

2017

PRIMERA EDICIÓN



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 I Vol. I Nº 1. Enero a Junio 2017

Depósito legal. FA2017000074

Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela

Director-Editor

Lcda. Sandra Quintero MSc (UNEFM)

Comité Editor

Lcda. Maroly Quevedo MSc (UNEFM)

Lcda. Juleidys Reyes (UNEFM)

Comité Redacción

Lcda. Yadira González (UNEFM)

Lcda. Belen Cásares (UNEFM)

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (UNEFM)

Consejo Asesores

Lcdo. Yamil Camacho (UNEFM)

Soc. Yrama Millano MSc (UNEFM)

Psic. Luisa Granadillo MSc (UNEFM)

Lcda. Carolina Vergara (UNEFM)

Lcdo Luis Leal (UNEFM)

Especialistas invitados

Comité Memoria

Lcda. Belen Cásares (UNEFM)

Árbitros

Dra Miriam Bazán (Univ. ALAS Perú)

Dra. Claudia Mendoza (México Univ. Tlaxcala)

Msc. Sergio Flores (Univ. Toluca. México)

Dr. Jairo Villasmil (UNEFM)

Lcda. Hidelget Obediente MSc (UNEFM)

Eva Mariela Reyes (UNEFM)

Diseñador de portada

Lcda. Yadira González

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	6
Adscripción	8
Artículos	9
Normas editoriales	152
Planilla de arbitraje	158
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas	160
UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	
Resumen técnico de comité	162
Resumen técnico de autores	166
Índice de artículos	167

EDITORIAL DE LA REVISTA

El afán de divulgar y difundir los estudios en materia gerontológica de la realidad venezolana concerniente al adulto mayor, la vejez y el envejecimiento, nace la revista electrónica de Gerontología en el ámbito de educación, social, educación, salud, gerencia, ciencia y tecnología **“Revista GeroCiencia”**, del Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM.

El propósito de Revista GeroCiencia es sumar esfuerzos en el ámbito educativo, social, 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. Dicha revista está abierta a todas la corrientes de pensamiento en el campo de la Gerontología cuyo interés sea contribuir con el entendimiento de la vejez, el envejecimiento y el adulto mayor como ser biopsicosocial, cultural y espiritual, para contribuir con una cultura de conocimiento integral y humanista en la sociedad actual.

La Revista GeroCiencia es una publicación arbitrada por especialistas en el área de gerontología y carreras afines que interesados por el futuro humano, se ocupan de entender al ser humano y su envejecimiento en sus diversas dimensiones. Por esta razón, las publicaciones son diversas y responden a un hecho emergente puesto que embarga la dinámica sociocultural e histórica del momento.

La publicación de esta se hace bajo el concepto digitalizado para garantizar una mayor difusión y divulgación, contribuyendo así con el desarrollo personal, social y comunitario de la Gerontología, de allí que se proyecta el sentir del investigador y quienes han servido como informantes de una realidad que es de interés común. Es por este argumento, que el comité de la revista se compromete

a mantener la continuidad de su publicación mejorando en cada volumen los aportes de cada estudio o reporte garantizando la calidad de la revista.

Quisiéramos agradecer a los autores, árbitros y equipo de trabajo de este volumen quienes confiados en la Revista han puesto de su tiempo para hacer posible esta edición.

Lcda. Sandra Quintero. MSc

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 con las familias y 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 estará adscrita a la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER que tiene dependencia del Centro de Investigaciones Biomédicas CIB del Área Ciencias de la Salud de la UNEFM y, se regirá por las líneas de investigación de UNIGER presentadas en la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”.

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA CREATIVIDAD EN EL ADULTO MAYOR
DEL IPASME MUNICIPIO ZAMORA ESTADO FALCÓN. (2014)****González Franchesca¹ y Quevedo Maroly²**

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM

francheska-009@hotmail.com¹ marolyquevedo@gmail.com²**RESUMEN**

El paradigma es cuantitativo, bajo la línea educación para la tercera edad en el área psicosocial, de campo, no experimental; bajo el nivel descriptivo, transversal o transeccional, modalidad proyecto factible. Se emplearon la observación y la entrevista. La población fue de (35) adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento de 27 ítems validado a juicio de expertos; el cálculo de la confiabilidad Alfa de Cronbach (muy buena). Concluyendo que en relación a la variable creatividad poseen rasgos de una personalidad creativa, imaginan con facilidad las actividades que hacen, participan en actividades que le permiten poner a prueba sus habilidades creativas (labores manuales). En lo que respecta al programa educativo, conocen sobre el término creatividad pero no han escuchado hablar sobre él en el grupo al cual pertenecen; manifiestan interés de realizar actividades que fomenten sus funciones cognitivas. Se recomienda programa educativo que estimule sus capacidades creativas.

Palabras clave: función cognitiva, habilidades, estimulación.**ABSTRACT**

The paradigm is quantitative, under the line education for the elderly in the psychosocial, field, non-experimental area; Under the descriptive, transverse or transectional level, feasible project modality. Observation and interview were used. The population was of (35) older adults who were given an instrument of 27 items validated by experts; The reliability calculation Cronbach alpha (very good). Concluding that in relation to the variable creativity have traits of a creative personality, they easily imagine the activities they do, participate in activities that allow them to test their creative skills (manual tasks). As far as the educational program is concerned, they know about the term creativity but have not heard about it in the group to which they belong; Are interested in activities that promote their cognitive functions. We recommend an educational program that stimulates your creative abilities.

