujeto, de los 22416 casos de cáncer en mujeres, 5668 correspondieron a la glándula mamaria como origen, esto en estadísticas del año 2013. Además los sujetos promediaron una edad de entre 45 a 56 años y un mínimo de este tipo de cáncer en hombres, considerados aislados. Ante estos resultados que no difieren demasiado a los que se extraen anualmente, se puede

afirmar que el paciente estudiado escapa por mucho de la media, incluso la primera vez que sufre de esta enfermedad a los 76 años.

Ahora bien, sobre la patología en concreto y el sujeto hacemos se hacen los siguientes planteamientos; la presencia de células en anillo de sello en los carcinomas de mama debe ser estudiada detenidamente, en especial en aquellos carcinomas metastásicos, donde puede ser difícil el diagnóstico diferencial con tumores de otros orígenes, preferentemente gastrointestinal.

El patrón inmunohistoquímico (receptores hormonales, citoqueratinas 7 y 20, CEA y GCDP-15) junto con las características clínicas son de gran utilidad para el diagnóstico anatomopatológico diferencial y en consecuencia establecer un tratamiento adecuado.

Durante la Especialidad en Vías digestivas y Hepatobiliar en el Servicio de Anatomía Patológica del Centro de Control Del Cáncer Gastrointestinal de San Cristóbal Estado Táchira, único en Latinoamérica donde se encuentran los servicios de gastroenterología y Anatomía Patológica representados por el Presidente de la Sociedad Venezolana de Endoscopia Digestiva y jefe de Postgrado de Gastroenterología Dr. Denis Castro y el Dr. Simón Peraza, Padre de la Patología en vías Digestivas en el país y conferencista internacional monitor y preparador de la subespecialidad siendo la investigadora a realizar el presente trabajo, la única en prepararse en vías digestivas en los últimos 15 años en el 2012, y en el Oncológico del Táchira Hospital dependiente del MPPS.

En la mencionada unidad del citado hospital ingresa paciente femenina de 82 años de edad, natural y procedente de Coloncito, una localidad localizada al norte del estado Táchira que lo conecta con los estados Zulia, Mérida y con el Norte de Santander de Colombia. La principal actividad económica se basa en la explotación ganadera vacuna y la agricultura. La paciente habita en condiciones ambientales óptimas (casa de bloque, de dos plantas con 6 habitaciones con sus baños, cocina, sala y comedor, cuenta con todos los servicios públicos, en la planta baja tiene un anexo comercial que es una floristería, la cual atiende ella misma, tiene cuatro hijos

(una de ellas es quien vive de forma permanente en la casa materna con su esposo y dos hijos) dependen económicamente de la producción agropecuaria, ya que poseen finca productora de hortalizas y frutas, además de la ganadería, y la paciente es la dueña de una de las floristerías más prósperas de la zona, por lo que el aspecto económico es estable para el momento, aunado a buenas condiciones de higiene.

Entre sus hábitos están: comer sano a base de frutas, hortalizas, granos y verduras cosechadas en su finca, aparte de carne y pollo que matan en su finca (son alimentos no procesados y sin ningún aditivo químico). Camina todas las tardes en las caminerías de la Plaza Bolívar y asiste a la Misa todos los domingos. Fue la presidenta del club de damas y caballeros de Coloncito (club del adulto mayor). En lo que respecta a la familia todos sus descendientes constituyen familias funcionales con buen estatus económico.

Al momento de acudir al hospital, se conoció que es una paciente independiente en su vida cotidiana ya que se prepara su comida, se baña sola, sube y baja escaleras, controla esfínteres para el hábito de defecar y de micción. La paciente posee no posee antecedente patológico hasta los 76 años, cuando le diagnostican cáncer de mama derecha: carcinoma lobulillar, tratada con quimioterapia y mastectomía, más vaciamiento ganglionar axilar, a lo cual responde satisfactoriamente siguiendo con su estilo de vida sin secuelas, además presenta antecedente familiar de cáncer de estómago (desconoce tipo de cáncer) en primer grado (madre muerta a los 67 años).

La enfermedad actual es de 3 meses de evolución caracterizada por dolor abdominal de leve intensidad de forma intermitente difusa. Tratado de forma ambulatoria. En el examen físico y paraclínicos se observa ascitis y derrame pleural en base pulmonar derecha. Desde el punto de vista neurológico la paciente está orientada en tres esferas no demostrando signos de demencia senil. Se reciben en el laboratorio del Centro del Control del Cáncer, muestras de líquido ascítico y pleural para estudio citológico diagnosticándole: Sospechoso para malignidad. Se realiza endoscopia digestiva superior en el servicio de Gastroenterología del Centro del

Control del Cáncer donde toman muestra de mucosa gástrica en la biopsia se observa infiltración del corion por células en anillo de sello. Además se recibe muestra de peritoneo con infiltración tumoral.

Con los estudios inmunohistoquímicos se encontraron receptores hormonales en las células en anillo de sello, lo que me orienta al diagnóstico de metástasis de cáncer de mama. Basado en lo extraído de todo lo anterior se concluye, enfermedad metastásica de probable primario en mama. El cáncer de mama puede desarrollar metástasis con células en anillo de sello. La presencia de receptores hormonales en estas células tiene una especificidad cercana al 100% en el diagnóstico diferencial entre metástasis de cáncer de mama y tumor de origen digestivo.

En todo caso, una vez que se conoce que la paciente ya había sido diagnosticada de cáncer mama, sin otra patología y/o alteración psico/social es conveniente recordar que cualquier afectación tumoral por células en anillo de sello puede ser manifestación de diseminación metastásica de este tumor, independientemente del tipo de histología del tumor primario (ductal o lobulillar) o de que presentase o no células en anillo de sello. Es posible, incluso, que en las metástasis del cáncer de mama aparezca una diferenciación en anillo de sello que no se encontraba en las células del tumor primario.

En general, en el diagnóstico diferencial del origen mamario o digestivo de los carcinomas y sus metástasis se propone el estudio de las citoqueratinas CK-7 y CK-20, y del GCDFP-15 junto con el de los receptores hormonales. Sin embargo, cuando este diagnóstico diferencial se ciñe a tumores con células en anillo de sello con afectación abdominal, el estudio aislado de receptores hormonales alcanza una sensibilidad superior al 80% y una especificidad que en algunos estudios alcanza el 100% ya que en estos trabajos no se encontraron receptores hormonales en ninguno de los tumores digestivos con diferenciación en anillo de sello. Esta característica llama la atención ya que la desdiferenciación que supone la presencia de células en anillo de sello en las metástasis de cáncer de mama no se asocia a una pérdida de la expresión de los receptores hormonales.

En concreto y, como criterio práctico, es conveniente mantener una actitud de sospecha en los casos en que se diagnostican segundos tumores primarios con células en anillo de sello en enfermas que han padecido previamente un cáncer de mama ya que es probable que estos tumores correspondan a diseminación metastásica del cáncer de mama. En todo caso, si se trata de un tumor digestivo y las células en anillo de sello presentan receptores hormonales, lo prudente sería asumir que se trata de metástasis de su primario de mama. Sólo si el estudio de receptores hormonales fuera negativo sería razonable ampliar las técnicas inmunohistoquímicas con el estudio de CK-7, CK-20 y GCDFP-15.

Hechas las consideraciones anteriores hay que denotar los factores determinantes de la Salud en este caso:

Genética: aunque tiene antecedente de madre muerta por Ca de Mama desconoce tipo, y es uno de los factores de riesgo más importantes para desarrollar la enfermedad, tiene varios puntos a favor como lo son:

Estilo de Vida Saludable: comer sano frutas, granos, hortalizas, vegetales y legumbres sin aditivos químicos.

Sobre este punto en particular hay mucho material y experimentación que puede sustentar el hecho de que una dieta baja en hidratos de carbono procesado o complejo y lípidos puede alentar la proliferación del cáncer.

No obstante una dieta no es un punto que pueda evitar el desarrollo post recesión del cáncer, sin embargo puede hacer más tolerables los síntomas y ciertamente menos agresiva la enfermedad, tal y como sostiene la doctora Costa de la Universidad de Barcelona, en su tesis doctoral que;

...los resultados de los estudios ponen en evidencia que hay una correlación entre en diferente grupos de sujetos con dietas hiperlipídicas, y por lo tanto, y por lo tanto permiten suponer efectos biológicos que las diferentes dietas pueden ejercer en las neoplasias desarrolladas por los sujetos (Costa, 2014)

Explica así, que las dietas con extrema ingesta de grasas pueden favorecer tanto la formación como la propagación del cáncer, lo que en este caso tiene un efecto inverso, siendo que la paciente tiene una dieta muy balanceada.

Autocontrol: lo que le da resiliencia, ya que supero un cáncer y seguía con su estilo de vida y en buenas condiciones de salud hasta el 2012, también superó la viudez.

Apoyo Familiar: ya que es madre de cuatro hijos y todos están al pendiente, comparten con ella una de ellas vive en la casa materna, aunque quedó viuda a los 57 años siguió realizando sus actividades cotidianas con el apoyo de sus hijos y nietos.

Situación Económica Favorable: Dueña de fincas de ganaderías y agropecuarias, además de la Floristería más grande de la zona.

Organización de servicios multidisciplinarios: ya que en el Cáncer de Mama fue diagnosticado y tratado en conjunto en el Centro de Control de Cáncer (ya que es el único del sistema público que realiza bapiopsias e inmunohistoquímica es operada en el Oncológico y controlada en el mismo).

En esta oportunidad es diagnosticada en el Centro de Control del Cáncer y tratada en el Oncológico, cabe destacar el equipo multidisciplinario ya que se cuenta con gastroenterólogos, Patólogos, Cirujanos Oncólogos, Neumonólogos Intensivistas, Psicólogos y Trabajo Social, lo que permite mayor cobertura del paciente.

CONCLUSIONES

Se presentó un caso muy poco frecuente de una paciente, Adulto Mayor de 82 años sin comorbilidad social ni psicológica independiente según la escala de Katz, con antecedente de cáncer de mama hace 6 años con una adaptación positiva ante las adversidades

Todos los estudios publicados coinciden en que un paciente que presenta síntomas gastrointestinales, teniendo como antecedente personal un cáncer de mama diagnosticado, que es una neoplasia mamaria muy poco frecuente, de comportamiento agresivo, con patrón metastásico inusual e histogénesis controvertida. La presencia de células en anillo de sello en los carcinomas de mama debe ser estudiada detenidamente, en especial en aquellos carcinomas metastásicos, donde puede ser difícil el diagnóstico diferencial con tumores de otros orígenes, preferentemente gastrointestinal.

El patrón inmunohistoquímico (receptores hormonales, citoqueratinas 7 y 20, CEA y GCDP-15) junto con las características clínicas son de gran utilidad para el diagnóstico anatomopatológico diferencial y en consecuencia establecer un tratamiento adecuado. Debe estudiarse con endoscopías digestivas y realizar varias biopsias de cualquier lesión que pueda encontrarse.

Debido a que las metástasis son predominantemente con compromiso seroso y submucoso, las lesiones pueden no llegar a ser objetivables o aparentar ser benignas; por esta causa, las biopsias deben ser profundas es una neoplasia mamaria muy agresiva. Pero en este caso la resiliencia y el autocontrol de la paciente juegan el papel fundamental acompañados de los determinantes de la salud en la lucha contra el cáncer no solo de uno sino de dos y de la metástasis de uno de ellos, al momento de que el investigador se graduara de la subespecialidad, la paciente se mantenía en condiciones estables pese al diagnóstico. Ejemplo de lo que es una Mujer Adulta Mayor Venezolana.

Otro punto a destacar como una relación de factores externos que parecen ser incidentales cambian la forma en la que se convalece, no solo reduciendo de forma preventiva la posibilidad en personas sanas de desarrollar estas patologías, sino que permite en general mantener un estilo de vida dentro de la normalidad, pudiendo servir como antecedente este trabajo, o referencia, para realizar recomendaciones en casos similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acta Cancerológica (2015) *Sociedad Peruana de Cancerología y del Instituto de Enfermedades Neoplásicas.*, Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Av. Angamos 2520 Lima 34, Perú. Disponible en URL: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_cancerologica/acta_cancerologica.htm [Consultado en 20/10/2022].
- Costa I, (2014) *Caracterización y validación morfológica de y molecular de los tumores mamarios experimentales. Modulación por los lípidos de la dieta.* Universitat Autònoma de Barcelona. Departamento de Biología Celular, de Fisiología y de Inmunología, Barcelona, España. Disponible en URL: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/283434> [Consultado en 20/10/2022].
- De Carli M, (2012) *Cáncer de mama anatomía patológica.* Revista Argentina de Mastología, Marcelo T. de Alvear 1252 Of. 502 Ciudad de Buenos Aires Argentina. Disponible en URL: https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2012_v31_n112/monografia_m12.pdf [Consultado en 20/10/2022].
- Greenson, J (2010) *Diagnostic Patology Gastrointestinal.* ELSEVIER, Radarweg 29, 1043 NX Ámsterdam, Países Bajos. Disponible en URL: [https://books.google.co.ve/books?hl=es&lr=&id=WNmiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.+Greenson,+J+\(2010\)+diagnostic+Pathology+Gastrointestinal+ELSEVIER&ots=Gyvl-5LB-6&sig=5NmIVHAUBBTqXfppyp4BuiPxA#v=onepage&q=2.%20Greenson%2C%20J%20\(2010\)%20diagnostic%20Pathology%20Gastrointestinal%20ELSEVIER&f=false](https://books.google.co.ve/books?hl=es&lr=&id=WNmiDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.+Greenson,+J+(2010)+diagnostic+Pathology+Gastrointestinal+ELSEVIER&ots=Gyvl-5LB-6&sig=5NmIVHAUBBTqXfppyp4BuiPxA#v=onepage&q=2.%20Greenson%2C%20J%20(2010)%20diagnostic%20Pathology%20Gastrointestinal%20ELSEVIER&f=false) [Consultado en 20/10/2022].
- Jiménez, Hierro Sánchez (2003) *Carcinoma de células en anillo de sello primario de mama. Diagnóstico diferencial inmunohistoquímico.* ELSEVIER, Unidad de Anatomía Patológica del Hospital de Antequera, Antequera-España. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria--131-articulo-carcinoma-celulas-anillo-sello-primario-13047778> [Consultado en 20/10/2022].
- Kim, Park y Lee Bloodborne (2006) *Metastatic Tumors to the Gastrointestinal Tract: CT findings with clinicopathologic correlation.* American Journal of Roentgenology, 44211

Slatestone Court Leesburg, VA 20176-5109 USA Disponible en URL:
<https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.05.0095> [Consultado en 20/10/2022].

Luthar, Suniya S (2006). *Resiliencia*. John Wiley & Sons, Inc, Yale University, New Haven, Connecticut. Disponible en URL: [Resilience in development: A synthesis of research across five decades](https://www.researchgate.net/publication/232578665_Resilience_in_Development_A_Synthesis_of_Research_across_Five_Decades)
[https://www.researchgate.net/publication/232578665 Resilience in Development A S ynthesis of Research across Five Decades](https://www.researchgate.net/publication/232578665_Resilience_in_Development_A_Synthesis_of_Research_across_Five_Decades) [Consultado en 20/10/2022].

Maehara, R, Sakaguchi, Y; Moriguchi, S; Orita, H; Korenaga, D; Kohnoe, S y Sugimachi, K (1992). *Signet ring cell carcinoma of the stomach*. ACS JOURNAL, Atlanta, Georgia, Estados Unidos. Disponible en URL:
[https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/1097-0142%2819920401%2969%3A7<1645%3A%3AAID-CNCR2820690702>3.0.CO%3B2-X](https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/1097-0142%2819920401%2969%3A7%3C1645%3A%3AAID-CNCR2820690702%3E3.0.CO%3B2-X) [Consultado en 20/10/2022].

Maehara R; Hinode D; Terai H; Sato H; Nakamura H; Matsuda N; Tanaka T; Sugihara K (1988). *Inhibition of bacterial and mammalian collagenolytic activities by tetracyclines*. Unidad de Oncología de la Universidad de Tokio, Japón. Disponible en URL:
[https://www.istage.jst.go.jp/article/perio1968/30/1/30_1_182/ article/-char/ja/](https://www.istage.jst.go.jp/article/perio1968/30/1/30_1_182/article/-char/ja/) [Consultado en 20/10/2022].

McLemore, Pockaj y Gray (2005). *Breast cancer: presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis*. Annal of Surgical Oncology, Society of Surgical Oncology, 9525 Bryn Mawr Ave, Ste 870 Rosemont, Illinois, Estados Unidos 60018. Disponible en URL:
<https://link.springer.com/article/10.1245/ASO.2005.03.030> [Consultado en 20/10/2022].

Molina K, Guerra L, Mencos V. (2022) *Carcinoma primario de células en anillo de sello en colon ascendente*. Revista Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Unidad de Gastroenterología y Endoscopía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala. Disponible en URL:
<https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/500/882> [Consultado en 20/10/2022].

- Muñoz V, Prince J, Mora E, Mahmoad B, Guerrero D, Moro, J (2018) *Carcinoma de células en anillo de sello primario de glándula mamaria*. Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375653993007/html/> [Consultado en 20/10/2022].
- Olguín y Martínez (2018) *Hallazgo clínico-patológico del cáncer mucinoso de mama*. Scielo, Nueva York No. 38 Colonia Nápoles, Ciudad de México, México. Disponible en URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001100724 [Consultado en 20/10/2022].
- Prince D, José R; Muñoz V, Vilma S; Mahmoud S, Bahía; Guerrero T, Daniel A; Moro B, José E; Mora, Eddy V (2018). *Incidencia de tumores malignos de la mama. servicio de patología mamaria*. Reporte preliminar. Revista Venezolana de Oncología, vol. 30, núm. 4, 2018 Sociedad Venezolana de Oncología, Venezuela. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375656487005/375656487005.pdf> [Consultado en 20/10/2022].

**EXPERIENCIAS DE VIDA DEL SEÑOR DAVID MEDINA.
Enfocadas en la importancia de la familia y los comités de Adultos Mayores.**

Fanny Fernandez

fannyfernandezabril17@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito dar a conocer la historia de vida de un adulto mayor, producto del análisis a través de la función familiar y los círculos de adultos mayores como apoyo en la vejez, hecho donde ocurren modificaciones biopsicosociales más evidentes, asociados con el envejecimiento. La vejez condiciona vivencias positivas o negativas, según la forma de enfrentar los cambios y los aspectos del medio social. Es allí donde la familia y la existencia de círculos de adultos mayores en las comunidades son importantes para un envejecimiento activo. La metodología es de tipo cualitativa, bajo un diseño de estudio de caso, con revisión documental, entrevista y observación directa, con el propósito de lograr el objetivo planteado. Se concluye que la familia y los círculos de adultos mayores representan pilares valiosos para el adulto mayor, se recomienda que cultive el amor familiar y se integre a los grupos de comunidad.

Palabra claves: Vejez, Envejecimiento, Envejecimiento Activo, Familia, Comités de Adultos Mayores.

**LIFE EXPERIENCES OF MR. DAVID MEDINA.
Focused on the importance of the family and the committees of Older Adults.**

ABSTRACT

The purpose of this work is to make known the life history of an older adult, product of the analysis through the family function and the circles of older adults as support in old age, a fact where more evident biopsychosocial modifications occur, associated with the aging. Old age conditions positive or negative experiences, depending on the way of facing changes and aspects of the social environment. It is there where the family and the existence of circles of older adults in the communities are important for active ageing. The methodology is of a qualitative type, under a case study design, with documentary review, interview and direct observation, with the purpose of achieving the stated objective. It is concluded that the family and the circles of older adults represent valuable pillars for the older adult, it is recommended that they cultivate family love and integrate into community groups.

Keywords: Old age, Aging, Active Aging, Family, Committees for the Elderly.

INTRODUCCIÓN

El ser humano atraviesa por diferentes etapas a lo largo de su vida, la última ha sido denominada vejez, la cual según la Organización Mundial de la Salud, es definida como el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación al medio ambiente (OMS, 2014, p 1).

Como etapa la vejez es la continuación normal de la vida, en la cual ocurren modificaciones biopsicosociales que se hacen más evidentes. En el aspecto biológico ocurren diversos procesos orgánicos que conllevan a una disminución de las funciones en órganos y sistemas, considerados normales. Según Cobo (S.F), las señales más evidentes son debilidad en órganos y sistemas para encarar infecciones y menor recuperación ante las enfermedades, además de los cambios físicos como arrugas, caída del cabello, pérdida de sensibilidad en los sentidos, lentitud de movimientos, entre otros. (p 50).

Esta misma autora expresa que los cambios psicológicos se caracterizan por un frecuente deterioro intelectual, menos rapidez mental, lagunas en la memoria, disminución a las respuestas adaptativas al entorno, imposibilidad para concentrarse, más allá de cortos periodos de tiempo (p 50). Sin embargo, con la experiencia en el área de la gerontología, se ha evidenciado que personas de avanzadas edades pueden aún conservar su capacidad de concentración por largos períodos, como a varios adultos mayores a quienes han realizado un seguimiento del estudio de las funciones cognitivas, obteniendo resultados positivos en cuanto al nivel de concentración.

En el aspecto social también ocurren cambios, referidos en el tratado de Medicina Familiar (2017), los más comunes son: la pobreza relativa, por la reducción de los ingresos al estar jubilados, los problemas con el acondicionamiento de la vivienda y su entorno, la soledad, la cual a su vez está ligada a las situaciones de aislamiento social, la viudez y la incapacidad (p 4).

Por lo antes planteado, es importante llegar a la vejez en las mejores condiciones: con salud, dignidad, autonomía, independencia, y con elementos del medio psicosocial que fortalezcan el mejor desenvolvimiento de ésta. Mientras que por otra parte, el envejecimiento es realmente un proceso fisiológico que conlleva cambios (positivos, negativos o neutros), característicos durante todo el ciclo de la vida, considerados normales y que ocurre en todos los seres vivos, comienza desde la concepción y se acentúa en los últimos años, no es uniforme y es diferente de un individuo a otro (Delgado, 2018, p 25).

En este sentido, las evidencias más comunes del envejecimiento fisiológico son para Salech y otros (2012), el envejecimiento renal, acompañado de acidosis metabólica, anemia, menor absorción del calcio; envejecimiento cerebral (múltiples cambios morfológicos y funcionales en el sistema nervioso central, envejecimiento muscular (disminuye la masa y función muscular, envejecimiento del metabolismo de la glucosa, cardiovascular, entre otros. (p 1)

Es por eso, necesario recalcar la necesidad de un envejecimiento activo, que para la Organización Mundial de la Salud es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. En esto, la capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante. (2020, p.1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016), describe que el modelo para un envejecimiento activo está basado en 3 pilares fundamentales: participación, salud y seguridad, y a su vez los determinantes son: 1- Determinantes relacionados con los servicios sociales y sanitarios, que incluye la promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios curativos y servicios de salud mental, 2- Determinantes conductuales, tabaquismo, actividad física, alimentación sana, alcohol, medicamentos y cumplimiento terapéutico. 3- Determinantes personales: factores psicológicos, genéticos, y biológicos. 4-Determinantes relacionados con el entorno: físicos, seguridad en la vivienda, caídas y ausencia de contaminación. 5-

Determinantes sociales: apoyo familiar y social, violencia y abuso, educación y alfabetismo (p 233).

Todos estos factores son de relevancia para un envejecimiento activo y saludable, es allí donde el rol de la familia del adulto mayor es preponderante; al igual que la existencia de círculos de adultos mayores en las comunidades que garanticen un envejecimiento más sano, activo y exitoso. En esto se debe considerar que el adulto mayor juega un rol muy importante dentro del entorno familiar y en la comunidad donde vive.

En base a estas premisas, se realiza este trabajo de investigación el cual constituye una historia de vida de un adulto mayor, atendiendo a la importancia de la familia y los círculos de adultos mayores en el fortalecimiento de la vejez, siendo descrito como un estudio de caso:

Es una investigación empírica, que toma como foco un fenómeno contemporáneo e implica una toma de datos, no se trata de una investigación de laboratorio, sino de algo que se toma del mundo real y que los objetos de estudio puede ser objetos o procesos. El caso debe estar bien delimitado y ser significativo para los objetivos de la investigación. Yin, en Codena (2021).

En este trabajo, se realiza un estudio de caso sobre el Adulto Mayor David Medina de la comunidad de Chimpire, ubicada en la ciudad de Coro Falcón Venezuela; integrante del comité de Adultos Mayores “Dulce Plenitud de Vida del Hospital Dr. José María Espinoza”, considerando las categorías: familia y Comités de adultos mayores.

DESARROLLO

El envejecimiento es un proceso que según diferentes autores, se vivencia desde la concepción. De allí que Rodríguez (2012) sostiene que, se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos, un proceso

natural, inevitable y no necesariamente asociado a estereotipos, una etapa para crecer y seguir aprendiendo (p.15).

Para Alvarado (s.f), este proceso es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, desde el mismo momento de la concepción hasta la muerte, que a pesar de ser normal, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser (p 1). Precisamente porque se ha asociado a estereotipos negativos lo que ocasiona temor a envejecer.

Por otra parte, para Delgado (2011), el envejecimiento disminuye las capacidades del organismo, sobre todo físicas, pero también depende de estilo de vida de la persona, que comprende la actividad física desarrollada, hábitos o posibilidades nutricionales, aunque algunas habilidades, como la facultad de concentrarse, y llegar al final de las tareas, mejoran con los años. Con lo referido se puede decir entonces que, aun cuando muchas capacidades disminuyen con la edad, estas pueden atenuarse o retardarse (p 8).

Se comprueba con esto que, el envejecimiento positivo está relacionado con la puesta en práctica de hábitos saludables a lo largo de la vida y este autor establece que la concentración es buena a pesar de los años.

Carrasco por su parte, opina que:

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en el ser humano a consecuencia de la interacción de múltiples factores, entre ellos los propios del individuo y su medio ambiente. Es un conjunto de procesos que contribuye a incrementar progresivamente la presencia de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es frecuente encontrar adultos mayores con un envejecimiento habitual o incluso patológico y pocos presentan un envejecimiento óptimo o saludable en los cuales la presencia de enfermedad es mínima o nula. Una mayor comorbilidad en los adultos mayores trae consigo un impacto negativo en la mortalidad, función física y calidad de vida, ya que no todos los años de vida ganados son de buena salud, por el contrario, pueden ser vividos con discapacidad y necesidad de ayuda (Carrasco en Toledo, 2014, p 2).

Es importante acotar que no necesariamente envejecer implica la existencia de enfermedades crónicas, discapacidad o necesidad de ayuda, puesto que a través del trabajo gerontológico desarrollado por muchos años, se ha evidenciado un envejecimiento activo, con salud e independencia de muchas de las personas atendidas, siendo un ejemplo el caso del adulto mayor tomado como caso de estudio. Por lo referido, la forma de envejecimiento es particular, el adulto mayor puede experimentar una vejez sana en la medida de sus cuidados, y fortalecido por el apoyo familiar y su participación en actividades de adultos mayores.

En este orden de ideas, según González, en Toledo (2014), hay cuatro tipos de envejecimiento:

-Envejecimiento ideal: no presentan enfermedades crónicas. -Envejecimiento activo: se considera que tienen buen estado de salud física y mental; - Envejecimiento habitual: presentan un estado de salud regular; sin embargo no son dependientes; -Envejecimiento patológico: presentan un mal estado de salud. (p 3).

Por su parte Serrano (2013), opina que: Envejecer conlleva un declive físico para la persona, pero también un crecimiento en cultura y en valores humanos, esto es lo que debe pasar a las nuevas generaciones, al mismo tiempo, que aprender de ellos todos sus conocimientos, que conllevarán a que podamos adaptarnos a esta nueva sociedad (p 16). Como puede observarse, las consideraciones de este autor, son bien importantes, puesto que ciertamente envejecer implica adquirir conocimientos y experiencias, que pueden ser referencias positivas para los más jóvenes.

Paralelamente, la vejez ha tenido diferentes connotaciones a lo largo de la historia, según Rodríguez, (2012), en la cultura de Grecia y Roma la vejez era considerada como una fatalidad, a tal punto que morir joven era considerada una virtud, ya que no tenía que enfrentarse a la pérdida de la funcionalidad, asociada con el envejecimiento.(p10)

Contrariamente, para Platón y Cicerón, la vejez era sinónimo de experiencia recogida en las etapas anteriores y de las facultades intelectuales de los ancianos.

En las culturas orientales las personas mayores cumplen su papel importante dentro de la sociedad, debido a que son sabias poseedoras de conocimiento (p10)

El personaje central de esta historia de vida, nació el 29 de diciembre de 1929 en un pueblo llamado Agua Larga (Churuguara), perteneciente al municipio Federación del estado Falcón, según él, es muy parecido a Macondo de Cien años de soledad del escritor colombiano Gabriel García Márquez. La casita donde vivía era de barro, pequeña, techo de bahareque, pintada de azul. Expresa tristemente, que su madre le contaba que cuando llovía tenía que cambiar los chinchorros de lugar porque se mojaban y su mamá le pedía a Dios y a los santos para que cesara la lluvia ya que solían ser frecuentes y fuertes.

En base a estas experiencias, comparte varios poemas como estos:

Llovía y llovía
como el diluvio
gotas de aguas
taladraban la casita
donde yo vivía,
mi madre con un mechurrio en la mano
oraba: Santa Bárbara bendita
que cese la lluvia, y la lluvia cesó
Santa que llenó de gracia como el ave María
(David, 2005)

La Casita de mi Madre:

Clenajes de recuerdos me cubren,
como aquella cabaña alejada del pueblo.
Su techo: mezcla de hierba, lodo y maleza,
paredes: de barro embutido en grises magueyes,
útil morada para aplacar el vigor de la naturaleza,
el frente como un jardín xerófito, lleno de espinas,
cujíes, tunas y cardones, de sombras alargadas,
tendero del pobre, regalo de Dios
para orear la ropa cuando están mojadas.
Recuerdo las sábanas de varios colores,
retazos de telas deformes, de una costurera,
daban la apariencia de un rompecabezas,
esa es la cobija que arropa al pobre en su carencia
Aquellos trapos se aferraban con fervor,
de las agudas espinas de los cardos,

porque el viento ambicioso los alaba, con frenesí,
con sus viajeras manos
Al apagarse el día la oscuridad cubría el cenizo,
las nubes peregrinaban al soplo del viento,
Llovía, llovía y llovía sin cesar.
¡Como en el diluvio,
gotas de aguas taladrantes sobre la casita,
donde se dormía! (2005)

Dedicado a la Mujer

La mujer refleja su esplendor
por la diadema de atributos de la naturaleza,
por la mirada seductora de sus ojos,
por la sonrisa irresistible de sus labios,
por su gracia y sublime pureza.
La mujer cultiva sus sentimientos
y pensamientos en el corazón
cuando ama con ardor y placer,
entrega su esencia sin reserva
cuando ama con innegable amor
entre su alma, entre su ser.
Mujer, mujer, sin ti mujer divina,
el hombre sentiría un vacío inmesurable,
la tristeza invadiría su soledad sin ti. (2006)

A su Amada Esposa Oly:

Oly: Mujer cuanto te quiero
Yo te llevo a ti en lo profundo,
Por compartir mis pesares
En momentos de angustias y tristezas
Con transparentes lagrimas de amores
¡TE AMO!
Siempre escucharas de mí, esta promesa
Porque eres como la azucena
Que simboliza la pureza
Veta de diamantes, en tu lealtad
Perla nacarada, tu sinceridad.
Son valores y matices naturales
Que acrisolan tu dignidad
Oly, no necesitas la luz resplandeciente
Ni la luz plateada de la luna,
Porque desde el cielo,
Dios te ilumina

A su Comité de Adultos Mayores:

Dulce Plenitud de Vida, es la esencia del existir,
donde la esperanza y la pasión del ánimo
se unen al ser, para sonreír.
Disfrutemos nuestro "Círculo Chimpire"
como un verdadero hogar,
donde la ciencia rejuvenece el alma,
nos orientan, nos guían y nos llevan de la mano.
No perdamos tiempo, porque no vuelve,
la gerontología nos encamina,
por el sendero de la tranquilidad.
Para suavizar la bajada descendente de la vida.
Embriaguémonos en el placer de la fantasía,
con el azucarado néctar de las flores del vivir,
para no hacerse viejo antes de llegar a la vejez.
Tu vida, mi vida, es una bendición celestial,
por los años que nos abrigan,
gracias, gracias al creador "Dios",
gracias, gracias al que es, ha sido y será "Cristo".(2010)

Hijo de la señora Eduviges Medina y el señor Moisés Lásser, criado por sus abuelos paternos desde la edad de 3 años, ya que su mamá se casó con el señor José Arapé con el que tuvo 6 hijos más; no contaban con los recursos suficientes para mantenerlos. Este hecho no incidió negativamente en el adulto mayor, pues desde pequeño fue una persona con una actitud positiva y luchadora, quien se adaptó rápidamente a los cambios.

En la casa de sus abuelos en Churuguara, transcurrió su niñez y adolescencia con felicidad, compartiendo con estos y demás familiares, sintiendo un gran apego por uno de sus tíos. Allí aprendió a ordeñar las vacas, hacer queso, también vendía empanadas y dulces preparados por sus abuelos: Socorro y Juvenal, formando así su espíritu de emprendedor.

A este respecto, Landriel (s.f), expresa que la familia es un lugar importante, donde se construyen los vínculos, las condiciones y posibilidades para el ciclo vital de esta, donde convergen las condiciones del contexto, las concepciones de

desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles, tensionados por los valores en la sociedad y en su interior. (p 3)

Su tío paterno lo inscribió en la Escuela para que cursara el primer grado, colocándole el apellido Lásser, sin ser reconocido por el padre, lo que más adelante le trajo serios problemas. En el transcurrir del tiempo ingresa a la escuela Padre Aldama, obteniendo el certificado de 6to grado. A pesar de su corta edad, allí se convirtió en maestro interino durante dos años para cubrir una necesidad de la institución.

A los 16 años se trasladó a Coro, puesto que deseaba superarse, su tío lo inscribió en el Liceo Cecilio Acosta para cursar el primer año. Se hospedó en una pensión que se llamaba Paraíso, ubicada en la avenida Rooseveltl, recuerda que pagó un bolívar con 50 céntimos y manifiesta que le encantó Coro y la forma de tratar de sus habitantes. En tanto que a los 15 días de estar estudiando en el liceo Cecilio Acosta, se presentó el Secretario de apellido Naveda y preguntó ¿Quién es David Lásser?, él se levantó y alzó la mano. A lo que el Secretario expresó: ¡Usted no es David Lásser! ¿Cómo consiguió ese certificado? Yo contesté: estudiando desde 1er hasta 6to grado, el señor advirtió que no era legal y debía ir a Caracas, la capital; a solucionar el problema, cuenta el señor David, “salí del liceo triste y cabizbajo, sin saber qué hacer”, puesto que su situación económica no era fácil y no pudo realizar ningún trámite relacionado con su situación estudiantil. Dejó la pensión donde vivía y un amigo que conoció por esos días, le dio alojamiento en su casa ubicada en la calle Mapararí del Sector Chimpire y empezó a trabajar como cobrador en la casa de comercio ubicada en la calle Bolívar.

Su espíritu luchador, lo llevó a empezar a estudiar de noche en el programa de alfabetización para adultos, los profesores al ver su desempeño le aplicaron una prueba diagnóstica, dándole así su certificado de primaria en corto tiempo y luego logró estudiar bachillerato en la Escuela de Comercio, obteniendo el técnico medio en contabilidad. Fue cobrador, cajero y contador de la compañía anónima “La Campana”, ubicada en la calle Bolívar, donde trabajó desde el año 1947 hasta el año

2000, en donde ganó un gran prestigio y respeto por parte de los dueños, compañeros de labores y clientes, por el trabajo desempeñado con responsabilidad y honestidad.

Confiesa el señor David, que siempre mantuvo una buena relación con su mamá, a la que visitaba con regularidad en Churugura y de igual manera con sus hermanos, que con el transcurrir del tiempo se dispersaron en diferentes espacios del estado Falcón e incluso del país. Por lo que después se veían con menos frecuencia; pero existiendo entre ellos el mismo cariño y respeto. Contrajo matrimonio el 16 de Junio de 1956 con la Señorita Olimpia Margarita Petit, como fruto de su amor nacieron sus hijos: David José (fallecido), Moisés Manuel, Daoly María, y Detmer Marcos. No obstante, de una relación anterior poco duradera nació su primogénito que tiene por nombre Carlos David Corona.

Con esta experiencia, se plantea que el hogar es el eje de comunicación de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, donde se concretan intereses humanos afectivos y sociales de las personas (Placeres, 2011, p 2). Fue en este lugar donde las metas más preciadas de David Medina, se hicieron realidad y como refiere Juan Pablo II, entender la familia como la estructura ecológica humana. “En su seno el hombre recibe las primeras nociones sobre la verdad y el bien, aprende qué quiere decir amar y ser amado y por consiguiente, qué quiere decir en concreto ser una persona” (Placeres, 2011, p 2)

Sumado a lo descrito, el Señor David Medina constituyó una familia exitosa, a saber una relación de pareja, que según la entrevista y lo que se pudo observar en numerosas visitas, ese núcleo estuvo lleno de amor, respeto y armonía. Como esposo siempre mostró mucha ternura y dedicación. En su rol de padre, comenta, siempre fue afectuoso, responsable, diligente, sostén de hogar, como abuelo sembró su ejemplo, dando su cariño y protección y a medida que fue envejeciendo su familia se fue involucrando en ese proceso, apoyándolo en todas las áreas.

Por tanto, vale decir que la familia representa un valor fundamental, es así como Serrano, (2013) destaca que “La familia juega un papel primordial en el

bienestar general y la salud de las personas mayores como parte del envejecimiento activo” (p16).

Por su parte la investigadora Cortes citada por Toledo, expresa que:

La familia es la que proporciona los aportes afectivos y materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros como red social, el cual acrecienta su importancia con el envejecimiento., condicionados a esta etapa de la vida., por la reducción de la actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar que siempre será el insustituible apoyo para este.(2014, p3 - 4)

Recalca Serrano que “tratar de mantener relaciones familiares y sociales con un nivel positivo de satisfacción en el que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran o participan con el bienestar común, es un objetivo importante para lograr un envejecimiento satisfactorio” (2013, p 16). En este estudio de caso, se demuestra, una participación activa de todos los miembros de este núcleo familiar, permitiendo el éxito de este adulto mayor a lo largo de su proceso de envejecimiento.

Contrariamente, bajo la percepción de Villareal y otros autores, en González

Los adultos mayores sin mayor soporte familiar o con un apoyo familiar inadecuado, tienen mayor mortalidad, depresión, alteraciones cognitivas, y una percepción de un peor estado de salud que aquellos que si la tienen. (2016, p 6)

La familia incide directamente en la salud de los adultos mayores, no solo por el apoyo material, sino también por el apoyo en el aspecto emocional y afectivo (González, 2016, p.7). Para cada adulto mayor la familia ocupa un lugar importante en su vida, pudiendo decirse que ésta se convierte en aquel con quien se establece una unión afectiva en un momento determinado de la vida, sean estos amigos, compañeros de trabajo, vecinos e integrantes de grupos comunitarios y sociales a los

cuales pertenezcan. La visión de este autor, se refleja en la vida del adulto mayor David, quien sus amigos y vecinos éran parte de su concepto de familia.

Bajo la perspectiva de Landriel, (s.f), la familia se encuentra en un momento donde debe ser más receptiva, es decir que los adultos mayores puedan desarrollar importantes roles y recibir de los demás miembros; respeto, consideración, afecto, solidaridad y participación en la toma de decisiones. Es allí donde la sociogerontología juega un papel importante a través de acciones teoricas-metodológicas y prácticas (p. 1). Con esto, puede afirmarse entonces que, la familia es un soporte valioso para el adulto mayor y por otra parte, la gerontología constituye una profesión importante, para brindar apoyo en la construcción de una vejez activa.

El adulto mayor en cualquier entorno tiene un papel preponderante en la conformación y progreso de la familia, porque así como requiere atención para mantener una buena salud, también necesita desarrollar una vida plena y ser parte de las distintas actividades del entorno social que conlleve niveles de positividad en el cultivo de sus funciones (Modgar y otros, en González, 2016, p12).

A este respecto, la familia para el adulto mayor David representa un entorno familiar de asertividad que muchos desean, valorando y siendo valorado, ocupando un lugar privilegiado que le permitió afrontar retos, de dificultades en su salud y otros aspectos, como la economía, la dinámica familiar, los deberes y funciones al seno del hogar.