Key words: cognitive function, skills, stimulation.**INTRODUCCIÓN**

La creatividad constituye un potencial propio de los seres humanos, el cual permite darle sentido a la vida, construyendo de manera significativa situaciones

que busquen mejorar las relaciones consigo mismo y con los demás, orientando las acciones de la vida hacia la superación constante del ser y por ende hacia la autorrealización; por lo que ésta se debe conservar, desarrollar y fomentar durante todo el ciclo vital humano para poder actuar y resolver situaciones de la vida cotidiana y más aún si se está en la etapa de la vejez.

Para Ríos (2004) la creatividad es algo personal, es una cualidad que todas las personas poseen, pudiendo estar presente en la cotidianidad de la vida y en los objetivos generales; en términos generales, esta es una forma original, novedosa de enlazar las actividades de la vida diaria, permitiendo reconocernos como seres únicos e irrepetibles; bajo esta óptica es un aspecto de la realización personal el cual permite mejorar relaciones con nosotros mismos y con los demás.

En la actualidad la creatividad está adquiriendo un valor colectivo; y sobre todo en el campo gerontológico ya que no se considera como una capacidad personal sino que trasciende, convirtiéndose en una exigencia social por medio del cual los miembros de una comunidad pueden encontrar soluciones a los problemas a los que han de enfrentarse. Para Quintero (2011) la conservación de las funciones cognitivas (inteligencia, memoria y razonamiento) no sufren alteraciones significativas en la mayoría de los adultos mayores, lo que les permite interactuar eficazmente en su entorno familiar y social; siendo parte importante para el desarrollo psicoafectivo y social del adulto mayor en su vejez y que debe potenciarse para minimizar los posibles declives que ocurren con el pasar de los años.

En contraposición a lo antes señalado Puig (2001), señala que a lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas experimentan una serie de cambios; estos cambios pueden traducirse con la presencia de déficits cognitivos o de pérdida de memoria, que interfieren en la realización de actividades complejas; frente a este planteamiento, Pascual, Barlés, Laborda y Loren, (1998), consideran que las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes; de ahí, la importancia de potenciar la estimulación cognitiva como un proceso de mejoramiento en la

calidad de vida de las personas a las cuales se les aplique. (Citado por Jara, 2007).

La proporción de personas mayores crece en todo el mundo más rápidamente que cualquier otro grupo de edad, produciéndose un envejecimiento acelerado de la población y por ende un aumento progresivo en la esperanza de vida. El envejecimiento activo pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida favorable, participativa y segura; para que esto ocurra es necesario entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo “Vida a los años” y no solamente años a la Vida”.

Desde este concepto de envejecimiento activo se apoya la creatividad, ya que gracias a ella es posible dar respuestas nuevas, inventar, crear, innovar, así como establecer relaciones con elementos que nunca antes se habían establecido; de igual forma permite no sólo la adaptación del ser humano al entorno, sino que a su vez éste se involucre en su transformación.

Sobre la base de lo antes planteado, en el estado Falcón esta realidad no escapa de la vista de la investigadora; ya que a través del desarrollo de las prácticas profesionales gerontológicas se pudo conocer que existe el interés por parte de los adultos mayores por potenciar sus habilidades creativas, pero el problema radica en que el grupo al cual pertenecen “Vida y salud” no existe un programa específico que favorezcan el desarrollo de la creatividad; situación que amerita de la intervención en esta temática, donde se empleen estrategias que les permitan fomentar su rendimiento, productividad, y puedan descubrir esas capacidades, cultivarlas, estimularlas y sobre todo puedan generarse acciones que los mantengan activos e insertos en su entorno social.

Partiendo de dichos hallazgos, es propicia la aplicación de un programa educativo que les permite potenciar sus funciones cognitivas; siendo una manera de hacer valer las habilidades y destrezas que posee; ya que forma parte de un proceso sistemático que no finaliza con la edad que se tenga. Bajo esta perspectiva surge el programa educativo “Innovando y creando con entusiasmo”, con el fin de fortalecer las habilidades creativas de los adultos mayores que participan en el grupo “Vida y Salud” del IPASME del municipio Zamora del estado

Falcón; a fin de satisfacer sus necesidades, favorecer su autonomía y por ende mejorar su calidad de vida y bienestar biopsicosocial.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

El aprendizaje es un proceso que se genera a lo largo del desarrollo de la vida, donde la adquisición de habilidades y destrezas son necesarias para que el ser humano pueda adaptarse de manera más efectiva al ambiente en el cual se desenvuelve independientemente de la edad que se tenga, perfilando con ello el comportamiento que les permitirá afrontar de manera más positiva situaciones de la vida cotidiana, y puede reforzarse a través de programas educativos, que de acuerdo a lo planteado por la UPEL(1992), se entiende por programa a la ejecución sucesivas de actividades debidamente coordinadas en una forma concatenada de hechos, tanto de naturaleza consuetudinaria, como programa propiamente dichas. (Citado por Ferrer, 2008).

Las habilidades cognitivas aluden directamente a las distintas capacidades intelectuales que resultan de la disposición que demuestran los seres humanos al hacer una acción en particular; estas habilidades como lo señala Hartman y Sternberg (1993), pueden ser numerosas y de gran utilidad a la hora de trabajar en las distintas áreas de conocimiento cuya actividad específica se vea afectada por una multiplicidad de factores y de las variables del contexto donde tienen lugar.