Por otra parte, en el ámbito de los negocios el Señor David, como prueba de sus grandes habilidades, pues logró un crédito habitacional durante el gobierno de Rómulo Betancourt, adquiriendo su casa en la calle Aurora de la ciudad de Coro; dirección en la que aún permanece y donde vio nacer y crecer a todos sus hijos, nietos y hasta biznietos, se confiesa feliz con su familia, puesto que los miembros de la misma siempre le han dado amor, apoyo y solidaridad consecuentemente en todas las áreas de su vida.

En vista de ese deseo de superación que este abnegado hombre venía mostrando, para eso, se cita a Luiz Ovalles (2018), cuando afirma que “el

emprendimiento es una alternativa que permite, la promoción por parte de instancias gubernamentales en sus diversos niveles, la formación del emprendimiento como estrategia para crear y desarrollar capacidades creativas y las habilidades necesarias para proyectos” (P.218).

Simultáneamente, los círculos de adultos mayores, representan una alternativa altamente beneficiosa en la salud integral del adulto mayor, es así que Sotomayor (s.f), dictamina:

Los círculos de adultos mayores son movimientos espontáneos y voluntarios donde se reúnen o se agrupan personas mayores para realizar diferentes tipos de actividades de carácter social y actividades deportivas para mantenerse activos socialmente, así como un alto nivel de autonomía e independencia (p 17)

A este respecto, la investigadora Rocío Ramírez, opina que la existencia de los círculos de adultos mayores en las comunidades garantizan un envejecimiento más activo y exitoso, siendo una alternativa de contacto social, reactivación de estímulos e intercambio de potencialidades, destrezas y conocimientos de los miembros que los conforman, trayendo como beneficio autoestima, fortalecimiento de valores, manejo del estrés y la depresión. (Ramírez, s.f. p 8,9).

La pertenencia a un grupo de adultos mayores, se convirtió para el Señor David, en una experiencia de vida altamente positiva, llena de educación gerontológica, herramientas para enfrentar la vejez y vivencias con amigos que se convirtieron en familia y un gran apoyo.

Las personas de tercera edad participantes tienen la posibilidad de desarrollar más sus valores creativos y vivenciales; los primeros mediante las acciones grupales dirigidas a la comunidad y la obtención de nuevos conocimientos; y los segundos mediante las actividades recreativas y de carácter terapéutico desarrollada por el grupo y los profesionales, (Ramírez, s.f., p.9)

Ramírez expresa, que la participación de los adultos mayores en los círculos existentes en la comunidad garantiza una vejez activa y feliz, también permite un rol más activo en la familia y la comunidad; por otro lado se convierte en un recurso interesante para educar a la comunidad sobre el envejecimiento y la importancia del adulto mayor. A su vez, les favorece el intercambio de potencialidades, destrezas y conocimientos a cada miembro; al igual que los mantiene estimulados para una mayor interacción social, mayores opciones de acceso a servicios de salud, satisfacción de otras necesidades básicas y recreación; así como también hacer realidad sus valores creadores y vivenciales en una etapa tan importante de sus vidas (Ramírez, s.f, p1, 2, 9, 11).

Por otra parte, Delgado considera que:

los círculos de adultos mayores, es uno de los espacios que atiende a este grupo poblacional contribuyendo en el mantenimiento, recuperación de capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía, es una experiencia exitosa sobre promoción de salud y prevención de riesgos y daños a su salud en el adulto mayor (Delgado, 2011,p 9).

Como profesional de la gerontología, puedo decir, que los círculos de adultos mayores, representan la mejor alternativa, para que cada adulto mayor siga manteniéndose activo en todas las áreas de su vida, garantizando una mejor salud y un mayor crecimiento integral con autonomía y determinación.

Expresa David que, allí empecé a recibir educación y capacitación continúa, atención médica especializada, a realizar ejercicios físicos, talleres, cursos, además de juegos y dinámicas educativas, actividades de segunda ocupación, terapias, paseos, entre otros” recuerdo que realizamos el curso de computación básica en el Incess, entre otros cursos más. Que según su manifestación fue “un aprendizaje nuevo e invaluable para mí”.

Tomando en cuenta esta conceptualización, puede afirmarse que los círculos de adultos mayores han contribuido positivamente en un envejecimiento activo y saludable de las personas que forman parte de los mismos, siendo este el caso del adulto mayor David Medina, quien con la integración al comité, adquirió nuevos conocimientos, se inspiró en el alcance de nuevas metas, y sintió apoyo y solidaridad de los demás miembros del comité de adultos mayores, sobre todo en un momento de su vida donde le tocó enfrentar un problema de salud. “Logré superar el cáncer con la ayuda de Dios, con la solidaridad y apoyo de mis amigos y con los consejos y ganas de vivir que me inyectaba mi Gerontóloga”.

David, se convirtió en el tesorero del grupo, cargo que ejerció con responsabilidad y éxito durante varios años consecutivos, logrando la compra de enseres y material mobiliario para el desarrollo de las actividades. Estando en el grupo desarrolló sus potencialidades como poeta, y pintor. Otra faceta que descubrió o reforzó fue como cuenta cuentos de una manera muy jocosa, alegrando el ambiente del grupo cada miércoles por la tarde.

Continuando en esta idea, uno de sus poemas dedicado a la Mujer, logró leerlo en el Balcón de Los Arcaya en una actividad de Adultos Mayores, con el gran apoyo del Dr. Alirio Navarro Alemán, Presidente de la Fundación Regional de Atención Integral al Anciano de Falcón (FRAIANF).

En relación a las artes plásticas, David expresa su inquietud; puesto que siempre deseó pintar la casita de sus recuerdos de infancia, donde pasó muchos momentos felices con sus queridos abuelos, que hasta la fecha recuerda con alegría y devoción. Entre las diferentes actividades realizadas en el Comité de Adultos Mayores se desarrollaron talleres de pintura, dictado por la Gerontóloga Zaida García, auspiciado por la Fundación Arte y Expresión Femenina; a través del mismo. Pudo hacer realidad su anhelado sueño. Desarrolló varios trabajos de los que regaló algunos y conserva otros.

También aprendió que las actividades de las artes plásticas tales como la pintura y la poesía lo ayudaban a mejorar la memoria, la concentración, retención,

entre otras funciones cognitivas. Vale decir que el adulto mayor David Medina, aún con su edad avanzada tenía una excelente memoria y un nivel de concentración y retención elevado, y en gran parte lo debía a que siempre estuvo activo en el comité.

Se dedica en sus últimos años a compartir con su esposa y su familia, que ha representado su pilar para el desarrollo de una vida activa y exitosa, confesando sin embargo tristeza por la ausencia de hijos, nietos y biznietos que se encuentran fuera, debido a la situación de Venezuela, con esa esperanza que no muere de verlos otra vez, aunque acotó que diariamente habla con ellos, los cuales están pendientes de sus tratamientos y alimentación. También se dedica a leer, (amante de la lectura de libros poéticos y del estado Falcón), a cultivar su jardín, meditar en la palabra de Dios y en la oración, la cual también representa para él un gran apoyo y ha contribuido con su estilo de vida activa y saludable.

Este artículo es un aporte a la memoria del Señor David Medina, pues luego de la entrevista desarrollada el día 06 de Febrero del 2022, lamentablemente fallece a la edad de 92 años. David era un integrante valioso y de gran estima del Comité de Adultos Mayores Dulce Plenitud de Vida del Sector Chimpire.

CONCLUSIONES

Desde la experiencia expuesta en este artículo se hacen las siguientes conclusiones:

La vejez es una etapa normal de la vida, que implica modificaciones biopsicosociales consideradas normales, pero para que se desarrolle positivamente se requiere de herramientas personales y también del entorno social y familiar. Siendo la familia y los círculos de adultos mayores, factores importante para una vejez activa y saludable.

Al interior de la familia se modelan patrones de conducta, normas, valores y vivencias que sustentan positiva o negativamente la existencia de los individuos, a este respecto, la historia de vida del Señor David Medina, demuestra que recibió

aportes fructíferos que le permitieron vivenciar una niñez e infancia feliz, a pesar de no estar con sus padres y hermanos durante varios años, a su vez constituir un matrimonio exitoso, que dio los mejores frutos, basados en el amor, el respeto, ayuda mutua, apoyo en las metas y proyectos de su vejez; siendo visto por sus familiares, amigos y vecinos, como un ejemplo a seguir, con su experiencia de vida.

El adulto mayor tomado como estudio de caso representó fielmente lo que es un envejecimiento activo, saludable y exitoso, contrariamente a lo que establecen muchas concepciones estereotipadas y negativas. Mientras que en el área familiar, conformó una familia con grandes valores, siendo buen esposo, buen padre y gran abuelo. Todos sus hijos y nietos son hombres y mujeres de bien y profesionales.

En el área personal, se graduó de Técnico Medio en contabilidad, siendo el administrador de la compañía La Campana, por más de 20 años. Adquirió su casa propia y compró terrenos que con los años adquirieron valor financiero y le sirvieron para vivir holgadamente. También se integró al Comité de Adultos Mayores “Dulce Plenitud de vida”, donde desarrolló y potenció habilidades, destrezas y talentos; además afianzó lo más importante, la alegría de vivir.

Es así como en las artes plásticas logró realizar trabajos, que le generaron satisfacción personal y reconocimientos. En el área de la poesía, logró escribir más de 50 poemas, elogiados ampliamente por su familia, los miembros del círculo de adultos mayores y personalidades reconocidas como el Dr. Alirio Navarro Alemán, médico y poeta falconiano. Y en el área de la pintura, también tiene varios cuadros que realizó con amor, donde refleja mayormente paisajes de Churuguara y de su Coro querido.

De igual manera, en su área personal cultivó muchas amistades y sostuvo buenas relaciones con sus vecinos, en términos de respeto, solidaridad y empatía. Mientras que en el aspecto religioso, se declaraba católico, mostrando gran fe y comunión espiritual.

RECOMENDACIONES

Las experiencias de vida del Señor David permite:

Valorar la familia es un motor esencial para la vida de toda persona, y en la vejez representa un apoyo para respaldar las necesidades que esta etapa implica, sean estas afectivas o materiales. De allí que cada integrante de las familias donde hay un adulto mayor, deben contribuir en una buena relación de afecto, comunicación, respeto y apoyo a éste, lo cual puede influir positivamente en una mejor calidad de vida, y una alta longevidad.

Resaltar la importancia de los círculos de adultos mayores en las diferentes comunidades de la mano del profesional de la gerontología y el equipo multidisciplinario de salud, para marcar la diferencia en el envejecimiento con éxito y dignidad de la población senescente.

Reconocer que desde la experiencia propia, los círculos de adultos mayores, están siendo una bandera ante las necesidades de las personas de edad avanzadas, por lo cual se recomienda ser portavoces de esta información para contribuir a que cada día un mayor número de individuos, sean parte de estos grupos y así propiciar un envejecimiento activo y saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, A (S.F). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Disponible en URL: [www.https://scieloiscIII/pdf/geroko/v25n1/revision1.pdf](https://scieloiscIII/pdf/geroko/v25n1/revision1.pdf) Consultado el 14/03/2022.

Codena, L (2021). *Características, Tipologías, bibliografía comentada*. Disponible en URL: www.luiscodena.com Consultado el 14/03/2022.

Delgado y otros (2018). *Modelo de Atención en Salud para la persona Adulta Mayor*. Disponible en URL: www.cordes.org.su/wp-content/uploads/2018/02/versionfinal Consultado el 15/02/2022.

- Delgado, F. (2011). *Actividades para la incorporación de los adultos mayores al círculo de abuelos del consejo popular Abel Santamaría del municipio de encrucijada, Santa Clara*. Disponible en URL: www.dispre.uclv.edu.>bitstream>handle.delgado Consultado el 04/03/2022.
- González, C (2016). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Disponible en URL: www.redalyc.org.pdf Consultado el día 16/02/ 2022.
- Landriel, E (S/F). *Adultos Mayores y familia: Algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social*. Disponible en URL: www.ts.uc.cr.>binarios>congresos>rg>siets>aiets-017-031 Consultado el 01/02/2022
- O.M.S. Organización Mundial de la Salud. (2020) *Década del envejecimiento activo y saludable (2021-2030)*. Disponible en URL: https://www.google.com/search?q=envejecimiento+activo+oms+2020&rlz=1C1NNVC_enVE775VE775&oq=envejecimiento+activo+oms+20&aqs=chrome Consultado el día 05/02/2022.
- Ovalles, L y otros (2018). *Habilidades y capacidades del emprendimiento: Un estudio bibliométrico*. Disponible en URL: Consultado en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29055767013/29055767013.pdf>
- Placeres, F. (2011) *La Familia y el adulto Mayor*. Disponible en URL: www.scielos.sid.cu>cielo Revista Médica Electrónica. Vol 33,no 4, Matanzas. Julio-Agosto 2011. Consultada el día 05/ 03/ 2022
- Ramírez, R. (S/f) *Clubes de la tercera edad, una opción para el bienestar físico y emocional de las personas mayores*. Disponible en URL: www.ts.ucr.ac.or>binarios>congreso>nac.on-04-29 . Consultada el día 03/03/2022
- Rodríguez, K (2012). *Vejez y Envejecimiento*. Disponible en URL: www.http//coreacuk/download/pdf/86442423pdf Consultada el día 03/03/2022

- Salech, F y otros (2012) *Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento*. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es.-revista-medica-clinica-la-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento50716864012702699> Revista Médica electrónica. Vol 23. No 1. Chile, Santiago. Consultado el día 06/ 03/2022.
- Serrano, J (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Disponible en URL: www.Fiapam.org.informe2013 Consultada el día 25/02/22
- Sotomayor, M. (S.F). *Apoyo social en la vejez*. Centro de investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud. Disponible en URL: www.cepal.org/sites/default/files/presentación/apoyo-social . Consultada el día 10/03/2022.
- Toledo, M (2014). *Apoyo sociofamiliar y capacidad funcional de los adultos mayores adscritos a la UMF 66*. Disponible en URL: www.mx>faven2014>files>2014/07>protocolo-maricela . Consultado el día 04/02/2022
- Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. Envejecimiento. Cambios sociales del envejecimiento*. 2da Edición, 2017. Disponible en URL: [www.http://www.medicosfamiliares.com/adulto mayor/envejecimiento.html](http://www.medicosfamiliares.com/adulto mayor/envejecimiento.html)

ANEXOS

Experiencias de vida del Señor David





Consentimiento informado

Consentimiento Informado Post. mortem

Yo Yolanda Y. S. P. Portador de la cédula de identidad n° 5287879 residente de la Comunidad de Chimpe - Coro Municipio MIRANDA de Coro estado FALCÓN, sin coacción ni violencia alguna, en completo reconocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el presente estudio, declaro haber sido informado de manera objetiva clara y sencilla de todos los aspectos relacionados con el estudio de caso aplicado a mi Señor Padre.

Por tanto, acepto las condiciones estipuladas en el mismo y autorizo a la vez al autor(a) para realización del estudio, pudiendo ser revocada en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia legal.

Así lo declaro en la Comunidad de Chimpe - Coro a los (21) días del mes de Septiembre del 20 (22)

Autorizado: Yolanda Y. S. P.
5287879

Fecha: 21/09/2022

IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR EN LA VALORACIÓN DEL POTENCIAL CREATIVO Y PRODUCTIVO DE ADULTOS MAYORES.

Una experiencia con la Artesana Luz María Gómez de Quero.

Zaida García

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM y Universidad Politécnica territorial de Mérida Kléber Ramírez. Red de Museos Comunitarios, Árboles y Casas de la Memoria, Senderos de Interpretación y Significación del Estado Falcón (RMD, CAM, SISEF) Santa Ana de Coro Estado Falcón Venezuela.

garciazaida08@gmail.com

RESUMEN

En los últimos años, en Venezuela se han producido cambios políticos, económicos, sociales y demográficos muy significativos. Este artículo busca resaltar la importancia del apoyo familiar en la valoración del potencial creativo y productivo en personas de edad avanzada. Como es de saber para el adulto mayor es fundamental contar con el respaldo familiar y social en cualquier actividad que realice; más aun si ésta le genera un ingreso. La metodología empleada es un estudio de caso, técnica de tipo cualitativo donde se utilizó la entrevista y la observación como herramientas básicas. Se trata de la experiencia de vida de la Artesana Luz de Quero.

Palabras Claves: Creativo, Productivo, Familia, Sociedad, Mayor.

IMPORTANCE OF FAMILY SUPPORT IN ASSESSING THE CREATIVE AND PRODUCTIVE POTENTIAL OF SENIOR ADULTS.

An experience with the Artisan Luz María Gómez de Quero.

ABSTRACT

In recent years, in Venezuela there have been very significant political, economic, social and demographic changes. This article seeks to highlight the importance of family support in the assessment of creative and productive potential in elderly people. As you know, for the elderly it is essential to have family and social support in any activity that they carry out; even more so if it generates an income. The methodology used is a case study, a qualitative technique where the interview and observation were used as basic tools. It is about the life experience of the Artisan Luz de Quero.

Keywords: Creative, Productive, Family, Society, Elderly.

INTRODUCCIÓN

En este estudio, se entiende que “el envejecimiento de una población, es producto principal de las mejoras de salud, particularmente de las medidas públicas de sanidad y de la tecnología médica, las cuales disminuyen la mortalidad y permiten que más personas lleguen a la vejez” (Ham. 2006. p. 15). En estos términos, se puede decir que el proceso de envejecimiento poblacional es una consecuencia de los avances médicos y tecnológicos; es decir a todas esas mejoras sanitarias que han generado la disminución de la tasa de mortalidad, el aumento de la fecundidad y el de la esperanza de vida. Sin embargo se une a éste, el movimiento migratorio venezolano, de su población económicamente activa.

Al respecto Rojas (2021) expresa, que el envejecimiento de la población de Venezuela se debe básicamente a que en los últimos años se ha producido una migración masiva de personas en edades económicamente productivas; por lo que afirma que este proceso se ha dado con tanta rapidez, que se adelantó casi 20 años. (p. 1). De igual manera Rojas (2021) afirma, que para muchos sobrevivir en Venezuela es realmente un drama; más aún para los adultos mayores; cuando no cuentan con los ingresos necesarios: jubilación/pensión digna, otra fuente propia o con una verdadera ayuda de familiares cercanos; que permita cubrir por lo menos las necesidades básicas de este grupo de población (p. 1).

Ante lo descrito, tomando en cuenta todos los cambios biopsicosociales que se producen con el envejecimiento, Ham (2006) considera que en la vejez, existe una mayor vulnerabilidad ante las enfermedades crónicas y las discapacidades (p. 15). Toda esta situación ha ocasionado una apreciación social de minusvalía para las personas que avanzan en edad.

Al respecto Miralles (2010) afirma, que debido a ello ha prevalecido la visión social de esta última etapa de la vida como un grupo homogéneo caracterizado por: inactividad, improductividad y dependencia (p.2), mientras que, los estereotipos negativos que en muchos casos son reproducidos por los propios adultos mayores, restringen sus capacidades de llegar a una vejez activa, productiva y saludable.

Es importante que el adulto mayor se mantenga activo a través de diferentes áreas de ocupación, que le permitan aprovechar el tiempo de ocio del que generalmente disponen y poder obtener beneficios mentales y físicos. Por su parte, Aguilar, Padilla y Manzano (2016); expresan que la ocupación, no solo produce beneficios en la salud y el sentimiento de bienestar del adulto mayor; sino que también se ha evidenciado que las personas mayores ocupadas producen menos gastos al sistema de salud, que las no ocupadas. (p. s/n)

En relación a la ocupación en el envejecimiento, Miranda y Martín (2020), manifiestan que es importante tanto desde la perspectiva terapéutica como en la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas mayores (s/p). De igual manera Aguilar, Padilla y Manzano, expresan que:

Se podría establecer que la ocupación se puede desarrollar como procedimiento y como contenido. Como procedimiento o herramienta que va a llevar a conseguir el objetivo de mejorar el bienestar físico y mental de las personas mayores. Y como contenido, pues la ocupación va a ser un contenido en sí misma, es decir, es una actividad lúdica u ociosa que va a servir de entretenimiento para la persona (s/p).

La ocupación es una importante terapia en el envejeciente; ya que genera beneficios biopsicosociales, es decir ayuda a prevenir enfermedades, conservar o mantener capacidades; promueve el desarrollo del potencial creativo y productivo; además de su participación e integración social. En este sentido la familia como unidad y base de la sociedad juega un papel relevante, por el apoyo que pueda darle al geronte en la o las diferentes ocupaciones que pueda desempeñar.

Al respecto Toledo (2013), afirma que la familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad”, continua señalando que estos se encuentran “condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor del espacio familiar.