En relación a lo antes expuesto, es necesario señalar que las habilidades cognitivas son las facilitadoras del conocimiento, son aquellas que operan directamente sobre la información de la memoria para posteriormente poder recuperarla y utilizarla dónde, cuándo y cómo convengan, siendo por lo general por un lado la atención (exploración, fragmentación, selección); y por el otro la comprensión (técnicas o habilidades de trabajo intelectual).

Para Fernández-Ballesteros (2004), el ser humano no nace con esquemas predeterminados para vivir; en este sentido afirma que para que el hombre pueda adaptarse y vivir tiene que aprender; por esta razón el envejecimiento y el desarrollo personal son procesos evolutivos para funcionar en el medio social, es allí donde la tarea prioritaria de la gerontología se orienta cada vez en conocer y optimizar situaciones y/o condiciones por medio del cual se pueda favorecer una

mejor calidad de vida a los adultos mayores, que a pesar que exista una actitud social negativa en relación al aprendizaje de habilidades en la vejez, estudios confirman que la adquisición y asimilación de información se puede dar en cualquier edad.

El tema del funcionamiento cognitivo en la etapa de la vejez constituye un hecho de gran interés para muchas disciplinas obligando a asumir posturas en relación a la identificación de estímulos que potencien las habilidades creativas de este grupo etario; en este sentido; Carrascal y Solera (2012) consideran que las habilidades creativas cobran especial relevancia en edades avanzadas; la motivación favorece el potencial creativo y el verdadero desarrollo de las personas mayores, permitiéndoles adaptarse a su entorno con facilidad; y si se fomenta el desarrollo de estas habilidades cognitivas y afectivas mediante la planificación didáctica de actividades creativas, se les permitirá establecer relaciones entre ellos y los objetos de su entorno.

Para Garaigordobil (2003), existen aptitudes creativas, las cuales pueden ser desarrolladas por el ser humano, tal es el caso de la sensibilidad a los problemas, fluidez de pensamiento, flexibilidad de adaptación, originalidad de ideas, capacidad de síntesis, capacidad de análisis, capacidad de reorganización, amplitud ideológica y capacidad estimativa. (Citado por Abarca y Fariña, 2009).

Antecedentes de investigación

Para la realización de la investigación referida a la creatividad en el adulto mayor del grupo "Vida y Salud" del IPASME municipio Zamora del estado Falcón, fueron tomadas en cuenta las siguientes investigaciones que se encuentran relacionadas de una manera directa e indirecta con el tema de estudio, las cuales se presentan a continuación:

A nivel internacional, Carrascal y Solera (2012) realizaron una investigación documental sobre la creatividad y el desarrollo cognitivo en personas mayores; con el objetivo de establecer la importancia del proceso creativo en la vida tanto de forma activa como pasiva, para mantenerles en contacto con el entorno y conservar sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales. Propusieron un conjunto de actividades para favorecer el desarrollo cognitivo a través de la estimulación creativa, buscando el equilibrio entre los conocimientos cognitivos y

emocionales, atendiendo a lo más inherente del ser humano: su capacidad de adaptarse.

Los autores concluyen que existe la necesidad diseñar programas que favorezcan la integración global del ciudadano desde su interior, sus emociones, su mente y sus habilidades, porque con ello se potenciara su autoestima, se sientan realizados y más felices; de igual manera consideran la importancia de implantar programas de estimulación artística en residencias, centros de día y cualquier institución de atención al adulto mayor; ya que éstas estimulan las capacidades de atención y concentración, además de mejorar la comunicación con el entorno, ayudando a conectarles con sus capacidades creativas personales.

Dentro del mismo orden de ideas recomiendan que se debe encontrar el medio adecuado donde la persona se sienta bien y recupere su fuerza creativa encontrándose a sí misma; y sobre todo se debe animar a las organizaciones encargadas de atender a los mayores, estimular el envejecimiento activo y satisfactorio, que mejore la calidad de vida; con este tipo de propuestas se conseguirá mejorar la autonomía y la participación de los mayores en la sociedad, transmitiendo sus conocimientos a las nuevas generaciones.

Vega y colaboradores (2002) realizaron una investigación titulada Niveles de actividad y participación social en 60 años en Salamanca, con el objetivo de determinar el nivel de participación social y las actividades que realizan los adultos mayores en salamanca, utilizaron la técnica de muestreo aleatorio tomando en cuenta la edad (mayor de 60 años) de ambos sexos y pertenecientes al centro de acción social. Concluyendo que los adultos mayores participaban dentro de las diferentes actividades, donde compartían experiencias y vivencias de la vida cotidiana, afianzando relaciones intergeneracional para su propio bienestar. Este estudio permitió ver como las actividades y la participación se fomentan a través de relaciones cordiales, donde se involucra la educación como eje unificador el cual permite la socialización e integración con las demás personas.

A nivel nacional, Guillen y Matheus (2008) realizaron una investigación titulada Programa de Gerontología Educativa dirigido a los Adultos y Adultas Mayores integrantes de la Atención Abierta ofrecida por el Servicio Autónomo de

Geriatría y Gerontología SAGER, con el objetivo diseñar un programa de gerontología educativa dirigido a los adultos mayores. El tipo y diseño de estudio es campo, exploratorio, descriptivo; se aplicó un cuestionario tipo entrevista estructurada a una muestra de 53 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 60% de los adultos y adultas mayores son de sexo femenino. Expresaron conocer la razón de los cambios biológicos, físicos, mentales y sociales, opinan que el proceso educativo debería continuar en su tiempo libre, demandan necesidades educativas y una formación, adaptadas a sus realidades y condiciones.