Este artículo trata sobre la importancia del apoyo familiar en la valoración del potencial creativo y productivo en adultos mayores, para ello, presenta el caso específico de la Sra. Luz María Gómez de Quero, artesana, con más de 50 años dedicada a la cestería, orgullosamente manifiesta que ella logró integrar a su núcleo familiar a esta actividad económica y ha sido su gran apoyo.

Para llevar a cabo el estudio, la metodología utilizada en este artículo es un estudio de caso, definida por Mendoza (2011), como una unidad que tiene un funcionamiento específico al interior de un sistema determinado, así entonces es la expresión de una entidad que es objeto de indagación y por este motivo se denomina como un caso (s/p). Es decir, se trata de una estrategia metodológica que describe o permite indagar sobre un sujeto o acontecimiento relevante.

También se empleó la entrevista cualitativa y la observación participativa como técnicas de investigación social, entendiéndose por entrevista cualitativa según Callejo Javier (s/f), una conversación entre dos personas, donde hay un entrevistador, que pregunta en relación a un tema y un entrevistado, que da respuestas aceptables (p.416); y como observación participativa, el mismo autor dice que se trata de la integración del observador con lo observado o en el espacio de la comunidad observada (p. 413).

Estas técnicas utilizadas como recursos metodológicos, permiten obtener la mayor información posible de alguna situación fuera de lo común, detectada socialmente; y para lo cual debe existir una comunicación particular entre los interesados.

DESARROLLO

Para presentar la historia de vida de la Sra. Luz María Gómez de Quero, vale decir que nació en la población de Tucacas, Municipio Silva del estado Falcón, el 28 de mayo de 1933, tiene 6to grado de instrucción y proviene de una familia de escasos recursos; pero muy unida. Al respecto expresa la octogenaria que desde muy temprana edad comenzó a generar sus propios ingresos; por lo que incursionó

en diferentes actividades económicas que le permitieron ser independiente y apoyar a su familia, “La familia es un sistema vivo y abierto conformado en su totalidad; no solo por los miembros que la integran; sino también por la relación establecida entre ellos” (Profesional Growing. 2010. p.4).

En el año 1.959, la Sra. Luz decide formar su propia familia y contrae matrimonio con Luis Felipe Quero, con quien procreó tres (3) hijos: Julio Humberto, Róger José y Rafael Emilio. Ella considera que su familia ha sido su motor y también su gran apoyo, en las diferentes acciones y decisiones que ha tomado, sobre todo las que han tenido que ver con las finanzas familiares; puesto que ellos la han ayudado mucho en su trabajo. Su esposo en sus ratos libres le tejía las clinejas, de igual forma los hijos cuando no estaban en clase estaban apoyándola en sus labores artesanales.

Ante lo referido, el sistema familiar es responsable de proveer de lo necesario, a cada uno de sus integrantes para cubrir sus propias necesidades hasta donde le sea posible. Pero también de administrar la economía de la familia; la cual debe ser compartida entre el esposo y la esposa con una actitud de confianza y franqueza; puesto que administrar conscientemente las finanzas de la familia puede proporcionar seguridad y promover el bienestar de todos (Profesional Growing. 2010.p.4).

Sobre lo planteado, Arroyo y Ribeiro (2011), expresan que “La familia sigue siendo el principal soporte para cubrir las necesidades de los adultos mayores, ellos buscan cubrir sus necesidades cotidianas: ayuda, afecto, comunicación, pertenencia autoestima, identificación, compañía, relaciones sociales y solidaridad” (p. 297). Esta claro que la Sra, de Quero, siempre ha visto a su familia como uno de sus mayores valores, de ellos ha recibido mucho afecto, protección, apoyo, solidaridad, respeto, compañía, cuidados y más aun la dignificación como persona, esposa, madre, trabajadora, entre otras,

Luz María recuerda que en el año 64 llegaron a Tucacas unas personas que se identificaban como Demostradoras de Hogar, adscritos al Ministerio de Agricultura y

Cría; con el objetivo de dictar talleres dirigidos a las amas de casa. Entre los que se encontraba el de cestería, que fue el que le llamó más la atención, lo hizo y comenzó a desarrollarlo continuamente.

La Sra. Quero desde ese entonces se considera artesana, ocupación conceptualizada por la Ley para el Desarrollo y la Creación Artesanal (2015), en su artículo nº 7, como:

El creador o creadora popular que con su ingenio y destrezas logra transformar materias primas en piezas únicas artísticas, decorativas o utilitarias, que reflejan la identidad cultural de una determinada región o localidad indígena, rural o urbana, mediante el uso de técnicas, herramientas, máquinas no automatizadas y procedimientos transmitidos generacionalmente (p.s/n).

En el caso específico de la Sra. Luz, en su afán de ejecutar una actividad productiva para aportar económicamente a su núcleo familiar, encuentra la oportunidad de realizar ese taller de Cestería, oficio definido por Tellería y Conde (2004), como “el arte de tejer objetos utilitarios para la vida cotidiana empleando fibras, principalmente, de origen vegetal” (s/p). Es decir, la cestería es una actividad desarrollada por aquellas personas que tejen con fibra vegetal y que generalmente le dan forma de cestos.

La Sra. Quero comenta, que el tejer cestas ha sido una ocupación que ha desarrollado con mucho cariño y placer; pero también con la seriedad y responsabilidad que amerita. El Diccionario de la Lengua Española (2001), define ocupación, como “la acción o efecto de ocupar u ocuparse. Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. Trabajo, empleo, oficio” (p.1092). Es decir, es emplear o dedicar el tiempo a alguna actividad en específico, como es este caso particular.

En este sentido Aguilar, Padilla y Manzano (2016), refieren que

La ocupación constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al automantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual (s/p).

Esta adulta mayor considera que el oficio de tejer con fibra natural le ha traído grandes beneficios, en cuanto a que la ha ayudado a mejorar su poder adquisitivo, a participar más socialmente, a liberar más las tensiones y sobre todo le despertó la creatividad. En este punto, según el Diccionario de la Lengua Española (2001), creatividad es la facultad de crear, capacidad de creación. Creativo, que posee o estimula la capacidad de creación, invención (p.459). Esta capacidad no tiene límites, se puede cultivar desde tempranas hasta edades más avanzadas y conservar un gran potencial creativo.

En el mismo orden de ideas, Mayers en Pochintesta y Mansinho, (2009), define la creatividad como la capacidad para producir nuevas y valiosas ideas (p. 466). La Sra. Luz cuenta que ella se sentaba a crear, a innovar para poder ofrecer algo especial a sus clientes, le gusta la variedad tanto en objetos como en tamaños y tejidos. Entre sus trabajos enumera: cestas, porta-bebé, canastillas, pañaleras, porta-retratos, portafolios, paneras, muebles, sombreros, entre otros; dicha producción hasta hace pocos años era negociada con los vendedores de artesanía de la carretera Morón Coro; y a instituciones como: Corpo-occidente, Corporación de Barquisimeto y Evenar, que le compraban sus trabajos al mayor. Mackinnon en Pochintesta y Mansinho (2009).

Resume los caracteres de la personalidad creativa diciendo que: “estos individuos son inteligentes, originales, independientes en su pensar y en su hacer, abiertos a la experiencia de su medio interior y del exterior, intuitivos, estéticamente sensibles y libres de limitaciones inhibitoras. El sentido del humor se agrega como una de las cualidades esenciales de la persona creativa (p. 466)

Este abanico de trabajos realizados por la artesana, deja ver con claridad su potencial creativo, que a su edad aun conserva. Dice que cuando ve un tejido que le gusta, lo analiza, se pone a practicarlo hasta lograrlo y realiza varias piezas con él para que no se le olvide. Lo cual demuestra que su área cognitiva se encuentra fortalecida, evidenciado durante la entrevista por su forma de expresarse, de recordar y nombrar su diversidad de piezas elaboradas, la facilidad con la que relata sus historias, entre otras.

Durante la entrevista se detectó que Luz María goza de mucha creatividad; ella piensa al respecto, que parte de ésta la heredó de su abuela materna; puesto que su mamá le contaba que la Señora hacía cestas de todos los tamaños y unas hermosas cortinas (persianas) de enea, con tejidos muy variados. Orgullosa lo expresa, aunque realmente no conoció el trabajo; porque estaba pequeña cuando la señora falleció.

La cestería, le generaba a Luz María ingresos suficientes para realizar sus aportes a la economía familiar, se sentía más comprometida aun por el apoyo que recibía de cada uno de ellos, en relación a la producción; por lo que formó un equipo de trabajo, asignando responsabilidades a cada uno. Esa parte le gustaba mucho; porque tenía a sus hijos ahí trabajando con ella, enseñándoles un oficio, responsabilidad y que le tomaran amor al trabajo, para cuando fueran independientes, tuvieran una herramienta más para defenderse en la vida honradamente y mantener a sus familias.

En este sentido, Román, Padrón y Ramírez (2012); exponen que en una muy importante proporción, el recurso principal para conseguir ingresos monetarios lo constituye la fuerza de trabajo ejercida por los miembros de la familia (s/p), Es el saber que a través del trabajo se puede realizar aportes a la economía del hogar;

pero también labrarse un futuro y lograr ciertas metas; como se entiende el propósito de Luz María al integrar a sus hijos a su trabajo.

Es indiscutible la necesidad del trabajo en equipo para cualquier actividad que se desempeñe, ya que los individuos en grupo tienen la capacidad de producir más y de manera más vertiginosa (Treviño y Abreu. 2017.p.406). En el año 1.975, Luz María y su grupo de artesanos vinieron a Coro específicamente al parque ferial a participar en una exposición de la feria ganadera. Para ese significativo evento, ese equipo trajo unos muebles de madera tejidos con enea, atribuyéndose, totalmente la autoría. Entre los materiales utilizados madera, martillo, clavos, enea, cartón, forro de sastre y máquina de coser.

Muchos estudiosos han considerado la elaboración de cestas dentro de la especialidad de la textilería, debido a la técnica de su confección, por ejemplo Ríos (2012.s/p). La Sra .Gómez de Quero, expresa que debido a la técnica como elabora sus cestas, éstas tienen larga duración, e incluso ella las restaura. Hizo una pausa para contar que un compadre le compró hace muchos años un porta-bebé para cargar a su hijo y hace poco, lo restauró para que lo usara el hijo de aquel niño. Ella considera que tejer la enea es algo sencillo; sin embargo se requiere de un amplio proceso para preparar la fibra.

Con esta referencia, evidencio que la organización familiar ha hecho que los hijos de Luz María valoren más el trabajo que han venido realizando y por supuesto le den aun más valor al elaborado por ella. Esta señora en la actualidad, ha venido disminuyendo su dinámica de trabajo por motivos de salud; sin embargo, cuando asume algún compromiso está segura que va a recibir la ayuda esperada por su entorno familiar.

La Sra. Luz de Quero, piensa que la organización es fundamental para lograr los objetivos que cualquier persona se proponga; más aun si son varios que persiguen esos mismos fines; por eso considera que la organización gremial es indispensable en todo grupo de trabajadores por pequeño que sea, como es el caso de los artesanos que deben estar unidos para tratar de resolver las problemáticas

comunes, afirma que esta es una importante vía para alcanzar beneficios en colectivo.

El Diccionario de la Lengua Española, define organización como la acción y efecto de organizar u organizarse. Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines. (p.1107). En otro sentido, el Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española define gremio como el Conjunto de personas con algunas circunstancias en común (p.577). Por lo que se entiende entonces organización gremial, al conjunto de personas que se rigen por ciertas normas para lograr fines comunes. En este sentido Villas Siro (s/f), define al gremio:

Como una institución profesional nucleada en torno a una actividad laboral específica, organizada de acuerdo con un reglamento profesional, una normativa que había sido concebida en última instancia por el poder regio, aunque era fiscalizada por los cabildos seculares de la localidad donde se ubicaba, y que había sido dotada de unos órganos de dirección que dirigían al colectivo en su vida interna y lo representaban ante las autoridades políticas (p. 94)

Esta octogenaria, ha tenido la dicha de organizar el gremio de artesanos del Municipio Silva; o sea es la fundadora de ASOARTE – Silva, presidiendo ésta en varios períodos, y con el fin de ampliar la cobertura de sus trabajos, logra que esta asociación pasara a formar parte (miembros) de la Fundación Regional de Artesanos (Falcón), A través de estas figuras legales ha podido participar en numerosos eventos: ferias, encuentros de artesanos, vitrinas turísticas, entre otros; también realizó importantes aportes en las innumerables discusiones para los beneficios que se buscaban con la Ley de Artesanos, aprobada por la Asamblea Nacional el 03 de junio de 2015.

Para culminar, la Sra. Luz comentó, que esta actividad de más de 50 años la ha mantenido activa hasta esta edad (89 años), que solo le aquejan tres (3) hernias discales que empezaron a manifestarse hace unos 7 u 8 años, y desde allí ha venido

disminuyendo su dinámica de trabajo, actualmente solo realiza pequeños tejidos, porque no puede pasar mucho tiempo sentada. Sin embargo recomienda el trabajo artesanal no solo como una fuente de ingresos; sino también como una manera terapéutica, que ayuda a mantener la mente ocupada y el cuerpo activo.

La Sra. Luz expresó textualmente, “en mi caso particular, perdí a mi hijo mayor de manera trágica y entré en un cuadro depresivo muy fuerte, recuerdo que mi hijo Rafael, me animaba todos los días a trabajar; yo me ponía a tejer al ver la preocupación de mi muchacho, y así poco a poco fui saliendo de mi depresión, mejorando mi estado de ánimo y recuperando mi rutina diaria”. Es realmente importante, el reconocimiento de la labor o del trabajo realizado, ya que ayuda a la persona a saber que su contribución es buena y además la incentiva a aumentar cada vez más su compromiso y rendimiento. Por su parte Vargas (2021), dice que “el reconocimiento de los colaboradores es un método de apoyo que ayuda a las personas a saber que sus contribuciones son reconocidas y apreciadas” (s/p).

Como en el caso de esta artesana, cuya rutina de trabajo era de lunes a viernes para tejer las clinejas, sábado y domingo para armar las cestas. Motivado a esas arduas labores la Sr. Luz, ha sido merecedora de muchos reconocimientos: que en el momento de la entrevista no recordó debido a que los certificados, placas, fotos, entre otros; los tiene en su casa de Tucacas, la cual no frecuenta desde hace más de 2 años. Esta especialista en el tejido de cestas solo recordó que en el 2006, Corfaltur le hizo un homenaje titulado “Puerta Continental del Caribe”; en el 2012, la Fundación Regional de Artesanos conjuntamente con la Asociación de Artesanos del Municipio Miranda, también le rindió homenaje en el Encuentro de Artesanos de ese año.

Además refirió que en una oportunidad un equipo de periodistas y camarógrafos de Radio Caracas Televisión (RCTV), la visitó en Tucacas y le hizo un video que pasaron en un programa dedicado a Artesanos; de igual forma, los jóvenes del Departamento de Audiovisual del Instituto de Cultura del Estado Falcón (INCUDEF), realizaron otro que lo estuvieron promocionando por mucho tiempo en canales

regionales. Confesó que le han hecho más videos pero que en ese momento no recordaba las instituciones.

Esta artesana considera la cestería, como un trabajo muy importante, no solo la ha beneficiado como actividad económica; sino también a formar a sus hijos en la responsabilidad del trabajo, a mantenerse activa, a darle la oportunidad de participar en muchos eventos; y además le ha permitido conocer muchos lugares, sobre todo, mucha gente buena que ha reconocido su trabajo y su esfuerzo como cultora de este estado.

CONCLUSIONES

Una vez presentado el caso de la Sra. Luz de Quero, hago las siguientes conclusiones:

- Se considera que la Sra. Luz de Quero a sus 89 años ha tenido un envejecimiento no solo activo; sino también productivo y creativo.
- Esta adulta mayor siempre ha recibido el apoyo de todo su núcleo familiar en su trabajo; pero también en lo que concierne a sus cuidados.
- Luz María, ha ejecutado esta ocupación no solo con responsabilidad; sino también con pasión, porque le gusta mucho y precisamente eso, fue lo que le transmitió a sus hijos.
- Para la Sra. Quero, la familia es invaluable, por eso quiso involucrar a sus hijos en esta ocupación para que ellos conocieran su trabajo y le dieran el justo valor.
- Tejer las cestas para la Sra. Luz es muy placentero, lo considera una terapia no solo para el estrés, sino también para la depresión; y sobre todo para mantenerse activa.
- Esta adulta mayor tiene muy claro que a través de la organización gremial se pueden lograr los objetivos de los trabajadores; por tal motivo fundó Asoarte - Silva y

es miembro activo de la Fundación Regional de Artesanos. Instancias que le permitieron participar en las discusiones para la Ley de Artesanos.

RECOMENDACIÓN

Por lo antes descrito, se recomienda que los adultos mayores busquen siempre una ocupación que les genere ingresos, le sea placentera; y les ayude a mantenerse activos y en una dinámica creativa constante, que le permita una vejez productiva, saludable y exitosa como es el estudio de caso tratado de la Sra Luz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J. Padilla, D, y Manzano, A. (2016). *Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud*. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349851776028/html/> Consultado en 18/07/2022
- Arroyo, M. y Ribeiro, M. (2011). *El apoyo familiar en adultos mayores con dependencias: tensiones y ambivalencias*. Revista Ciencia UANL, Vol. 14, N° 3. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/402/40219049011.pdf> Consultado en 12/10/2022
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (03/06/2015). *Ley para el Desarrollo y la Creación Artesanal*. Disponible en URL: <https://pandectasdigital.blogspot.com/2017/02/ley-para-el-desarrollo-y-la-creacion.html> Consultado en 12/10/2022.
- Callejo, J. (s/f). *Observación, Entrevista y Grupo de Discusión: El Silencio de tres prácticas de Investigación*. Rev Esp Salud Pública 2002, Vol. 76, N.º 5. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17076504.pdf> Consultado en 12/10/2022
- Diccionario de la Lengua Española* (2001). Vigésima segunda edición, tomos 4, 5 y 7. Editorial Espasa. España.

Diccionario Manual Ilustrado de la Lengua Española (1982). Séptima edición, Editorial Biblograf, S.A. Barcelona.

-Ham, R. (2006). *Envejecimiento y expectativas de salud. Decisio*. Revista. Número 15. Disponible en URL: https://www.crefal.org/decisio/images/pdf/decisio_15/decisio15.pdf Consultado en 12/10/2022

Ley para el Desarrollo y la Creación Artesanal (2015) Asamblea Nacional. Venezuela.

Mendoza, V. (2011). Guía para elaborar estudio de caso. Revista Electrónica número 75. Febrero – abril 2011. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/283734628_Guia_para_elaborar_estudio_de_caso Consultado en 12/10/2022

Miralles, I. (2010). La Vejez Productiva. El reconocimiento de los adultos mayores como un recurso indispensable de la sociedad. Disponible en URL: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/adm.ADM-13A000CE930/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-VejezProductiva-3702472.pdf> Consultado en 12/10/2022

Miranda, C, y Martín, N. (2020). *La Ocupación en la Gerontología: Una perspectiva Crítica del Modelo de Ocupación Humana*. Disponible en URL: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/268> Consultado en 12/10/2022

Pochintesta, P. y Mansinho, M. (2009). *Posibles interacciones entre la creatividad y el pensamiento post-formal en el envejecimiento*. Disponible en URL: <https://www.aacademica.org/000-020/285.pdf> Consultado en 12/10/2022

Professional Growing (2010). *La familia: Principal fuente de apoyo social*. Disponible en URL: https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervenci%C3%B3n-con-la-Familia-.docxD_.pdf Consultado en 12/10/2022

Ríos, S. (2012). *El arte del tejido en fibra vegetal: La cestería en Santa Rosa de Chontay*. Disponible en URL:

<https://arteyantropologia2010.blogspot.com/2012/06/el-arte-del-tejido-en-fibra-vegetal-la.html> Consultado en 12/10/2022

Rojas N. (2021). *La población en Venezuela se reduce y envejece*. Disponible en URL: <https://latinoamerica21.com/es/la-poblacion-de-venezuela-se-reduce-y-envejece/> Consultado en 12/10/2022

Román, P. Padrón, M. Ramírez, T. (2012). *Trabajo y familia: ¿cómo se articula esta frágil relación?*. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.mx?scielo> Consultado en 12/10/2022

Tellería N. y Conde, C. (2004), *Las cestería indígena en la cultura artesanal venezolana*. Disponible en URL: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872004000200010 Consultado en 12/10/2022

Toledo, M. (2013). “*Apoyo sociofamiliar y capacidad funcional de los adultos mayores adscritos a la umf 66*”. Disponible en URL: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Maricela.pdf> Consultado en 12/10/2022

Treviño, N, y Abreu, J. (2017). *Trabajo en Equipo, Grupos de Trabajo y la Perspectiva de Competencia*. Disponible en URL: [http://www.spentamexico.org/v12-n3/A25.12\(3\)405-422.pdf](http://www.spentamexico.org/v12-n3/A25.12(3)405-422.pdf) Consultado en 12/10/2022

Vargas, M. (2021). *¿Por qué es importante el reconocimiento a los colaboradores?*. Disponible en URL: <https://www.greatplacetowork.com.co/es/recursos/blog/por-que-es-importante-el-reconocimiento-a-los-colaboradores> Consultado en 12/10/2022

Villas, S. (s/f). *Los gremios: estructura y dinámica de un modelo gremial*. Disponible en URL: <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/28/72/05losgremios.pdf> Consultado en 12/10/2022

ANEXO

Consentimiento informado

ANEXO 1 Consentimiento informado:
Comunidad de Aprendizaje "J.M. Cruent"
Universidad Politécnica – Territorial de Mérida "Kléber Ramírez"

Experiencia de vida de la Sra. Luz María Gómez de Quero. Importancia del apoyo familiar en la valoración del potencial creativo y productivo en adultos mayores.
Tutora: Sandra Beatriz Quintero
Autora: Zaida Josefina García.