A nivel regional, Camacho (2013) realizó una investigación acerca de un programa de intervención socioeducativa para la educación permanente con los adultos mayores del círculo de la tercera edad “Mi esperanza en Dios”, de la Urbanización independencia de Coro estado Falcón; con el objetivo de determinar la intervención socioeducativa para la educación permanente con los adultos mayores, así como proponer un programa de intervención socioeducativa.

Este estudio corresponde al paradigma positivista, enmarcando en un proyecto factible, de tipo descriptivo, no experimental. Se aplicó un instrumento de recolección de datos conformado por treinta y tres (33) preguntas aplicadas a una población conformada por 27 adultos mayores, siendo sometido a valoración de juicio de expertos y posteriormente se aplicó la prueba de confiabilidad. Se emplearon como técnicas la entrevista semi estructurada y observación directa. Las conclusiones de dicha investigación arrojo que existen actividades educativas que abordan la salud de los adultos mayores, en concreto existe sólo una orientación educativa y promoción social de en el círculo, pero no existe la importancia de la educación permanente en su vidas, de se recomienda realizar un programa educativo para la adquisición de conocimientos que les permita ser transmisores de sus conocimientos.

Dentro del mismo orden de ideas, Quintero (2011) desarrolló una investigación titulada Educación gerontológica con adultos mayores del sector 28 de Julio. Esta investigación constituye parte de la formación del profesor universitario en favor del bienestar de las comunidades, en este caso los adultos mayores del sector 28 de julio municipio Miranda.

En esta investigación se encontró la necesidad de educación gerontológica que resultó de diagnóstico con estos factores sociales para desarrollar una propuesta que permitió promover la educación gerontológica sobre las capacidades cognitivas y habilidades interpersonales de motivación e integración comunitaria con adultos mayores del sector 28 de julio, participando 14 adultos mayores terminando con 35 adultos mayores motivados mediante la metodología de investigación acción participante (IAP).

METODOLOGÍA UTILIZADA

La investigación es no experimental, el cual está definido por Hernández, Fernández y Baptista (2010), como “la investigación que se realiza sin la manipulación deliberada de variables, es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”.

De igual modo la investigación es transversal o transeccional, ya que la recolección de los datos se hizo en un sólo momento, en un tiempo único, siendo el propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este sentido, se recopiló la información en base a las unidades de estudio tales es el caso (la creatividad y los programas educativos) para posteriormente analizarlas, interpretarlas y extraer de ellas las conclusiones y plantear las recomendaciones.

El nivel de la investigación es descriptivo; de acuerdo a lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010) las investigaciones descriptivas, trabajan sobre realidades de hechos y sus características fundamentales, es de presentar una interpretación correcta. En cuanto a la modalidad es un proyecto factible, ya que permite la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta o de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales (Upel. 2006).

En relación a la población de estudio se refiere, se tomó un grupo de treinta y cinco (35) adultos y adultas mayores pertenecientes al grupo “Vida y Salud” del IPASME municipio Zamora del estado Falcón, conociendo dicha proporción puede decirse que es una población finita, ya que se conoce la cantidad a detectar, y dado que es un número manejable para la investigadora se convierte una

población accesible por lo que no existe la necesidad de aplicar ningún tipo de técnica de muestreo ya que es medible y confiable.

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos la observación directa y la entrevista estructurada y como instrumento de recolección de datos se empleó el cuestionario contentivo de tres partes; la primera está relacionada a los datos de identificación de los adultos mayores; la segunda parte contempla la variable creatividad, con total de trece (13) ítems, y la tercera parte contiene la variable programa educativo, para lo cual se establecieron catorce (14) ítems para un total de veintiséis ítems (27) de respuesta dicotómicas (sí y no), las cuales permitieron alcanzar los objetivos planteados en el estudio.

La validez del instrumento de recolección de datos se sometió a juicios de experto, solicitando el criterio de tres (03) profesores pertenecientes al programa de Gerontología (01 licenciada en gerontología con maestría en educación superior, 01 licenciada con estudios en Gerontología y educación y 01 licenciada en Gerontología), con amplios conocimientos en la temática de estudio, quienes analizaron la pertinencia, redacción y coherencia de los ítems con el propósito y objetivos de la investigación.

En lo que respecta a la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a cinco (05) adultos mayores que no forman parte de la población de estudio, pero que poseen características similares a dicho grupo; empleando el cálculo de coeficiente Alfa de Crombach, aplicando el programa estadístico computarizado S.P.S.S for Windows versión 21, en el cual se obtuvo un valor de 0,868; de acuerdo a la escala de interpretación de coeficiente de Hernández Nieto (2001) es MUY BUENA, siendo confiable para su aplicación.

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos de la población encuestada, se procesaron a través de la estadística descriptiva, donde se tabularon, codificaron y procesaron los datos, en base a las frecuencias y porcentaje descritos en cada tabla y gráfico, reflejando las dimensiones e indicadores de cada variable, con el propósito de obtener resultados factibles de tipo cuantitativo.

Para representar los porcentajes de los datos se utilizó el razonamiento de la tendencia de respuesta, la cual es definida por Hernández, Fernández y Baptista

(2010), como la “medida de tendencia central” al definir los valores medios o centrales de una distribución que sirve para ubicarlo dentro de una escala de medición; permitiendo a la investigadora obtener de manera más precisa los resultados que se deseaban obtener, facilitando el análisis de las realidades encontradas.

De acuerdo a la identificación y descripción de las necesidades educativas sobre creatividad en los adultos mayores, se tiene que, en lo que respecta al conocimiento empírico, el 88,57% de los adultos mayores imaginan las actividades que hacen; considerando que ésta les favorece en los aspectos creativos de su vida, permitiéndoles desarrollar una planificación y un control sobre ciertos aspectos necesarios para su supervivencia, siendo sus acciones producto de las mismas.

Tabla 1
Conocimiento empírico de los adultos mayores del grupo “Vida y Salud” del IPASME municipio Zamora estado Falcón
Imaginación

ÍTEMS	SI	%	NO	%
1.- ¿Imagina usted las actividades que hace?	31	88,57%	4	11,42%
2.- ¿Considera usted que la imaginación favorece la creatividad?	34	97,14%	1	2,85%
3.- ¿Sus acciones creativas son producto de su imaginación?	30	85,71%	5	14,28%
Total		90,4%		9,5%

Fuente: González y Quevedo (2014)

En lo concerniente a la fluidez el 74,28% de los entrevistados, hacen con facilidad lo que imaginan, considerándolo como una ventaja a nivel cognitivo, permitiéndoles mantener su mente en un proceso de renovación, llenos de recuerdos y pensamientos motivadores que les permite sentirse feliz y autónomos; siendo capaces de ofrecer alternativas creativas ante las situaciones que se les presentan en el día a día.

Tabla 2
Conocimiento empírico del grupo de adultos mayores “Vida y Salud” del
IPASME municipio Zamora estado Falcón
Fluidez

ÍTEMS	SI	%	NO	%
4.- ¿Hace con facilidad lo que imagina?	26	74,28%	9	25,71%
5.- ¿Qué se presentan situaciones en su vida cotidiana es capaz de ofrecer soluciones creativas?	30	85,71%	5	14,28%
Total		79,9%		19,9%

Fuente: González y Quevedo (2014)

En cuanto al gusto por lo que hacen, el 94,28% de los adultos mayores les gusta hacer actividades creativas, sintiéndose satisfechas con las misma; consideran que estas les ayudan a estar activos, ocupar su tiempo libre, así como también les ayuda a liberar el estrés y las preocupaciones que se les presentan a nivel familiar como personal.

Tabla 3
Gusto por lo que hace los adultos mayores del grupo “Vida y Salud” del
IPASME municipio Zamora estado Falcón

ÍTEMS	SI	%	NO	%
6.- ¿Le gusta hacer actividades creativas?	33	94,28%	2	5,71%
7.- ¿Se siente satisfecho realizando las actividades que desarrolla?	33	94,28%	2	5,71%
Total		94,2%		5,7%

Fuente: González y Quevedo (2014)

De acuerdo a la función cognitiva, el 71% participa en actividades que le permiten poner a prueba sus habilidades creativas, en su mayoría aquellas relacionadas a las labores manuales; sopas de letras, entre otros; considerando que estas contribuyen a mejorar su funcionamiento cognitivo.

Tabla 4
Función Cognitiva de los adultos mayores del grupo “Vida y Salud” del
IPASME municipio Zamora estado Falcón

ÍTEMS	SI	%	NO	%
8.- ¿Participa usted en actividades que le permiten poner a prueba sus habilidades creativas?	25	71%	10	29%
9.- ¿Despierta en usted el interés cuando le hablan de algún tema que no había escuchado antes?	31	89%	4	11%
Total		80%		20%

Fuente: González y Quevedo (2014)

En lo concerniente al establecimiento de los elementos de la creatividad necesarios para los adultos se obtuvo que en cuanto a la capacidad de aprender, el 91% de los adultos mayores consideran que aprender algo nuevo puede generarse en la etapa de la vejez, siendo las actividades creativas elementos que se estimulan la memoria.

Tabla 5
Capacidad de aprender de los adultos mayores del grupo “Vida y Salud” del
IPASME municipio Zamora estado Falcón

ÍTEMS	SI	%	NO	%
10.- ¿Considera usted que la capacidad de aprender algo nuevo puede generarse en la etapa de la vejez?	32	91%	3	9%
11.- ¿Cree usted que las actividades creativas contribuyen a mejorar su funcionamiento cognitivo?	35	100%	0	0%
Total		95,5%		4,5 %

Fuente: González y Quevedo (2014)

Por su parte en lo referente a las habilidades motoras, el 69% realizan actividades manuales siendo en su mayoría las de sexo femenino; considerándolas necesarias para el fortalecimiento de la imaginación y la innovación, donde al ponerlas en práctica pueden recibir una retribución económica que les ayude a solventar ciertas necesidades básicas.

Tabla 6
Habilidad Motora de los adultos mayores del grupo “Vida y Salud” del
IPASME municipio Zamora estado Falcón
Actividad manual

ÍTEMS	SI	%	NO	%
12.- ¿Realiza usted actividades manuales?	24	69%	11	31%
13.- ¿Considera usted importante realizar actividades manuales?	34	97%	1	3%
Total		83%		17%

Fuente: González y Quevedo (2014)

Con relación al conocimiento sobre la creatividad, el 77% sabe que es; considerando que las habilidades creativas son importantes para el desarrollo integral de las personas, percibiéndola como una habilidad que proviene de la imaginación y del propio interés de las personas por querer hacer las cosas de una manera diferente; el 80% de los entrevistados se consideran persona creativas, que realizan lo que planifican y autorealizadas, siendo la motivación el estímulo que los impulsa a desarrollar nuevos proyectos.