Consentimiento informado

Yo, Luz María Gómez de Quero, Portadora de la Cédula de Identidad N° 1 135 381, Residente del Sector Monteverde de la ciudad de Santa Ana de Coro, Municipio Miranda, estado Falcón. Sin coacción ni violencia alguna, en completo reconocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con la utilización de mi experiencia de vida para fines educativos, titulada: Importancia del apoyo familiar en la valoración del potencial creativo y productivo en adultos mayores, en relación a esta investigación declaro lo siguiente:

Haber sido debidamente informada, de manera objetiva, clara, y sencilla, de todos los aspectos relacionados con mi experiencia de vida como artesana, tejedora de cestas de Tucacas, municipio Silva del estado Falcón, aplicando la metodología de estudio de caso.

Por tanto acepto las condiciones estipuladas en el mismo y autorizo a su vez a la autora, Zaida Josefina García, para la realización del estudio y su respectiva publicación, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia legal.

Así lo declaro en la ciudad de Santa Ana de Coro, a los 31 días del mes de octubre del año 2022.

Nombre Luz María CI 1.135.381 firma Luz de Quero
Fecha 31/10/22

Sra. Luz de Quero durante su faena.



Sra. Luz de Quero ordenando su material



Sra. Luz de Quero disfrutando de su trabajo



Sra. Luz de Quero mostrando su talento



IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTAS MAYORES

Ereú Shalom¹, Ereú Gilberto², Quintero Sandra³

Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Programa de Gerontología

shalomsereu@gmail.com¹ gilbertoereu65@gmail.com²
investigacionsandraquintero@gmail.com³

RESUMEN

El deterioro cognitivo como parte del proceso de envejecimiento requiere de la estimulación cognitiva considerada a través de técnicas y estrategias que optimizan la eficacia del funcionamiento de las capacidades cognitivas (atención, memoria, lenguaje, orientación y praxias). Por tal razón, el propósito de este reporte es destacar la importancia de implementar actividades de estimulación cognitiva a 4 Adultas Mayores de la comunidad de Caujarao, partiendo de conocer primero los déficits cognitivos que puedan tener partiendo de una valoración cognitiva utilizando como instrumento el test de folstein. Como resultado se obtuvo que el 50% de la población presenta, un deterioro cognitivo leve y el otro 50% está en rangos normales pero con varios déficits cognitivos. Por ese motivo es significativo resaltar la importancia de realizar en próximos estudios actividades de estimulación cognitiva que ayuden a fortalecer y mejorar sus funciones cognitivas.

Palabras Clave: Vejez, estimulación, funciones, cognitivo, deficits.

IMPORTANCE OF COGNITIVE STIMULATION IN ELDERLY ADULTS

ABSTRACT

Cognitive deterioration as part of the aging process requires cognitive stimulation considered through techniques and strategies that optimize the effectiveness of the functioning of cognitive abilities (attention, memory, language, orientation and praxias). For this reason, the purpose of this report is to highlight the importance of implementing cognitive stimulation activities to 4 Older Adults from the Caujarao community, based on first knowing the cognitive deficits that they may have based on a cognitive assessment using the test of folstein. As a result, it was obtained that 50% of the population presents, mild cognitive impairment and the other 50% is in normal ranges but with various cognitive deficits. For this reason, it is significant to highlight the importance of carrying out cognitive stimulation activities in future studies that help strengthen and improve their cognitive functions.

Keywords: Old age, stimulation, functions, cognitive, deficits.

INTRODUCCIÓN

La valoración gerontológica constituye un mecanismo de evaluación que permite apreciar el estado físico, cognitivo, social y hasta emocional de un adulto mayor. De igual manera, facilita el diagnóstico efectivo a través de test y escalas que posibilitan el reconocimiento de dicho estado. Sobre esto, en la mayoría de los casos es posible pensar que, ciertas funciones vitales no se ven afectadas, sin embargo, también se ha visto que pueden presentarse consecuencias negativas producto de malos estilos de vida y hasta la herencia.

Frente a lo planteado, vale decir que en todos los aspectos de la vida es necesario tomar en cuenta los aportes en el área de la gerontología a nivel social, cognitivo, físico a fin de minimizar esta condición de déficit que puede presentarse especialmente en la vejez; pero cuando se trata de déficit cognitivo, es relevante la práctica de la estimulación cognitiva como tal.

Por esta razón, el propósito de este reporte el cual es destacar la importancia de implementar actividades de estimulación cognitiva a 4 Adultas Mayores de la comunidad de Caujarao, todo ello, partiendo de conocer primero los déficits cognitivos que puedan tener partiendo de una valoración cognitiva utilizando como instrumento el test de folstein.

DESARROLLO

Para dar sentido al reporte de caso, se citan algunos estudios que lo sustentan, por ejemplo el estudio de Arias y Quintero (2021) titulado **valoración gerontológica en adultos mayores del sector Carirubana estado Falcón como una propuesta de educación gerontológica**. El objetivo fue determinar el estado biopsicosocial del adulto mayor del sector Carirubana a través de una valoración gerontológica para diseñar una propuesta de educación al desarrollo biopsicosocial del adulto mayor del sector Carirubana. Se usó el paradigma positivista de tipo descriptivo y modalidad proyecto y la población fue de 15 adultos mayores del ambulatorio tipo II Dr José María Rodríguez sector Carirubana. Los instrumentos usados fueron: índice de Katz (AVD), Lawton y Brody (AVDI), Escala de ansiedad y

depresión de Goldberg, Valoración de ansiedad y depresión Yavasage y la escala de recursos sociales de OARS.

Concluyó que, los adultos mayores en su mayoría presentan un estado de salud a nivel biopsicosocial con escasa o poca dependencia, aún cuando presentan alguna enfermedad señalan que está controlada, ya que su participación en el Club les mantiene activos. Manifiestan su interés por desarrollar un programa educativo que potencie sus capacidades y favorezca su bienestar a su edad. Recomiendan implementar un programa de este tipo en el Ambulatorio dirigido por un gerontólogo.

También está el estudio titulado **Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores**, por Salazar y Mayor en el año 2020, su objetivo fue determinar el efecto que tiene la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores. La metodología fue de tipo cuantitativa, con un diseño experimental, de tipo pre-experimento con pre-prueba y pos-prueba, en un solo grupo.

Las técnicas empleadas fueron el análisis de documentos, la entrevista psicológica semiestructurada, la observación participativa, la Batería de Exploración Neuropsicológica (NEUROPSI). Del estudio se conoció como resultando los cambios significativos en las tareas de dígitos en regresión, memoria, comprensión, fluidez verbal semántica y fonológica, lectura, semejanzas, cálculo, cambios en las posiciones de las manos (mano derecha), movimientos alternos y reacciones opuestas en la población de estudio.

Otro estudio es el de Vega 2016, titulado **Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos mayores institucionalizados**, cuyo objetivo fue identificar los perfiles pre y post, de un grupo de adultos mayores a quienes se les suministró un programa de estimulación en las funciones mentales superiores.

Este estudio está enmarcado dentro de un tipo de estudio comparativo-descriptivo, cuasi experimental, de diseño con grupo de estudio y grupo de comparación no equivalentes, realizado a 40 adultos mayores de ambos géneros. Los resultados muestran un desempeño importante en la mayoría de procesos

estimulados, sobre todo en la atención, las personas que no fueron estimuladas presentaban un mantenimiento en sus puntajes, pero las que sí fueron estimuladas se vió un cambio estadísticamente significativo y en sus medias.

De igual manera esta el estudio de Castro (2012) denominado **Influencia de un programa de intervención de enfermería para mejorar la memoria y calidad de vida en adultos mayores con deterioro cognitivo leve**, siendo su objetivo evaluar la influencia de un programa de intervención de enfermería para mejorar la memoria y calidad de vida en adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

La metodología fue cuasi experimental en una población de 65 adultos mayores de 60 años, sin distinción de sexo, en relación a los resultados se observó que el 54% tenía deterioro cognitivo leve, y con resultados bajos en las pruebas o test realizados antes del programa de estimulación de memoria, luego de haber terminado el programa unas nuevas valoraciones se realizaron dando mejores resultados en cuanto a la percepción de la calidad de vida y en la memoria.

Las investigaciones citadas muestran la experiencia que tiene la estimulación cognitiva como una oportunidad para entender como ocurre el deterioro cognitivo de en la etapa de la vejez, por ello, son utilizados en este reporte de caso, como definiciones del instrumento de valoración cognitiva utilizado.

Un poco de historia

En el Estado Falcón Municipio Miranda de la Parroquia San Antonio se encuentra la comunidad de Caujarao, este fue el lugar donde se realizó el estudio. Respecto a su fundación, se pudo conocer consultando al historiador González Batista que, en tiempos del Obispo Rodrigo de Bastidas, la pequeña aldea poblada de Indios Caquetíos, agricultores y cazadores fue fundada en el siglo XVI año 30; esta comunidad se inició con el nombre de Caujarabo o Caujarajo. Pero ya, en el siglo XVIII, lo ubicamos en la historia falconiana como Caujarao (padre del Cacique Manaure).

De esta consulta se conoció además que, en ese siglo, las autoridades españolas que gobernaban la provincia de Coro, tenían caldeados los ánimos de los

esclavos (Negros de la Sierra) con sus maltratos y el cobro de tributo que cada vez aumentaban o se quedaban con las especies que los esclavos bajaban de la Sierra. Para esa época eran muchas las alcabalas que existían, de hecho en Caujarao existía una de ellas ubicada donde hoy se conoce con el nombre de “La aduana”, en esta comunidad los Negros de la Sierra cansados por todo lo que acontecía, desarrollan la sublevación de José Leonardo Chirinos el 10 de mayo de 1795, bajo el lema de “Igualdad, Libertad y Fraternidad”.

Esta intentona por la libertad, fue también la primera por América, por eso se consideró a Caujarao escenario de esta gesta heroica, a pesar que en 1796 decapitan al Zambo José Leonardo en Caracas, una de sus manos fue colocada en el camino real de Caujarao, en un mástil de aproximadamente de veinte pies de largo como símbolo de escarmiento a los insurrectos. Este hecho la convirtió en una comunidad de importancia histórica para Falcón y para Venezuela porque la misma ha contado con numerosos personajes y sucesos históricos importantes, y cuya población ha venido en aumentando año tras año, y está compuesto por 12 sectores.

Presentación del caso

El caso que se presenta consiste en la realización de una valoración cognitiva donde fueron elegidas 4 adultas mayores del sector, en edad comprendida entre 64 y 85 años de edad. En primer lugar está Y.O de 64 años de edad sexo femenino, nació en el año 1957 tiene 5 hijos, es peluquera de profesión y vive en el sector Rómulo Gallegos vive con sus hijos y no presenta ninguna enfermedad de base. En segundo lugar esta O.M de sexo femenino y 67años de edad, sufre de artritis y vive en el sector José Leonardo Chirinos, nació en el 1954, tiene 6 hijos y vive con su esposo, y es ama de casa.

Seguidamente la adulta mayor M.M residente del sector José Leonardo Chirinos de 84 años de edad con 8 hijos y vive con sus hijas y nietos, fue comerciante y ama de casa ya que sufre de diabetes y artritis que no permite que se pueda movilizar mucho, además nació en el año 1936. Finalmente esta J.L de sexo

femenino con 85 años de edad, del año 1935, tiene 12 hijos vive con su esposo, 1 nieta, 1 hija y sus demás familiares en el sector La Guaitoa, tiene como patologías hipertensión arterial y osteoporosis.

A este grupo de adultas mayores se les aplicó el Mini-mental state exam (MMSE) o en español el examen mini-mental corto, también llamado el test de Folstein, que es una prueba cognitiva que valora por puntos cada respuesta correcta la orientación temporal y espacial, la memoria inmediata, la fijación, la atención, el cálculo, producción y repetición del lenguaje, la lectura y la habilidad visuoespacial; la puntuación máxima son 30 puntos y menor a 24 puntos indica deterioro cognitivo. (Tuesta, 2014). Este test fue aplicado en un tiempo de 8 minutos por cada persona y resultados que se mostraran en las siguientes tablas.

Tabla 1

Numero	Iniciales	Edad	Sexo
1	Y.O	64	Femenino
2	O.M	67	Femenino
3	M.M	84	Femenino
4	J.L	85	Femenino

Fuente: Elaboración propia (2021)

Como se puede observar en la tabla 1, la población estudiada es de sexo femenino, siendo este el que predomina mayormente en la población, en relación a este hecho Castañeda y Ramírez (2013) señalan que en las edades más avanzadas predomina el sexo femenino en concordancia con la expectativa de vida geriátrica del país, donde las mujeres viven más que los hombres. En referencia a la edad de las adultas mayores del estudio tienen entre los 64 a 67 años y 2 están en casi en la misma edad con 1 año de diferencia.

Tabla 2

TEST DE FOLSTEIN	
Función Cognitiva	Puntuación
Orientación	10
Memoria reciente	3
Atención y calculo	5
Memoria tardía	3
Lenguaje	3
Ordenes sencillas y construcción	6
Puntuación máxima	30

Fuente: Elaboración propia (2021)

Esta tabla 2 representa la evaluación a través del test de folstein para el cual, la puntuación ideal o requerida por cada ítem sería la valoración de 1 o 2 funciones cognitivas a la vez, estando por tanto entre de 3 a 10 puntos dependiendo el ítem y el número de preguntas realizadas esto con el fin de ubicarse en los resultados obtenidos según las respuestas correctas o incorrectas de cada adulta mayor llegando a resultar una puntuación de 30. Es conveniente resaltar que el también llamado Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein, es un instrumento de screening neuropsicológico utilizado para evaluar el rendimiento cognitivo del sujeto y la progresión del trastorno cognitivo asociado a enfermedades neurodegenerativas.

Tabla 3

Función cognitiva	Y. O		M.M		O.M		J.L	
	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos	Observ
Orientación	10	-	9	No recordó el nombre de su sector	9	Olvido el año	10	-

Fuente: Elaboración propia (2021)

Nota: Observ = Observación

Con respecto a la tabla numero 3 podemos observar que 2 adultas mayores tuvieron un error con la aplicación del instrumento cada una en el ítem de orientación, olvidando el nombre del lugar donde estaban y el año en que estaban respectivamente y eso reflejo una puntuación en ese ítem de 9 puntos, pero las demás obtuvieron la puntuación ideal mostrando que la función cognitiva de la orientación no se ha visto tan afectada en las adultas mayores.

Tabla 4

Función cognitiva	Y. O		M.M		O.M		J.L	
	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos.	Observ	Ptos	Observ
Memoria reciente	3	-	3	-	3	-	3	-
Memoria tardía	1	Olvido 2 objetos	1	Olvido 2 objetos	1	Olvido 2 objetos	3	-

Fuente: Elaboración propia (2021)

En la tabla 4, se expone lo concerniente a la función de los ítems de Memoria, aquí las adultas mayores obtuvieron la puntuación máxima de 3 puntos por este ítem 100%, revelando que esta función sigue intacta a pesar de su edad, por el contrario en la memoria tardía vemos que 3 de las 4 adultas mayores tuvieron 2 errores cada una siendo 1 solo punto su resultado denotando fallas en esta función.

Pero en relación a la memoria reciente, se observa que es donde hay más déficits durante la valoración cognitiva, esto se evidencio al momento que se les dio los nombres de 3 objetos que luego tenían que recordar y al decirle que recordaran los objetos antes mencionados no pudieron recordarlos en su totalidad, se puede decir que la memoria a corto plazo, es capaz de manejar entre cinco y nueve datos durante un plazo de treinta a sesenta segundos. Sobre lo referido, la pérdida de memoria a corto plazo y la incapacidad para realizar cálculo son indicadores sensibles de la reducción de estas funciones (Ortega, 2006).

Tabla 5

Función cognitiva	Y. O		M.M		O.M		J.L	
	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos	Observ
Atención y Calculo	4	-	3	No logro deletrear las otras letras solicitadas	3	No logro deletrear las otras letras solicitadas	1	No logro deletrear la palabra al revés. No pudo hacer las otras restas

Fuente: Elaboración propia (2021)

La tabla número 5 representa los resultados y observaciones en cuanto a la función de atención y cálculo, atendiendo a la capacidad para escribir, leer, comprender números y realizar cálculos aritméticos (Jara, 2007), en esto se puede ver que solo la adulta mayor J.L tuvo problemas al realizar los ejercicios matemáticos de resta en este caso, solicitados por el entrevistador y las demás adultas mayores, no tuvieron ninguna observación en este ítem. Sin embargo en cuanto a la atención se evidencia que hubo fallas en todas las adultas mayores al deletrear todas las letras en sentido contrario de la palabra “mundo”.

Tabla 6

Función cognitiva	Y. O		M.M		O.M		J.L	
	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos	Observ	Ptos	Observ
Lenguaje	3	-	3	-	3	-	3	-
Ordenes sencillas y construcción	3	La forma del dibujo fue distinta a la solicitada faltaron pasos por completar	2	No pudo completar todas las ordenes escritas y de construcción	6	-	3.5	No pudo completar todas las ordenes escritas y de construcción

Fuente: Elaboración propia (2021)

En referencia a los ítems planteados en la tabla 6 sobre la valoración de las funciones de lenguaje, órdenes sencillas y construcción que son llamadas “praxias” consideradas como la capacidad de realizar ciertos movimientos, en diferentes regiones del cuerpo: bucofacial y extremidades superiores, en contra oposición a esto se observa que con las adultas mayores objeto de estudio, donde 3 de ellas no completaron satisfactoriamente las ordenes escritas y de construcción que debían realizar.

No obstante los resultados en la función de lenguaje fueron positivos ya que todas consiguieron la puntuación máxima de este ítem esto guarda relación con lo investigado por Portillo (2015) en el que expresa que este se mantiene con la edad, inclusive mejora con los años.

Tabla 7

	Y. O	M.M	O.M	J.L
Puntuación total:	24 pts	21 pts	25 pts	23.5 pts

En esta tabla, se muestra la puntuación total del test de folstein, cuyos resultados van de 21 puntos como la más baja, hasta 25 puntos la más alta. Es importante señalar que mediante la escolaridad y la edad se establecen los puntos de corte 24 a 30 puntos = normal; igual o menor de 23 puntos = deterioro cognitivo leve; igual o menor de 17 puntos = deterioro cognitivo severo (Castro 2012).

Se logra observar que las adultas mayores Y.O y O.M obtuvieron 24 y 25 puntos respectivamente, están dentro de un rango normal pero tienen deficiencias en la memoria, atención, orientación y en las praxias, en lo que respecta a la adulta mayor M.M obtuvo la puntuación más baja con 21 puntos indicando deterioro cognitivo leve al igual que J.L con 23.5 puntos, las cuales se deben estimular para mejorar y reforzar estas funciones cognitivas deficientes.

CONCLUSIÓN

En atención a todo lo expuesto en este reporte, está visto que la vejez trae consigo muchos cambios entre ellos posiblemente se puede presentar un deterioro cognitivo concebido como una alteración de las funciones cognitivas superiores involucradas en el procesamiento de la información y el aprendizaje, que afectan a gran parte de la población adulta mayor.