Tabla 7
Creatividad de los adultos mayores del grupo “Vida y Salud” del IPASME
municipio Zamora estado Falcón
Conocimiento sobre la creatividad

ÍTEMS	SI	%	NO	%
14.- ¿Sabe usted que es la creatividad?	27	77%	8	23%
15.- ¿Cree usted que participar en actividades creativas le trae algún beneficio a nivel personal?	34	97%	1	3%
16.- ¿Cree usted que las habilidades creativas son importantes para el desarrollo integral de las personas?	35	100%	0	0%
Total		91,3%		8,6%

Fuente: González y Quevedo (2014)

De acuerdo a la necesidad de implantación de un programa educativo sobre creatividad con el grupo de adultos mayores “Vida y Salud” del IPASME municipio Zamora del estado Falcón, se conoció que el 86% de los adultos mayores consideran que las habilidades creativas en el adulto mayor son el resultado de las actividades educativas; no han escuchado hablar sobre la creatividad en el adulto mayor en el grupo al cual pertenecen; por lo que les gustaría realizar actividades creativas; donde el 100% considera necesario programa educativo que estimule sus capacidades creativas.

Tabla 8
Necesidades educativas de los adultos mayores del grupo “Vida y Salud”
del IPASME municipio Zamora estado Falcón
Motivación

ÍTEMS	SI	%	NO	%
20.- ¿Se considera una persona que realiza lo que planifica?	33	94%	2	6%
21.- ¿Se considera usted una persona autorealizada?	31	89%	4	11%
22.- ¿Cree usted que la motivación es parte fundamental de la vida?	34	97%	1	3%
Total		93,3%		6,6%

Fuente: González y Quevedo (2014)

Tabla 9
Necesidad del programa educativo en los adultos mayores del grupo “Vida y
Salud” del IPASME municipio Zamora estado Falcón

ÍTEMS	SI	%	NO	%
23.- ¿Considera usted que las habilidades creativas en el adulto mayor pueden ser resultado de las actividades educativas?	30	86%	5	14%
24.- ¿Ha escuchado usted en el grupo al cual pertenece hablar sobre la creatividad en el adulto mayor?	7	20%	28	80%
25.- ¿Le gustaría realizar actividades creativas en el grupo al cual pertenece?	35	100%	0	0%
26.- ¿Considera usted necesario que se apliquen en el grupo al cual pertenece un programa educativo que estimule las capacidades creativas?	35	100%	0	0%
Total		76,5%		23,5%

Fuente: González y Quevedo (2014)

Debido a la escasa información en torno al tema de la creatividad en adultos mayores, se recomienda promover y continuar con investigaciones que permitan a los profesionales de la gerontología de la UNEFM y otras casas de estudio, a establecer la importancia de fomentar el envejecimiento activo por medio de programas educativos basados en la creatividad.

Orientar a través de actividades educativas a la comunidad en general, así como también a las familias de estos adultos mayores, sobre las herramientas básicas que pueden desarrollar con sus familiares para promover hábitos saludables que estimule la atención, la memoria y el aprendizaje de los mismos.

Incentivar a los organismos competentes (gubernamentales y no gubernamentales del municipio Zamora), para que incorporen en sus planes y actividades a la población adulta mayor, como fuente de transmisión de valores, cultura y experiencias de vida, necesarias para el desarrollo de las comunidades.

Diseñar y ejecutar proyectos de intervención gerontológica, que estimulen a través de actividades socio-recreativas como el canto, las actividades manuales, el deporte, entre otras; la calidad de vida de este grupo poblacional.

Promover a través de actividades educativas una cultura de actividades lúdicas, que estimulen las habilidades y destrezas cognitivas de los adultos mayores.

Se recomienda al IPASME del municipio Zamora estado Falcón, la incorporación de más personal gerontológico debido al que poseen es escaso (01), ya que estos están preparados para motivar y estimular sobre la base de las necesidades creativas en los mayores; por lo que se debe incorporar la aplicación de dicho programa educativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, D. y Fariña, C. (2009). Habilidades creativas y resiliencia: Un estudio cualitativo desde el Programa de Educación Artística de la Corporación CreArte. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.
- Adams, O; Hernández, M y Vasalo, O. (2010). Plan de actividades recreativas para el desarrollo integral del adulto mayor de la Circunscripción N° 6 del Consejo Popular Este del Municipio Morón. Facultad de Cultura Física, Ciego de Ávila Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte "Manuel Fajardo". Cuba. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd148/actividades-recreativas-para-el-adulto-mayor.htm>. [Consultado el 16-10-2014].
- Camacho (2013). Programa de intervención socioeducativa para la educación con los adultos mayores de sector independencia de Coro estado Falcón. Trabajo Especial de grado no publicado. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.

- Carrascal, S y Solera E. (2012). Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores. Universidad Internacional de la Rioja. Madrid España.
- Fernández (2003), Motivación. Cuadernos Educativos de América. Colombia.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Gerontología Social. Ediciones Pirámide (grupo Amaya, S.A.). Madrid, España.
- Ferrer, D. (2008). Programa de actividades recreativas para la comunidad de santa cruz de mara. Trabajo Especial de Grado no publicado para optar al Título de Especialista en Administración Deportiva. Universidad del Zulia.
- Gómez, R. (2011). Bases de la educación bajo un enfoque sistémico. Documento disponible en: <http://innovateyaprende.blogspot.com/2011/09/el-enfoque-sistemico-en-el-proceso-de.html>. [Consultado el 14-07-2014].
- Graterol, M. (2000), Guía instruccional: NBA educación en la tercera edad. Programa de Gerontología, "Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda" Coro, Falcón, Venezuela.
- Hartman y Stermbarg (1993). Disponible en: <http://www.cprceuta.es/Asesorias/FP/Archivos/FP%20Didactica/HABILIDAD ES%20COGNITIVAS.pdf>. [Consultado el 14-07-2014].
- Hernández, S; Fernández, S y Baptista, P (2010). Metodología de la investigación. México. 5ta edición. Editorial MC Graw-Hill.
- Jara, M. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>. [Consultado el 14-07-2014].
- Mongui, H. (1996) Creatividad en la edad adulta. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewile/16434/17361. [Consultado el 02-02-2014].
- Organización Mundial de la Salud (2002). El Adulto Mayor. Disponible en: http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/. [Consultado el 23-11-2013].
- Peñaloza (2012) Creatividad en el adulto mayor y en la vejez. Libro longevidad un proyecto de futuro. Disponible en <http://creatividadadultomayor.blogspot.com/2012/04/creatividad-creatividad-en-el-adulto.html>. [Consultado el 13-12-2013].

- Pérez, M. (2002). La participación de las personas mayores. Apuntes para una agenda de intervenciones gerontológicas. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesores, 45, Universidad de Zaragoza, pp. 21-32.
- Prot, B. (2004). Pedagogía de la motivación. Cómo despertar el deseo de aprender. Madrid: Narcea.
- Quintero, M. (2011). La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. Organización panamericana de la salud. Segunda edición. Washington, D.C.
- Quintero, S. (2013). Gerontología Ciencia para la vida. Coro-estado Falcón-Venezuela.
- Robinson, S.K. (2012). Busca tu elemento. Aprende a ser creativo individual y colectivamente. Barcelona: Empresa Activa.
- Ríos Cabrera, P (2004). La aventura de aprender. 4ta edición. Editorial COGNITUS, C.A. Caracas Venezuela.
- Unesco. La educación. Fuente disponible en: <http://www.slideshare.net/miguelpaidican/la-educacion-segn-la-unesco>. [Consultada el 14-11-2013].
- Valerio, M. (2005). La clave de la longevidad. ¿Por que las mujeres viven más que los hombres?. Disponible en: www.elmundo.es/elmundosalud/2005/02/11/mujer/1108136913.html. [Consultado el 25-01-2014].
- Yolandit (2009). Programa Educativo. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16665459/Programas-Educativos>. [Consultado el 21-03-2014].

ANEXOS



PROGRAMA DE EDUCACIÓN GERONTOLÓGICA PARA LOS ESTUDIANTES DEL LICEO JUAN CRISÓSTOMO FALCÓN MUNICIPIO COLINA. (2013)**Quintero Sandra¹, Velásquez Michel² y Silva Luisirkys³**

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM

investigacionsandraquintero@gmail.com¹, michel_18mvm@hotmail.com²**RESUMEN**

La investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento gerontológico que poseen los estudiantes de 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón, municipio Colina, estado Falcón para diseñar un Programa de Educación Gerontológica para estos estudiantes. El paradigma fue positivista con modalidad proyecto factible, diseño de campo transeccional. Como técnicas la observación directa y encuesta, el instrumento un cuestionario validado en Romero (2010), para el análisis la estadística descriptiva. La muestra fue 52 estudiantes. Resultados: los estudiantes identifican conceptos referentes a la gerontología como una ciencia, aunque de la vejez y envejecimiento tienen cierta confusión. Sobre los cambios de la vejez, señalaron la aparición de arrugas, canas, debilitamiento físico, cambios de humor repentino, perdida de la memoria, entre otros. No tienen conocimientos de educación gerontológica y se mostraron asertivos al desarrollo de un programa de este tipo orientado a satisfacer sus necesidades de aprendizaje sobre los adultos mayores y el envejecimiento.

Palabras clave: aprendizaje, adulto mayor, cambios biopsicosociales, vejez, envejecimiento.

Gerontological education program for Juan Crisóstomo Falcón high school student municipio Colina. (2013)**ABSTRACT**

The purpose of the research was to determine the gerontological knowledge that 4th year students of Juan Crisóstomo Falcón High School, Colina Municipality of Falcon State possessed to design a Gerontological Education Program for these students. The paradigm was positivist with feasible project modality and a transectional field design. It was used as techniques the direct observation and the survey, and as instrument a questionnaire validated in Romero (2010), for analysis was used the descriptive statistics. The sample was 52 students. Results: students identify concepts related to gerontology as a science, although of old age and aging they have some confusion. On the changes of the old age, they indicated the appearance of wrinkles, gray hair, physical debilitation, sudden mood swings, loss of memory, among others. They have no knowledge of gerontological education and have been assertive to the development of a program of this type aimed to satisfy their learning needs on the elderly and aging.

Key words: learning, elderly, biopsychosocial changes, old age, aging.

INTRODUCCIÓN

La educación se concibe como un proceso gradual e integral, que contempla la transmisión de conocimientos, valores, actitudes y formas de actuar que acompañan al ser humano en toda su vida (Valenzuela, 2008, p.56), dicho lo anterior, en el proceso educativo actualmente desarrollado en Venezuela, la educación bolivariana como sistema basado en la obtención de los conocimientos en su devenir histórico y en los diversos textos socio-culturales; hace que los estudiantes sean capaces de transformar en la vida cotidiana esas formas de conocer los problemas sociales, políticos y ambientales, aquí la tarea es comprender el carácter social del conocimiento y la forma en que éste es utilizado en las diferentes culturas.