Por lo descrito, es necesario de programas de estimulación cognitiva porque el beneficio de los programas de estimulación de memoria son innumerables, aunque esto no es inmediato en palabras de Sanhueza (2014) una oportunidad para el entrenamiento cerebral con adultos mayores que no tienen déficits cognitivo.

Como se ha expresado la necesidad de estimulación cognitiva en adultos mayores es de gran ayuda no solo para mejorar o fortalecer sus capacidades mentales como la memoria, lenguaje, praxias, atención, orientación, calculo, sino también mejoran su calidad de vida, tal como lo confirma Valera (2016) cuando

expone que las personas que tienen algún tipo de estimulación cognitiva o relaciones sociales de calidad hace mejorar su vida.

Las capacidades cognitivas de las adultas mayores hacen reconocer la necesidad de potenciar su autonomía, consiguiendo un aumento de su autoestima y asertividad, así lo señala Muñoz (2018) quien comprende la estimulación cognitiva como un entrenamiento mental que abarca todas las funciones cognitivas y que estas dan como resultado el mantener la independencia de las adultas mayores.

Como se ha venido diciendo respecto a la estimulación cognitiva, se puede evidenciar a partir de los resultados obtenidos, es necesario y vital para las adultas mayores entrevistadas, realizar actividades de estimulación cognitiva porque ellas ayudaran a optimizar, fortificar y fortalecer sus propias capacidades cognitivas, mejorando así su calidad de vida, las relaciones interpersonales, su autoestima, su bienestar y su independencia.

Todo ello les permite conocer las áreas o funciones que presentan déficits las cuales pueden ser favorecidas con este tipo de actividades, todo esto con el propósito de retardar el declive de las funciones intelectuales tal como refiere Tuesta (2014)

RECOMENDACIÓN

Con los resultados obtenidos en este reporte de caso, se recomienda a las adultas mayores que fueron parte de este estudio, a realizar actividades que activen las funciones cognitivas tales como: rompecabezas, crucigramas, sopa de letras, lectura, resolución de problemas matemáticos, manualidades, trabalenguas, adivinanzas, reuniones en grupos donde se fomente actividades y charlas relacionadas con la estimulación cognitiva, y buscar asesoría profesional para otras actividades.

De igual manera se recomienda buena alimentación y ejercicio físico acompañado de la revisión gerontológica constante, para verificar la evolución de las actividades en las funciones cognitivas. Por otro lado, también que, otros estudiantes

puedan seguir esta línea de estudio que permitan profundizar aún más la necesidad de estimulación cognitiva porque los adultos mayores así lo requieren.

BIBLIOGRAFÍA

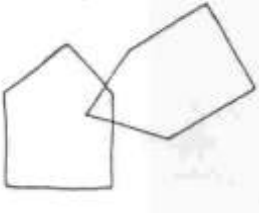
- Arias, M y Quintero, S (2021) *Valoración gerontológica en adultos mayores del sector Carirubana estado Falcón. Una propuesta de educación gerontológica*. Trabajo de Grado para optar al Título de Licenciada en Gerontología. Programa de Gerontología. Área Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro Estado Falcón Venezuela.
- Castañeda, I & Ramírez, M. (2013). *Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 29(3), 281-296. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000300006&lng=es&tlng=es [Consultado 30 de julio de 2021]
- Castro, J (2012) *Influencia de un programa de intervención de enfermería para mejorar la memoria y calidad de vida en adultos mayores con deterioro cognitivo leve*. Trabajo de grado presentado para optar al título de maestro de enfermería. Universidad Nacional Autónoma De México. México D, F. disponible en URL: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987768/68castro-juan-de-fco-6a.pdf> [consultado 23 de julio de 2021]
- Jara, M (2007) *La estimulación cognitiva en personas adultas mayores*. Disponible en URL: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf> [consultado 23 de julio de 2021]
- Muñoz, D (2018) *La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia*. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n3/1561-3127-rcsp-44-03-e1077.pdf> [consultado 23 de julio de 2021]
- Ortega, L (2006) *Intervención para reintegrar al anciano frágil a la sociedad*. (Documento en línea). Disponible en URL:

- <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-154-1-> [Consultado 2008, Febrero 21]
- Portillo, P (2015) *Factores de riesgo para el deterioro cognitivo leve en adultos mayores de Maracaibo*. Disponible en URL: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/670960/portillo_barrera_patricia.pdf?sequence=1 [consultado 23 de julio de 2021]
- Salazar, C & Mayor, S (2020) *Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(3), e4305. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300014&lng=es&tlng=es [consultado 23 de julio de 2021]
- Sanhueza, C (2014) *programa de entrenamiento cerebral en adultos mayores sin deterioro cognitivo: atención, memoria y funciones ejecutivas*. Trabajo de grado presentado para optar al título de Doctor. Universidad Complutense de Madrid. Madrid España. Disponible en URL: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/24748/1/T35215.pdf> [Consultado 30 de julio de 2021]
- Tuesta, J (2014) *Evaluación del deterioro cognitivo en el Adulto Mayor: Instrumentos*. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/jurotuno/evaluacin-del-deterioro-cognitivo-en-el-adulto-mayor-instrumentos> [consultado 24 de julio de 2021]
- Varela, L (2016) *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2), 199-201. Disponible en URL: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196> [consultado 23 de julio de 2021]
- Vega, R (2016) *Efecto de la implementación de un programa de estimulación cognitiva en una población de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Bogotá*. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179346558004.pdf> [consultado 23 de julio de 2021]

ANEXOS

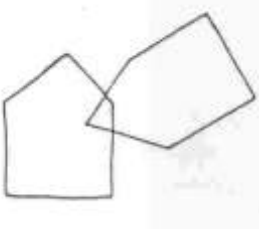
Y.O 64 años de edad.

Examen mental corto, mini-mental o test de folstein

10 puntos	A) ORIENTACIÓN ¿Cuál es el nombre de su barrio? <u>1</u> ¿En qué año estamos? <u>1</u> ¿Qué fecha es hoy? <u>1</u> ¿Qué día es hoy? <u>1</u> ¿En qué mes estamos? <u>1</u> ¿En qué lugar nos encontramos? <u>1</u> ¿En qué estado? <u>1</u> ¿En qué ciudad? <u>1</u> ¿En qué país? <u>1</u> ¿En qué temporada del año? <u>1</u>
3 puntos	B) MEMORIA RECIENTE A continuación nombre tres objetos Mesa Rosa Zapato Por favor, repítalas y trate de recordarlas que luego le pediré que las repita <u>3</u>
5 puntos	C) ATENCIÓN Y CALCULO Solicitar al paciente que deletree la palabra MUNDO en sentido contrario o en su defecto solicitarle que reste en orden decreciente valores de 7 a partir de 100 (93-86-79-72-65) <u>4</u>
3 puntos	D) MEMORIA TARDIA Solicitar al paciente que diga los tres objetos nombrados previamente <u>1</u>
2 puntos 1 punto	E) LENGUAJE Mostrar al paciente un lápiz y un reloj y pedir que identifique y nombre los objetos <u>2</u> Solicitar al paciente que repita una oración después de usted <u>1</u>
3 puntos 1 punto 1 punto 1 punto	F) ORDENES SENCILLAS Y CONSTRUCCIÓN Solicitar al paciente tomar una hoja de papel, doblarla en dos y colocarla en la mesa <u>1</u> Sobre una hoja en blanco escriba la siguiente orden: Cierre los ojos. Solicítele al paciente que lo lea y cumpla la orden <u>1</u> Indique al paciente escribir una oración <u>1</u> En una hoja de papel dibujar dos pentágonos que se intersecten y pedir al paciente que copie el dibujo <u>0</u>
	 
PUNTUACION TOTAL= 24	

O. M 67 años de edad.

Examen mental corto, mini-mental o test de folstein

10 puntos	A) ORIENTACIÓN ¿Cuál es el nombre de su barrio? _____1_____ ¿En qué año estamos? _____0_____ ¿Qué fecha es hoy? _____1_____ ¿Qué día es hoy? _____1_____ ¿En qué mes estamos? _____1_____ ¿En qué lugar nos encontramos? _____1_____ ¿En qué estado? _____1_____ ¿En qué ciudad? _____1_____ ¿En qué país? _____1_____ ¿En qué temporada del año? _____1_____
3 puntos	B) MEMORIA RECIENTE A continuación nombre tres objetos Mesa Rosa Zapato Por favor, repítalas y trate de recordarlas que luego le pediré que las repita _____3_____
5 puntos	C) ATENCIÓN Y CALCULO Solicitar al paciente que deletree la palabra MUNDO en sentido contrario o en su defecto solicitarle que reste en orden decreciente valores de 7 a partir de 100 (93-86-79-72-65) _____3_____
3 puntos	D) MEMORIA TARDIA Solicitar al paciente que diga los tres objetos nombrados previamente _____1_____
2 puntos 1 punto	E) LENGUAJE Mostrar al paciente un lápiz y un reloj y pedir que identifique y nombre los objetos _____2_____ Solicitar al paciente que repita una oración después de usted _____1_____
3 puntos 1 punto 1 punto 1 punto	F) ORDENES SENCILLAS Y CONSTRUCCIÓN Solicitar al paciente tomar una hoja de papel, doblarla en dos y colocarla en la mesa _____3_____ Sobre una hoja en blanco escriba la siguiente orden: Cierre los ojos. Solicítele al paciente que lo lea y cumpla la orden _____1_____ Indique al paciente escribir una oración _____1_____ En una hoja de papel dibujar dos pentágonos que se intersecten y pedir al paciente que copie el dibujo _____1_____  
	PUNTUACION TOTAL= 25

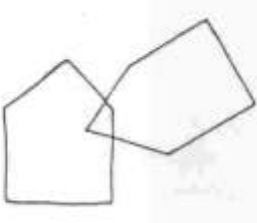
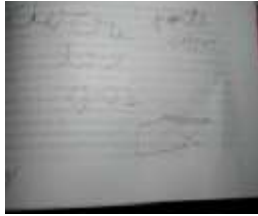
M.M 84 años de edad.

Examen mental corto, mini-mental o test de folstein

10 puntos	A) ORIENTACIÓN ¿Cuál es el nombre de su barrio? <u>0</u> ¿En qué año estamos? <u>1</u> ¿Qué fecha es hoy? <u>1</u> ¿Qué día es hoy? <u>1</u> ¿En qué mes estamos? <u>1</u> ¿En qué lugar nos encontramos? <u>1</u> ¿En qué estado? <u>1</u> ¿En qué ciudad? <u>1</u> ¿En qué país? <u>1</u> ¿En qué temporada del año? <u>1</u>
3 puntos	B) MEMORIA RECIENTE A continuación nombre tres objetos Mesa Rosa Zapato Por favor, repítalas y trate de recordarlas que luego le pediré que las repita <u>3</u>
5 puntos	C) ATENCIÓN Y CALCULO Solicitar al paciente que deletree la palabra MUNDO en sentido contrario o en su defecto solicitarle que reste en orden decreciente valores de 7 a partir de 100 (93-86-79-72-65) <u>3</u>
3 puntos	D) MEMORIA TARDIA Solicitar al paciente que diga los tres objetos nombrados previamente <u>1</u>
2 puntos 1 punto	E) LENGUAJE Mostrar al paciente un lápiz y un reloj y pedir que identifique y nombre los objetos <u>2</u> Solicitar al paciente que repita una oración después de usted <u>1</u>
3 puntos 1 punto 1 punto 1 punto	F) ORDENES SENCILLAS Y CONSTRUCCIÓN Solicitar al paciente tomar una hoja de papel, doblarla en dos y colocarla en la mesa <u>0,5</u> Sobre una hoja en blanco escriba la siguiente orden: Cierre los ojos. Solicítele al paciente que lo lea y cumpla la orden <u>0.5</u> Indique al paciente escribir una oración <u>1</u> En una hoja de papel dibujar dos pentágonos que se intercepten y pedir al paciente que copie el dibujo <u>0</u>
	PUNTUACION TOTAL= 21

J.L 85 años de edad.

Examen mental corto, mini-mental o test de folstein

10 puntos	A) ORIENTACIÓN ¿Cuál es el nombre de su barrio? <u>1</u> ¿En qué año estamos? <u>1</u> ¿Qué fecha es hoy? <u>1</u> ¿Qué día es hoy? <u>1</u> ¿En qué mes estamos? <u>1</u> ¿En qué lugar nos encontramos? <u>1</u> ¿En qué estado? <u>1</u> ¿En qué ciudad? <u>1</u> ¿En qué país? <u>1</u> ¿En qué temporada del año? <u>1</u>
3 puntos	B) MEMORIA RECIENTE A continuación nombre tres objetos Mesa Rosa Zapato Por favor, repítalas y trate de recordarlas que luego le pediré que las repita <u>3</u>
5 puntos	C) ATENCIÓN Y CALCULO Solicitar al paciente que deletree la palabra MUNDO en sentido contrario o en su defecto solicitarle que reste en orden decreciente valores de 7 a partir de 100 (93-86-79-72-65) <u>1</u>
3 puntos	D) MEMORIA TARDIA Solicitar al paciente que diga los tres objetos nombrados previamente <u>3</u>
2 puntos 1 punto	E) LENGUAJE Mostrar al paciente un lápiz y un reloj y pedir que identifique y nombre los objetos <u>2</u> Solicitar al paciente que repita una oración después de usted <u>1</u>
3 puntos 1 punto 1 punto 1 punto	F) ORDENES SENCILLAS Y CONSTRUCCIÓN Solicitar al paciente tomar una hoja de papel, doblarla en dos y colocarla en la mesa <u>1</u> Sobre una hoja en blanco escriba la siguiente orden: Cierre los ojos. Solicítele al paciente que lo lea y cumpla la orden <u>1</u> Indique al paciente escribir una oración <u>1</u> En una hoja de papel dibujar dos pentágonos que se intercepten y pedir al paciente que copie el dibujo <u>0</u>
	 
	PUNTUACION TOTAL= 23.5

LA VEJEZ SEGÚN LOS ANTIGUOS FILÓSOFOS GRIEGOS

Nohé Ramón Gilson Reaño

Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM. Programa de Medicina. Coro estado Falcón Venezuela.

ramongilson1@gmail.com

RESUMEN

La vejez, es una etapa importante en la vida de todo ser humano. Es por eso que, tratar de entenderla implica abordarla desde el pensamiento filosófico. Este artículo, tiene como propósito hacer un paseo reflexivo por algunas posturas filosóficas de los antiguos griegos que dan muestra del entendimiento de la vejez. Dicho esto, asumo la revisión documental para ahondar en el estudio de la vejez y presentar a modo de ensayo los aportes por parte de los antiguos filósofos griegos, para luego concluir con reflexiones personales producto de la revisión realizada.

Palabras clave: vejez, filosofía, filósofos.

OLD AGE ACCORDING TO THE ANCIENT GREEK PHILOSOPHERS

ABSTRACT

Old age is an important stage in the life of every human being. That is why trying to understand it implies approaching it from philosophical thought. The purpose of this article is to take a reflective walk through some philosophical positions of the ancient Greeks that show the understanding of old age. That said, I assume the documentary review to delve into the study of old age and present the contributions of the ancient Greek philosophers as an essay, to then conclude with personal reflections as a result of the review carried out.

Keywords: old age, philosophy, philosophers, older adults.

INTRODUCCIÓN

Hablar de los filósofos antiguos es ver que, como hombres de edad avanzada eran considerados valiosos para la sociedad griega, pues los veneraban porque tenían sabiduría para poder aportar ideas para el engrandecimiento de su nación desde lo político, cultural, religioso y deportivo.

En este artículo, presento varias reflexiones y aportes acerca de la vejez que los filósofos Sócrates, Platón, Aristóteles, Cicerón y Séneca compartieron con el mundo, con esto quiero destacar que con su experiencia de vida educaban a los más jóvenes acerca de las cosas positivas para la construcción de la cultura griega. Muchos de estos filósofos vieron en los ancianos de la época los conocimientos acumulados que impartían en su propia familia y fuera de ella. Recordemos que los filósofos que comentamos no eran jóvenes si no que también tenían cierta edad avanzada y que era de gran ayuda a la filosofía como tal.

La vejez vista por estos filósofos, entre ellos Séneca, se expresa en la “serenidad y moderación en su vida, lo cual se debe a la sabiduría”. Llegar a esta edad no sólo implica tener buena vida sino conocimientos obtenidos por sus estudios filosóficos en toda su vida. Por lo descrito, el propósito es hacer un paseo reflexivo por algunas posturas filosóficas de los antiguos griegos que dan muestra del entendimiento de la vejez, por eso les invito a leer este artículo que servirá para obtener una idea sobre lo que piensan algunos de estos filósofos antiguos acerca de la vejez y como nosotros debemos amar, respetar y ser solidarios con estos adultos mayores que han dado mucho no sólo a nuestro país sino al mundo entero.

DESARROLLO

Filósofos griegos viejos.

Al leer la historia griega y escrutar quiénes eran estos grandes filósofos antiguos, descubrí que eran hombres en edad avanzada, reconociendo que los años vividos eran los que ayudaban a obtener conocimientos, por eso, no se quedaban con aquella sabiduría si no que daban a conocer aquello que sabían a sus discípulos o bien, lo escribían dejándolos plasmado en libros.

En el quehacer diario de estos filósofos griegos, no sólo tenían como hábito reunirse para hablar de cosas transcendentales sino que también, eran grandes deportistas, religiosos, políticos dando mucha importancia a lo cultural. De igual manera, es necesario resaltar que a los viejos les tenían un gran respeto porque eran

vistos como hombres y mujeres cuyos conocimientos se debían a los años que tenían de vida.

Los griegos preferían trasladarse hasta su sitio de trabajo y por las tardes pasar sus ocios conversando en plazas (el ágora) o en el gimnasio de su ciudad. Por eso desde antiguo se han conocido a los griegos como hombres propensos al diálogo, siendo su propósito la búsqueda del saber por el placer que él mismo proporciona. Gracias a ese diálogo se iba produciendo el arte de “filosofar” donde la pregunta era la manera para recibir información y fortalecer el conocimiento. Los que tenían la posibilidad de hacer estas tertulias, eran los filósofos mayores porque tenían la experiencia de la vida.

Vale recordar que los griegos tenían como costumbre hacer vida ciudadana, en ellos, se dieron las condiciones propicias para el cuestionamiento general de las ideas establecidas y, para el nacimiento, de un nuevo tipo de filosofía cuyo centro de gravedad estuvo localizado en el hombre. Imaginémonos todos aquellos temas filosóficos que se realizaban en la época y cómo se nutrían los que oían y lo ponían en práctica.

Uno de los primeros filósofos con avanzada edad fue **Sócrates** (470-400 AC). Se conoce de este filósofo que 70 años de edad tenía este hombre cuando muere. Este hombre fue conocido como uno de los primeros sofistas que abre las puertas del conocimiento con su famosa escuela socrática, lugar donde se impartieron los primeros temas de la virtud, valores, y conocimiento en general, fue el lugar donde recibieron grandes enseñanzas filosóficas, humanísticas, sociales, entre otros. Sócrates realizó un mundo de enseñanza y de crecimiento moral. La responsabilidad que tenía Sócrates al crear este lugar de conocimiento, se considero como algo grande, porque él, a su edad avanzada, podía guiar y orientar a todos los discípulos que estaban a su alrededor.

Otro filósofo de edad avanzada fue **Platón** (428-347 AC), quien muere a los 81 años. Este hombre trabajó sobre el saber con la política y la justicia. Platón fue discípulo de Sócrates y se basó fundamentalmente en la ética socrática como la idea

del bien. Platón llega a destacar la práctica de la virtud en la construcción de la misma sociedad, para que se entendieran no como individuos sino como personas capaces. Este filósofo fue uno de los hombres que estuvo en la capacidad de pensar en el mundo de las cosas que le rodeaba. Quedó asombrado por ese interior deslumbrante, por ese fascinante poder que de pronto le brinda su razón.

Aristóteles (384-322 AC) fue un filósofo que muere a los 62 años, y quien dio importancia a lo social, a la política, la ética y la moral. Jostein Gaarder (1995) en su libro “El Mundo de Sofía”, habla de Aristóteles como el hombre meticulouso que quiso poner orden en los conceptos de los seres humanos, también expresa que, cuando habla de ética, lo único que quería es ver a la humanidad feliz, señala además que “únicamente mediante el equilibrio y la moderación se es una persona feliz o en armonía”.

Aristóteles quiso dar a conocer al adulto mayor como aquella persona cuya sabiduría y conocimientos ayudarían a fortalecer la familia aportando ideas para educar a los más pequeños de la casa. Para Aristóteles, estas personas de edad fortalecen las virtudes como la prudencia, la sagacidad, la discreción y el buen juicio.

La vejez y su comportamiento en la sociedad griega.

En la sociedad griega, los ancianos son recordados por su comportamiento, su sabiduría y el aporte que podrían dar para que otro ciudadano pudiese ir por el camino del bien. Luque (2001) en su libro “Visión histórica del concepto de vejez”, expresa que, “la vejez se asocia a la sabiduría y los antiguos héroes convertidos en venerables ancianos ocupaban puestos de honor y eran escuchados” (pág.1) . Realmente estos hombres mayores eran respetados, también considerados personas de sabiduría que podrían ayudar a la sociedad griega.

Luque también señala que en la vejez, “La clase aristocrática atribuye a los viejos la virtud de la sabiduría, pues su experiencia política les convierte en excelentes consejeros” (pág 3). Para la política de la época los conocimientos que tenían estos hombres de edad para gobernar, pues servían de gran ayuda para

exaltar la cultura, la religión, el deporte y todo lo que ellos realizaban para presentar la gerontocracia.

Vélez (2022) en su libro la idea de la vejez en la época grecolatina, nos habla de los diferentes filósofos griegos antiguos a lo que llamo ancianos y hombres de experiencia y sabiduría. Vale destacar que, también existen otros filósofos que veían al anciano como un “estorbo, lo discriminaban y le faltan el respeto”.

Platón habla muy bien de los ancianos, pues los ve como hombres llenos de Velez, (2022) “virtudes morales como la prudencia, la discreción y el buen juicio” (Pág 3). Todos estos elementos que vio Platón en el anciano los fue estudiando en esa responsabilidad que ellos tenían para servir a la sociedad. En el libro de Platón llamado República expone: “Se dice que el viejo conoce pocos placeres; ello significa que está a salvo de las pasiones y de los vicios, que es el más envidiable de los privilegios” (pág 4). Pareciera que Platón nos hace ver que el anciano al estar centrado en fortalecer los conocimientos que no le daba tiempo para centrarse en ideas obscenas.

Aristóteles tiene otra visión de los ancianos, pues los concibe como personas decadentes física y mentalmente. Considera que para la sociedad pueden aportar muchas cosas positivas pero, para gobernar una sociedad, no lo podrán lograr pues su proximidad hacia la muerte es la justificación de ello. Aristóteles en su libro Retórica nos dice que los ancianos “son amantes de la vida” (pág 7) porque han tenido la oportunidad de disfrutarla y a la vez les han enseñado a los pequeños como vivirla. Para Aristóteles, las personas que llegan a esta edad alcanzan su “máximo esplendor” son hombres y mujeres que con su edad proyectan sabiduría, conocimientos, experiencias y sobre todo amor a las cosas terrenales y celestiales.

Otro filósofo es **Cicerón**, quien habla de la vejez como algo bello no en un sentido físico y corporal, sino en uno moral y útil que distingue a ciertos ancianos. El anciano entonces, debe vivir dignamente y expresa: “el fin óptimo, sin duda, es vivir con una mente integra y con los sentidos en plena forma; el breve tiempo que avidez,

ni ser rechazado sin causa” (pág. 9). Ellos están haciendo un servicio en la sociedad griega por lo tanto no hay que rechazarlos.

Séneca expresa que, cuando el hombre llega a la vejez, debe prepararse para el temor, al dolor y prepararse para la muerte. Vélez (2022) dice: “La vejez lo exhortó a la reflexión y distinguir entre la serenidad y moderación en su vida, lo cual se debe a la sabiduría” (pág 9); también dice:

Gratísima la edad que ya declina, pero aún eso se desploma, y pienso que aquella que se mantiene aferrada a la última teja tiene también su encanto; o mejor dicho, esto mismo es lo que ocupa el hogar de los placeres: no tener necesidad de ninguno. (pág 9).

Este filósofo le da su importancia a la vejez y da a conocer que, a pesar de su edad se puede preocupar por muchas cosas, dejando en el último peldaño al sexo.

REFLEXIÓN

Hemos descubierto que los filósofos griegos antiguos valoraron a las personas adultas mayores o ancianos como aquellos que aportado cosas positivas a la cultura griega, pues con sus conocimientos ayudaron a la educación y en la política ya que fueron vistos como grandes colaboradores para crear una nueva sociedad. Llama mucho la atención que estos filósofos ven en estas personas como modelo a seguir, porque a pesar de la vejez, ayudan al crecimiento moral, espiritual, político y cultural de esa comunidad.

Considero que en la actualidad, leer el pensamiento de estos filósofos antiguos implica ver el respeto que les tenían a su los ancianos, también muchos de estos griegos percibían a estos hombres mayores como aquellos que tienen la responsabilidad de guiar o conducir una gran nación gracias a experiencia que tenían de la vida. Podemos decir entonces que la palabra “viejo” para estos filósofos eran sinónimos de preparación, de inteligencia, experiencia y poder de gobernar e iluminar a un pueblo.

Bibliografía consultada

Ana Velez, (2022) *La idea de la vejez en la época gerolatina*, FES Zaragoza. UNAM

Jostein Gaarder (1995) *El mundo de Sofía*. Editorial AMCA.

María Luz Polo Luque y Mari Martínez (2001) *Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas*. Madrid.

NORMAS EDITORIALES

La Revista GeroCiencia, constituye un marco referencial para la construcción del conocimiento integral de las ciencias humanas en el ámbito de la Gerontología orientado a las áreas de Educación, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología. Por esta razón a continuación se precisan las normas editoriales de la Revista.

Instrucciones para autores

La Revista GeroCiencia, es una Revista Científica Electrónica de Gerontología, en las áreas de educación, salud, gerencia, ciencia y tecnología, dicha revista ofrece la publicación de investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, revisiones documentales, experiencias sistematizadas y estudios de investigadores invitados relacionados con los ámbitos de competencia de la Revista (los cuales previa revisión del comité editorial puedan ser arbitrados). Todo artículo o trabajo debe ser enviado con carta de autorización de publicación firmada por el o los autores. Las producciones deben ser originales e inéditas que no hayan sido enviados a otras revistas.

Los artículos que no sean considerados como contribución científica original para su publicación serán notificados por el equipo editorial a él o los autores.

1. Normas generales de la Revista GeroCiencia:

1.1. La Revista publica investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, artículos académicos, revisiones documentales, reportes de caso, experiencias sistematizadas en las áreas o contextos gerontológicos educativo, demográfico, artístico, biológico, psicológico, sociales-comunitarios, salud, gerenciales, metodológicos, tecnológicos, culturales, antropológicos.

1.2. Las producciones (investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, artículos académicos, revisiones documentales, reportes de caso, experiencias sistematizadas) deben ser enviados así como comunicaciones relacionadas con

asuntos editoriales al Director Editor correo:
revistaelectronicagerociencia@gmail.com

1.3. Las producciones deben estar escritos en idioma Español y el resumen en Español e Inglés con un máximo de 150 palabras, también debe incluir palabras clave no mayores de cinco (5) palabras que no estén contenidas en el título.

1.4. Los artículos o trabajos deben ser remitidos en original en formato Word, no debe exceder de 20 cuartillas.

1.5. Para la identificación de los artículos o trabajos, él o los autores deben adjuntar resumen curricular del autor o autores no mayor de 15 líneas por cada uno, que incluya: formación profesional, cargos desempeñados, e-mail, experiencia laboral e información relevante.

1.6. Los artículos o trabajos enviados serán sometidos a evaluación por el equipo editor de la Revista y estará conformado por tres o más árbitros quienes emitirán un veredicto que será inapelable.

1.7. Los artículos o trabajos que sean aceptados pasan a ser propiedad de esta Revista.

1.8. Los artículos o trabajos que no cumplan con los requisitos serán notificados al autores o autores una vez dado el veredicto de los árbitros.

2. Normativas para la Presentación de los artículos o trabajos:

2.1. Los artículos o trabajos deben ser transcritos a computadora, a espacio 1.5, hoja tamaño carta, enumeración arábica superior derecha, en letra Arial 12 color negro. Márgenes: izquierdo 3cm; mientras que el margen superior, derecho e inferior 2,5cm.

2.2. Los artículos o trabajos deben contener la siguiente estructura, centrado en negrilla con mayúscula minúscula: título en español (no mayor de 15 palabras) en mayúscula sostenida, los subtítulos en mayúscula minúscula, los títulos de cada apartado dentro del texto en mayúscula sostenida, año de ejecución del artículo o trabajo (no debe ser mayor de 5 años considerando la fecha actual de publicación), a un espacio del título el autor o autores (primer apellido, primer nombre), dirección

institucional (institución donde labora), correo del o los autores, resumen (no debe exceder las 150 palabras con interlineado sencillo), palabras clave (no mayor de 5 palabras clave), el Resumen en inglés debe presentar los mismos criterios que el español. En cuanto al contenido de los artículos o trabajos debe contener: introducción (se plantea la idea o problema de estudio y objetivos), referencia teórica sustentadora, metodología utilizada, resultados, discusión y análisis de los resultados, consideraciones finales y referencias bibliográficas (no menor de 15 referencias). En cuanto a los artículos académicos (entre 10 y 20 páginas), revisiones documentales (entre 5 y 10 páginas), reportes de caso (entre 10 y 20 páginas), experiencias sistematizadas (entre 10 y 20 páginas), cuya naturaleza es expositiva-reflexiva debe por lo menos contener resumen (inglés y español), introducción, desarrollo y conclusiones o reflexiones y referencias bibliográficas.

2.3. En el contenido del artículo o trabajo no deben utilizarse letras mayúsculas intercaladas, excepto para los nombres propios.

2.3.1. Las tablas, figuras, diagramas y fotos, deben ser de alta calidad y deben estar incluidas en el texto, identificadas con números arábigos (sin usar símbolo N°) debe considerar la secuencia de la presentación de las tablas, figuras, diagramas y fotos presentadas en el artículo y trabajos. El título de las tablas, se coloca encima de las mismas, mientras que el título de figuras, gráficos y fotos se coloca debajo. Incluir en el texto con la mención correspondiente, es decir, las tablas, figuras, diagramas y fotos deben estar referidas en el texto.

2.3.2. En los artículos deben emplearse abreviaturas internacionales convencionales, en caso de utilizar abreviaturas particulares debe aclararlas en el texto posterior a la cita. El lenguaje debe ser técnico acorde al nivel y metodología.

2.3.3. Los nombres científicos deben escribirse en letra itálica (cursiva) y debe mencionarse completo la primera vez, luego se menciona usando la inicial del género más la especie.

2.3.3. En cuanto a las Citas que deben presentarse en los artículos o trabajos se deben considerar los siguientes aspectos:

-El texto del artículo o trabajo debe ajustarse a las normas APA (American Psychological Association) 2012.

-Citas textuales mayor de 40 palabras deben tener interlineado sencillo a 5 espacios izquierda y derecha.

-Citas parafraseadas deben ser intercaladas en el texto y encerrada entre comillas ("). La cita no debe ser mayor a 40 palabras.

-Toda cita textual debe llevar autor(es) año entre paréntesis (año y numero de página), no así en las citas parafraseadas.

Libros

Segal, S y Giuliani, D. (2010) *Modelización en el aula: posibilidades y necesidades*. México: Libros del Zorgal.

-Libros con más de seis autores se coloca luego del sexto autor y otros.

Autor corporativo

Departamento de Educación. (1998) *EducationReform in Puerto Rico*. Hato Rey (San Juan de Puerto Rico): Autor.

En caso de reimpressiones

Rorschach, H. (1921/q970). *Psicodiagnóstico (7ma Reimpresión)* Buenos Aires, Argentina: Paidos.

Tesis de grado u otro similar

Quintero, S (2012) *La gerontología educativa en la competencia educador gerontológico para la intervención socioeducativa con adultos mayores. Caso UNEFM Coro*. Trabajo de grado presentado para optar al título de magister scientiarum en docencia para educación superior. Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt. Núcleo Coro: Estado Falcón Venezuela.

Periódicos y/o Revistas

López, J (01 de diciembre de 2007) *Crea y administra tu propio foro con phpBB*. España: Todo Linux, 83, pp. 12-17.

Internet

Castilla, A (28/07/2007) *Enganchadas a final Feliz repostaje: El éxito de la novela romántica*. Disponible en URL: http://www.elpais.com/articulo/semana/Enganchadas/final/final/feliz/elpepuculbab/20070728elpbabese_1/Tes[consulta 23 de junio de 2008]

Medios audiovisuales

National Geographic Society (Productora) (1987). *In the shadow of Vesuvius*. [Video]. Washington, DC. USA: National Geographic Society.

Importante

Las conversaciones personales, cartas, conversaciones telefónicas, etc (fuentes vivas) no publicadas no deben ser listadas en la referencia debido ya que no pueden ser consultadas por los lectores.

3. Normativas sobre el Arbitraje.

3.1. El artículo o trabajo científico, debe ser enviado al Director Editor, quien enviará al Comité Editor para su revisión y visto bueno, una vez revisado se convocará al Comité de Redacción y Consejo de Asesores de ser necesario para definir los árbitros correspondientes.

-La evaluación de los artículos y trabajos deben responder a los siguientes criterios: coherencia del discurso, claridad en la exposición de ideas, adecuada organización del discurso escrito, pertinencia de las referencias bibliográficas, aportes al conocimiento del objeto, apropiada elaboración del resumen y abstract, pertinencia del título en relación a la relevancia que se presenta, estricto apego a las Normas editoriales.

-Si el artículo o trabajo es aprobado con observaciones por parte de los árbitros, las mismas serán enviadas al (los) autor (es) para su corrección en caso que así lo exija el comité. Después de realizar las correcciones y ajustes sugeridos por los árbitros, los autores devolverán la versión corregida en formato digital como en su primer envío al correo destinado para tal fin.

-Si el artículo o trabajo no es aprobado, el o los autores recibirán comunicación indicando la no aceptación para publicación.

-Aprobado el artículo o trabajo el o los autores recibirán fecha posible de publicación, así como envío del ejemplar de la revista digitalizado.

-Las opiniones, comentarios u opiniones emitidos en los artículos y trabajos son estrictamente responsabilidad del o los autores.

-El Comité Editor se reserva el derecho de los arreglos de estilo que considere conveniente.

-Lo no previsto en las presentes normas será resuelto por el Director Editor y el Comité Editor.

Instrucciones para árbitros de la Revista y colaboradores.

Estimado Arbitro Colaborador, reciba un cordial saludo desde la Revista GeroCiencia (*revista científica electrónica de gerontología, educación, gerencia, salud, ciencia y tecnología*). Agradecemos su valioso apoyo con nuestra revista. En el documento que le fue enviado, agradecemos su atención al estricto apego a las normas de edición de la Revista GeroCiencia, para la revisión del artículo o trabajo enviado. En caso contrario no consideraremos las observaciones realizadas por su persona.

La Revista GeroCiencia, busca el mejoramiento de la calidad investigativa en torno al tema del adulto mayor, la vejez y el envejecimiento en los distintos ámbitos o áreas planteadas en las normas editoriales, por tanto, resulta importante que cada artículo o trabajo ofrezca un aporte significativo a esta revista.

A continuación, presentamos un instrumento cualitativo para evaluar el artículo o trabajo científico.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“FRANCISCO DE MIRANDA”
 AREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GERONTOLOGÍA
 Coro - Venezuela
 Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER



UNEFM

Planilla de arbitraje

Criterios	Excelente (2 puntos)	Muy bueno (1,5 puntos)	Bueno (1 punto)	Regular (0,5 puntos)	Deficiente (0 puntos)	Observaciones
1. Pertinencia del título del artículo o trabajo.						
2. Adecuada redacción del resumen.						
3. Claridad, coherencia y originalidad del discurso.						
4. Adecuada organización del artículo o trabajo.						
5. Calidad de las referencias bibliográficas citadas.						
6. Aportes del artículo o trabajo al conocimiento del objeto de estudio.						
7. Estricto apego a las normas editoriales.						
8. Apreciación general del documento.						
9. Lenguaje de acuerdo con el nivel del documento						
10. Correspondencia con la línea de investigación.						

Veredicto:

- El artículo o trabajo evaluado puede ser publicado sin ninguna modificación _____
- El artículo o trabajo evaluado puede ser publicado con ligeras modificaciones _____
- El artículo o trabajo evaluado puede ser publicado con importantes modificaciones _____
- El artículo o trabajo evaluado no puede ser publicado _____
- Observaciones _____

**Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas
UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM**

Área Prioritaria de Desarrollo: Ciencias de la Salud

Área de Investigación	Línea de Investigación	Sublínea de Investigación
Educación para la salud, prevención de enfermedades y aspectos clínicos	Promoción de salud:	Estilos de vida saludable
		Nutrición en el adulto mayor
	Prevención de enfermedades	Abordaje gerontológico de las patologías neurológicas en adultos mayores
	Rehabilitación y habilitación	Rehabilitación y habilitación en el adulto mayor
		Autonomía y funcionalidad en el adulto mayor
		Discapacidad y salud
Salud y envejecimiento	Gestión de salud	Evaluación y fortalecimiento de la gestión de salud
		Administración gerontológica
	Dinámica psicosocial	Integración familiar del adulto mayor
		Participación del adulto mayor
		Demografía gerontológica
		Recreación y tiempo libre
		Dinámica social de la vejez y envejecimiento
		Educación gerontológica
		Gerontología educativa
		Dinámica sociocultural de la vejez
		El adulto mayor y las tecnologías de información y comunicación

	Derechos humanos	Orientación gerontológica
		Envejecimiento activo
		Derechos humanos, ocupación y diversidad
		Derechos humanos y salud
	Economía política y calidad de vida	Economía en la vejez
		Sistemas de seguridad social
		Políticas públicas y formación social y ciudadana
	Entornos físicos saludables	Entornos físicos saludables para el adulto mayor
	Apoyo social	Sistemas de apoyo en los adultos mayores
	Apoyo social	Asistencia al adulto mayor en etapa terminal
		Cuidadores formales e informales
	Epidemiología de la vejez	Demografía en la vejez

RESUMEN TÉCNICO DE COMITÉ:**DIRECTOR-EDITOR**

Dra. Sandra Quintero (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezolana. Doctora en Ciencias Gerenciales (Sumacunlaude UNEFA), Magister Scientiarum en Pedagogía Crítica (UPT Kleber Ramírez 2021), Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior (Sumacunlaude UNERMB 2012) Licenciada en Gerontología (Magnacunlaude UNEFM 2008). Especialista en Desarrollo de la gestión educativa Universitaria (UNEFM 2021). Cursante Doctorado en Gestión de la Creación Intelectual (UPT Kleber Ramírez) Cursante Doctorado en Ciencias de la Salud UUNEFM). PEII-A2. Directora Programa Gerontología y Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER (UNEFM). Presidenta de la Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO y Coordinadora de la Investigación Multicéntrica de la Red PANAMGERO. Locutora universitaria. Presidenta Fundación Somos Geroactivo. Tutora pregrado y postgrado. Autora de los Libros: -Gerontología Ciencia para la vida 2013. -Manual de Buenas Prácticas Gerontológicas como vivir feliz más de 100 años 2015. -Pensando las organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan. 2017 entre otros. Columnista Diario Nuevo Día con "Gerontología al Día". Publicación en REDALYC.ORG. Revista Multiciencias y otros. Conferencista nacional e internacional. Miembro del Consejo Editor QMayor. Áreas de conocimiento educación gerontológica, gerontología educativa, envejecimiento activo, cultura y vejez, medios de comunicación social y adulto mayor.

COMITÉ EDITOR

Lcda. Belen Cásaes (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezolana. Licenciada en Gerontología. Cursante de la Maestría Gerencia en Recursos Humanos de la Universidad Nacional experimental "Rafael María Baralt". Cursante de licenciatura en Comunicación social UBV. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Organizadora de eventos científicos y comunitarios. Conferencista en eventos científicos. Formada en desarrollo social, multidiversidad, aprovechamiento energético ONCTI entre otros. Facilitadora de talleres de formación laboral en INCESS. Facilitadora curso de inducción para estudiantes de Gerontología. Autora del estudio Educación Ambiental con adulto mayores de Coro estado Falcón. Premio mención al mejor trabajo en las jornadas de investigación UNEFM 2015. Cumlaude grado 2017. Área de conocimiento: envejecimiento activo y educación ambiental.

Lcda. Rujano Josefingre (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezolana. Lcda. En Gerontología. Egresada de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" (UNEFM). Conferencista y organizadora de eventos. Participación en diversos foros y encuentros de experiencias gerontológicas. Como envejecemos: una mirada transdisciplinaria. Diciembre

2017. Universidad de Chile. OMS: Atención de salud para las personas mayores. Acreditación- Nivel Básico. Marzo 2018. Área de conocimiento Cuidador del adulto mayor, Cultura y tradición. Experiencia en valoraciones gerontológicas, aplicación de terapias cognitivas, terapia ocupacional, atención y cuidados personas con Parkinson, ECV y Alzheimer. josefingre@gmail.com

Dra. Carlina García (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezuela. Licenciada en educación mención lenguas extranjeras. Maestría en Docencia para la educación superior. Doctora en Educación. Docente titular de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" administra las unidades curriculares Inglés I y II en el Programa de Gerontología.

COMITÉ REDACCIÓN

Lcda. Maroly Quevedo MSc (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda. En Gerontología. Magister Scientiarum en Recurso Humanos. Doctorante de Ciencias de la Educación UPEL. Docente Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Miembro Fundación Somos Geroactivo. PEII-A1. Memoria de VIII Jornadas de Investigación de la UNEFM. Conferencista y organizadora de eventos a nivel nacional e internacional. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Área de conocimiento: prácticas gerontológicas integrales, gerencia en gerontología, intervención social, Economía Política en la Vejez.

Dr. Nohé Ramón Gilson. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Lcdo en Comunicación Social mención Desarrollo Social. Lcdo. Teología. Lcdo. Filosofía. Magister Scientiarum en Gerencia de la Tecnologías de Información y comunicación. Doctor en Ciencias Sociales UNEFM. Cursante Doctorado en Gestión de la Creación Intelectual Universidad Kléber Ramírez Docente Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM, Programa de Medicina y Programa Artes Audiovisuales. Autor de libros como Semillas de Esperanza (2003), Poemas para el Alma (2012), Candelaria Virgen Amada (2017), San Antonio Patrono Bendito (2017), Valorando la profesión del periodista (2017). Reconocimientos: Premio Municipal de Periodismo "Salomón Maduro Ferrer" (2016), Premio Regional de Periodismo "Carlos Martínez Bueno" (2016), Premio Regional de Periodismo mención Interpretativo "Lino Revilla" (2015). Miembro Fundación Somos Geroactivo. Conferencista e Investigador PEII A-1. Locutor Universitario. PEII-A1. Área de conocimiento: medios de comunicación social y adulto mayor. Apropiación social de las tic. Artes audiovisuales.

Dra. Esther Áñez (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Doctora en Ciencias de la Salud UNEFM 2022. Doctora en Ciencias Gerenciales UNEFA. Maestría en Docencia para la Educación Superior. Comisión de Evaluación y Apelaciones PEI (Observatorio Nacional de Ciencia y Tecnología) Investigador "B". Postgrado Especialidad en Gestión en Salud Pública. Licenciada. Educación Integral. Histotecnólogo. T.S.U Electromedicina. Directora de Currículo del Área Ciencias de la Salud. Docente Categoría titular. Publicación del Manual para elaborar un Análisis de Situación de Salud. Libro Pensando en las Organizaciones desde las Imágenes de Gareth Morgan con un Artículo Titulado Visión Metafórica de la Calidad de Educación del Programa Medicina UNEFM. Innovación Educativa y las Tics en los Análisis de Situación de Salud. Conferencista Regional y Nacional.

CONSEJO ASESORES**Dr. Jairo Villasmil (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)**

Venezolano. Psicólogo (1990). Lcdo en Comunicación social mención desarrollo social (1999). Maestría en Ciencias mención desarrollo comunal (1995). Doctorado en Educación (2010). Formación en Gerencia social comunitaria, planificación y diseños de sitios web, como escribir y publicar artículos científicos. Experiencias: Miembro asesor de la junta tratamiento postpenitenciario, Tutor y asesor de estudios de postgrado en materia gerencial como educativa. Publicaciones Revistas y artículo científicos en Revista Ciencias sociales y educativas UNEFM, Revista Laurus, Revista Educación UPEL. Conferencista nacional e internacional. Director de currículo de la UNEFM.

Dra. Gioconda Acosta (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Médico Cirujano. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM-Venezuela. Especialista en Desarrollo de la gestión académica universitaria. Actualmente Decana de Ciencias de la Salud de la UNEFM. Ecografista Integral del Centro de Enseñanza e Investigación de Ultrasonido en Medicina (CEIUM). Barquisimeto, Edo. Lara. Estudios: 1) "Determinación de la Valoración Nutricional en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. 2) "Estudio Epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en la Población de San Juancito, Edo. Falcón. 3) "Programa de Educación Sexual dirigido a los Adolescentes entre 12 y 18 años de la escuela y el Liceo Bolivariano Arenales. Parroquia Guzmán Guillermo, Municipio Miranda-Estado Falcón. Conferencista. Publicaciones: Parasitología: "Estudio Epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en la Población de San Juancito, Edo. Falcón. Experiencia Laboral: Jefe del Departamento de Estudios Morfofuncionales 2016-2019, Directora del Programa de Medicina marzo-julio 2019.

Nota: Varios árbitros y miembros del comité de redacción son asesores en esta edición.

RESUMEN TÉCNICO DE ÁRBITROS**Dra. PhD. Neris Ortega. (Univ. Carabobo Venezuela)**

Venezolana. PhD Enfermería, salud y Cuidado Humano. Enfermera. Universidad de Carabobo. Master en Cuidado Intensivo: Mención Médico quirúrgico, UC /2000. Especialista en Investigación en drogas. USP-Brasil/ 2005. Prof. Titular Universidad de Carabobo/Facultad de Ciencias de la Salud/ Dpto de Enfermería en Salud Integral del Adulto. Publicaciones: Resiliencia a la violencia como fenómeno complejo del cuidado humano año 2015, Aproximación a la persona humana como aspecto esencial para la comprensión del fenómeno de la resiliencia año 2014 entre otras.

Dra. Maribel Thamara Osorio. (Univ. Central de Venezuela. Venezuela)

Venezolana. Doctora en Ciencias de la Educación. Licenciada en Enfermería. Especialista en Docencia en Educación Superior. Especialista en Salud Ocupacional. Maestría en Docencia en Educación Superior. Maestrante en Bioética. Cursando postdoctorado educación, ambiente y sociedad. Universidad Pedagógica Libertador. Directora de la Escuela de Enfermería de la UCV y Directora del Postgrado de Enfermería Oncológica UCV. Editora de la Revista Venezolana de Enfermería. Miembro de la Asociación de Revistas Médicas de Venezuela. Miembro del equipo editorial de la Revista de la Facultad de Medicina UCV. Miembro del equipo de investigadores Fundación Ciea-Sypal. Publicaciones: Cuidados de enfermería en biopsia de ganglio centinela en cáncer de mama. Revista Venezolana De Enfermería, 2015; Volumen 2, Número 1. [Http://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Venf/Article/View/9381/9189](http://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Venf/Article/View/9381/9189). Investigación y Enfermería. Revista Venezolana De Enfermería, Volumen 1, Numero 1; 2014. [Http://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Venf/Article/View/8257/8156](http://Saber.Ucv.Ve/Ojs/Index.Php/Rev_Venf/Article/View/8257/8156). Conferencista nacional e internacional.

Dra. Miriam Bazán (Univ. ALAS Peruana Perú)

Peruana. Médico cirujano. Miembro. PhD. en Educación, Msc. en Administración y Diplomado en Docencia Universitaria en la Universidad Alas Peruanas. Fundadora y Presidenta de la Red Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO. Directora de la Escuela Profesional de Gerontología Universidad Alas Peruana. Área de conocimiento: Dinámica Social de la Vejez y el Envejecimiento. Educación Gerontológica, Gerontología Educativa. Conferencista nacional e internacional. Graduada del curso de especialización en servicios para la tercera edad en la familia y la comunidad en Haifa-Israel. Coautora del libro: "Perfiles de envejecimiento: Gerontología para la vida activa, una propuesta regional".

Dra. Claudia Mendoza (Univ Aut Tlaxcala México)

Mexicana. Docencia en Educación Formal, No formal e Informal. Académica Universitaria. Investigación en Gerontagogía. Programación en Áreas de Asistencia, Bienestar y Desarrollo Social. Intervención Socioeducativa y Sociocultural en Grupos Vulnerables. Doctora en Estudios Migratorios, Desarrollo e Intervención (Universidad de Almería; Almería, España, 01 febrero 2017. Maestra en Animación Sociocultural e

Intervención Socioeducativa (Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, enero 2009. Licenciada en Educación Social (Universidad Autónoma de Tlaxcala; Tlaxcala, México:2006). Área de conocimiento: Intervención Socioeducativa en Adultos Mayores (LGAC Individual) Inclusión social de personas con discapacidad (LGAC Cuerpo Académico). Coordinadora del programa educativo Licenciatura en Atención Integral al Adulto Mayor Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano (Universidad Autónoma de Tlaxcala; México, vigente. Publicaciones: La educación Inclusiva. Reflexiones desde Latinoamérica. México: Castellanos Editores. Espacios para hablar y compartir sobre la intervención social y educativa en grupos vulnerables: Vol.I.(pp. 149-156) Almería, España: Enfoques Editoriales. Entre otros. Conferencista nacional e internacional.

Magister. Sergio Flores (Univ del Valle de Toluca. México)

Mexicano. Maestro en Ciencias de la Educación (Univ. del Valle de México). Licenciado en Gerontología (Univ. Estatal del Valle de Ecatepec). Doctorante en Educación (Univ. Rey Juan Carlos, España). Actualmente es Director de la Licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Toluca. Líneas de investigación estructuración de diseños curriculares en planes y programas universitarios en gerontología. Coordinador de los Libros: "Perfiles sobre envejecimiento, Estrategias gerontológicas en acción" (2014), UNEVT. "Perfiles sobre envejecimiento, "Gerontología para la Vida Activa. Una propuesta Regional" (2017), Fondo editorial UAP, Perú. Miembro activo de la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatria A. C. Miembro fundador y Secretario de la Red Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO. Prepara su siguiente coordinación del libro: "La Historiografía de los Modelos Educativos de Gerontología en Iberoamérica".

Master. Lidys Padrón Fernández. (Univ. Met. Quito Ecuador)

Ecuatoriana. Licenciada en Enfermería. Máster en Educación. Docente en la Universidad Metropolitana de Quito, Ecuador. Docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Docencia alumnos de pregrado en la Universidad Metropolitana de Quito Ecuador. Miembro del Capítulo Provincial de Medicina Familiar. Conferencista nacional e internacional. Publicaciones:Cuidados de enfermería y efecto por separación del vínculo familiar en pacientes pediátricos con quemaduras. Revista Cultura de los Cuidados. Aprobada para publicación 2do cuatrimestre 2019/agosto-septiembre/volXXIII/No.54.

Dra. Marisa Silvana Zazzetta (Univ. Fed. São Carlos Brasil)

Brasileña. Doctorado en Servicio Social - Escuela Superior de Sanidad (1990), Licenciatura em Servicio Social Universidad Nacional de Entre Rios (1993), Maestría em Servicio Social por la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande de Sur (1996). Actualmente docente em Universidad Federal de São Carlos en Curso Licenciatura de Gerontología, y el Programa de Postgrado em Enfermería (Maestría y Doctorado), y el Programa de PostGrado de Gerontologia (Maestría). Árbitro de revistas: Revista Aquichan, Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología, Revista

Estudios Interdisciplinarios de Envejecimiento, Revista Interface–Comunicación, Salud, Educación. Publicaciones: Jesús, Isabela Thaís Machado de Orlandi, Ariene Angelini Dos Santos; Zazzetta, Marisa Silvana .Burden, profile and care: care givers of socially vulnerable elderly persons. Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología, v. 21, p. 194-204, 2018. Jesús, I. T. M.; Orlandi, Fabiana De Souza; Zazzetta, M. S. Frailty and cognitive performance of elderly in the context of social vulnerability. Dementia & Neuropsychologia, v. 12, p. 173-180, 2018. Jesus, Isabela Thaís Machado de Diniz, M. A. A; Lanzotti, R. B.; Orlandi, Fabiana De Souza ;Pavarini, S.C.I.; Zazzetta, M. S. Fragilidade E Qualidade De Vida De Idosos Em Contexto de Vulnerabilidade Social. Texto e Contexto. (UFSC Impresso), v. 27, p. e4300016, 2018. Entre otros.

Dra. Sonia Patricia Carreño Moreno. (Univ. Nac de Colombia. Colombia)

Colombiana. Enfermera, Especialista en prevención del maltrato infantil, Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico, Doctora en Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Secretaria del Capítulo Upsilon Nu de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International, Miembro vitalicio de la International Association for Hospice and Palliative Care. Miembro de la Red Latinoamericana de Investigadores en Cuidado al Paciente Crónico y la Familia. Miembro del Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico clasificado en A en Colciencias. Investigadora reconocida por Colciencias. Autora de 34 artículos publicados en revistas indexadas y dos capítulos de libro.

Master. Laura Inés Salatino. (Univ. Maimonides Argentina)

Argentina. Master en atención integral centrada en la persona AICP Universidad de Vic Barcelona, España. Especialista en Psicogerontología de la Universidad Maimónides; Licenciada en Gerontología de la Universidad Maimónides. Docente a Cargo Curso de Psicogerontología: El Modelo de Atención Integral y Centrado en La Persona, Universidad Maimónides. Universidad Maimónides, Licenciatura en Gerontología, Titular de la Cátedra Gerontología Social III, modalidad a distancia. Conferencista nacional e internacional 2018: V Congreso Latinoamericano de Universidades con Carrera en Gerontología “Construcción del Rol Profesional, de la Teoría a la Práctica”, 2017: VII Congreso Latinoamericano de Psicogerontología: Avanzando en la inclusión, la integración y la interdisciplina, Santiago de Chile, expositor en la mesa redonda “Aislamiento social y perceptivo en el adulto mayor” con la ponencia “Prevención del aislamiento en la vejez” entre otros.

Magister. Yeis Miguel Borré (Univ. Met de Barranquilla-Colombia)

Colombiano. Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud. Magíster en Investigación con énfasis en Docencia. Candidato a Doctor en Investigación y Docencia. Universidad Metropolitana de Barranquilla (Docente Investigador del Programa de Enfermería) Universidad Libre Seccional Barranquilla (Docente Jornada laboral completa – Líder Grupo de Investigación en Salud Pública). Publicaciones Sánchez C, Urbina A, Borré-Ortiz YM. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para

medir calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en población de México. *Rev. Paraninfo digital*, 2017; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/015.php>. Borré-Ortiz YM. Editorial: La Producción Científica en Ciencias de la Salud ¿un asunto de cantidad o calidad? *Rev. Biociencias*. 2017; 12(2). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..2.2553> entre otras.

Master. Juleiky García Beracieto. (Univ. Met. Quito Ecuador)

Cubano. Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias médicas en atención primaria de salud, con experiencia laboral en el área de la docencia, la investigación, la publicación de artículos científicos, el postgrado y la atención primaria de salud en área prehospitalaria en emergencias médicas, cuidados críticos. Docente en la Universidad Metropolitana de Quito, Ecuador. Docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Estrategias educativas en la educación superior. *Revista de Información científica de Guantánamo. Cuba*. 2018.

Katiuska Sangronis (Comunidad de Aprendizaje J. M. Cruxent. UNEFM-Univ Kléber Ramírez Venezuela)

Venezolana. Médico Veterinario. Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior. Cargo Supervisor Docente II. Labora en la Policía del estado Falcón en la Unidad Curricular y Desarrollo Profesorado de la Academia de la Policía. Miembro de la Comunidad de Aprendizaje J. M. Cruxent. Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM y Universidad Politécnica territorial de Mérida Kléber Ramírez.

RESUMEN TÉCNICO DE AUTORES

Dra. Milagros García (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda”. Venezuela)

Venezolana. Médico cirujano UNEFM 1996. Especialista en medicina familiar UNEFM 2006. Doctora en Ciencias de la salud UNEFM 2022. Coordinadora de la unidad curricular Trabajo Comunitario 2007-2009. Docente de postgrado de medicina familiar 2007-2017. Jefe Departamento de Trabajo Comunitario 2013-2019. Decana del Área Ciencias de la Salud 2019. Coordinadora de la comisión de trabajo de grado del programa de medicina 2013-2018. Miembro de la comisión de currículo del Área ciencias de la salud 2015-2018 y 2021-2022. Miembro de la comisión de reválida del programa de medicina 2013-2022. Coordinadora de la comisión de año sabático del Departamento de Trabajo Comunitario 2018-2022 entre otras. Actualmente coordinadora de la unidad curricular Trabajo Comunitario V.

Fanny Fernández (Universidad Politécnica Territorial “Kleber Ramírez”. Venezuela)

Venezolana. T.S.U en Gerontología (UNEFM) Lcda en Gerontología (UNEFM), Lcda en Educación Mención Desarrollo Cultural (UNESR), Lcda en Pedagogía Alternativa Sub – Área: Antropología, Mgs-Sc en Pedagogía Crítica (Universidad Poli-Territorial de Mérida “Kléber Ramírez” UPTM). Comunidad de Aprendizaje “J.M.Cruxent”, Venezolana. II Congreso Internacional de Antropologías del Sur, Diplomado en

Introducción y Fundamentos de la Pedagogía y la Filosofía, Diplomado en Introducción y Fundamentos de la Arqueología y la Paleontología, Diplomado en Introducción y Fundamentos de la Historia, Diplomado en Historia Colectiva y Patrimonio Cultural, Diplomado en Introducción y Principios de la Etnohistoria.

Zaida García (Universidad Politécnica Territorial “Kleber Ramírez”. Venezuela)

Venezolana. Lcda en Gerontología (UNEFM), Lcda en Educación Mención Desarrollo Cultural (UNESR), Lcda en Pedagogía Alternativa Sub – Área: Antropología, Mgs-Sc en Pedagogía Crítica (Universidad Poli-Territorial de Mérida “Kléber Ramírez” UPTM). II Congreso Internacional de Antropologías del Sur, Diplomado en Introducción y Fundamentos de la Pedagogía y la Filosofía, Diplomado en Introducción y Fundamentos de la Arqueología y la Paleontología, Diplomado en Introducción y Fundamentos de la Historia, Diplomado en Historia Colectiva y Patrimonio Cultural, Diplomado en Introducción y Principios de la Etnohistoria, Diplomado Métodos & Técnicas de Investigación & Documentación, Diplomado en Gestión Social de Colecciones Culturales y Naturales.

Lcda. Shalom Ereú (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda”. Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología. Miembro de las Asambleas de Dios de Venezuela.

Dr. Gilberto Ereú (Universidad Politécnica Territorial “Kleber Ramírez”. Venezuela)

Venezolano. Dr. En Ciencias Gerenciales. Cursante del Doctorado en gestión de la Creación Intelectual UPT Kleber Ramírez. Administrador. Contador público. Pastor Evangélico y Miembro de las Asambleas de Dios de Venezuela.

Lcda. Gioseanny Morillo. (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda”. Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología. Libre ejercicio.

Lcda. Greidysmar Reyes. (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda”. Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología. Libre ejercicio.

NOTA: Otros autores son parte del Comité de la Revista y la su reseña fue presentada.

ÍNDICE DE ARTÍCULOS

<i>Título del artículo</i>	<i>Autor(es)</i>	<i>Pág.</i>
RELACIONES INTERGENERACIONALES EN EL BAILE LAS TURAS. POBLACIÓN DE MAPARARI ESTADO FALCÓN-VENEZUELA.	Sandra Quintero, Morillo Gioseanni y Reyes Greidysmar	10
SINDROME DE FRAGILIDAD: UNA EPIDEMIA QUE AFECTA A LOS ADULTOS MAYORES	Milagros García	40
CONDICIONES DE SALUD EN ADULTO MAYOR CON CANCER DESDE UNA EXPERIENCIA CLINICA	Beatriz González	55
EXPERIENCIAS DE VIDA DEL SEÑOR DAVID MEDINA, ENFOCADAS EN LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y LOS COMITÉS DE ADULTOS MAYORES	Fanny Fernández	70
IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR EN LA VALORACIÓN DEL POTENCIAL CREATIVO Y PRODUCTIVO DE ADULTOS MAYORES. Una experiencia con la Artesana Luz María Gómez de Quero	Zaida García	94
IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN ADULTAS MAYORES	Ereú Shalom, Ereú Gilberto, Quintero Sandra	114
LA VEJEZ SEGÚN LOS ANTIGUOS FILÓSOFOS GRIEGOS	Nohé Ramón Gilson	132

GEROCIENCIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"FRANCISCO DE MIRANDA"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA**