En virtud de estos planteamientos, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV 1999) orienta el fin del proceso educativo a la formación de un ciudadano con virtudes y valores enmarcados en los principios de libertad, cooperación, solidaridad, convivencia, unidad e integración, que garanticen la dignidad y el bienestar individual y colectivo de todas las personas que hacen vida en el medio social.

De allí, resulta indispensable destinar medios y herramientas dispuestas a eliminar las barreras existentes entre los individuos en cuanto al tema de la Vejez y envejecimiento para promover la integración y el respeto mutuo entre ellos sobre todo, en la medida que se avanza en edad; este planteamiento constituye un referente para prepararse a los cambios personales, sociales, económicos, políticos, entre otros a tono con las exigencias del entorno sobre todo en el marco de un envejecimiento poblacional como lo vive Venezuela sin precedentes, por ello, Quintero (2013,p.15) refiere que en el censo 2011 se refleja un envejecimiento poblacional en Venezuela y de representar el 3.5% en el 2001, pasó a un 6,11% en el 2011. Además, refiere que el estado Falcón alcanza más del 10% de la población envejeciente en comparación con el resto de los Estados.

En este envejecimiento poblacional, Reyes (2003, p.64) señala que “la población geronte del país está teniendo un desarrollo demográfico”, lo que exige la postulación de estrategias de atención y participación que respondan a esta realidad, incluyendo para tal fin la formación de las personas, sean niños, jóvenes y adultos, acerca del fomento de actitudes positivas el adulto mayor y la vejez, además de la promoción de la salud y de buenos hábitos de vida que sirvan para mejorar la calidad de vida de este grupo etáreo.

Como consecuencia de lo referido, se hace consciente la necesidad de formar en materia gerontológica a la población en general, desde los niveles de educación básica como medio para el fortalecimiento de los valores que respaldan el accionar en beneficio de la población adulta mayor. En este sentido, la enseñanza de la gerontología, ocupa un lugar muy importante en la atención integral del adulto mayor, por eso. Dicho esto, entonces es necesario pensar y actuar en función de proveer los mecanismos educativos necesarios que sirvan de base para la intervención con las poblaciones más jóvenes en aras de garantizar una preparación en materia de vejez y envejecimiento desde tempranas edades frente al envejecimiento poblacional que experimenta el país.

Sobre la base de lo expuesto, el problema radica entonces en que en el país, el sistema educativo no precisa dentro del pensum de estudio en ningún nivel ni modalidad, la preparación en materia de vejez y envejecimiento aun cuando poblacionalmente estén dadas las condiciones demográficas para ello, así lo explican Seferen, D y Toyo, C (2013,p.24) al decir que “es de esencial inclusión en el contenido temático de la educación Venezolana por cuanto contribuye a la comprensión de la Vejez y el Envejecimiento”.

Tal es el caso del Liceo Juan Crisóstomo Falcón específicamente con los estudiantes del 4to año quienes a través de la entrevista informal sostenida por las autoras de esta investigación se conoció que no existen evidencias de formación en materia de vejez y envejecimiento con planes y/o programas de educación gerontológica que permita a los jóvenes de la institución, la toma de conciencia sobre el trato hacia el adulto mayor, los cambios propios de la vejez y el envejecimiento. Partiendo del conocimiento de la situación problemática y en miras de dar respuesta a la investigación presentada, se precisan los siguientes objetivos de estudio:

Objetivos Generales

- Determinar el conocimiento gerontológico que poseen los estudiantes de 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón, Municipio Colina. Estado Falcón
- Diseñar un Programa de Educación Gerontológica dirigido a los estudiantes de 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón, Municipio Colina Estado Falcón.

Desde el punto de vista gerontológico, la propuesta permite preparar a los estudiantes de 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón en cuanto al conocimiento gerontológico, brindando a los jóvenes la asesoría sobre cómo debe ser la atención hacia el adulto mayor de manera que éstos perciban de manera positiva el envejecimiento como un proceso normal y natural de la vida. A nivel educativo, el programa de educación gerontológica favorecerá en estos la forma como enfrentar las situaciones de desconocimiento que se puedan presentar, así como afrontar las actitudes negativas que los estudiantes pueden tener hacia el trato de las personas adultas mayores.

En el ámbito metodológico, se ubica en la línea dinámica psicosocial y sublínea educación gerontológica, por eso, los aporte del este estudio son parte indispensables para entender la gerontología la vejez y el envejecimiento desde la concepción de los jóvenes estudiantes del 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón, Municipio Colina Estado Falcón.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Desde el ámbito internacional Cruz, F. (2012) desarrolló una investigación titulada: "Aplicación del Diseño Instruccional de la Experiencia Educativa de Gerontología"; el objetivo fue apoyar a los académicos en su quehacer educativo incorporando la innovación y el diseño de estrategias que fomente en el estudiante el autoaprendizaje a través de un proyecto de aula. En cuanto a la metodología, se realizó un proyecto factible mediante un diseño de campo, la recolección de datos para la elaboración del proyecto se realizó a través del análisis documental, teniendo como instrumento la síntesis. Se trabajó con 32 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana.

Los resultados del estudio mostraron que el 90% de los estudiantes realizaron exitosamente su plan de cuidados, basados en la bibliografía NANDA, NIC y NOC. Concluyendo entonces, que para el estudiante resultó novedoso la aplicación de este diseño instruccional, afirmando la facilidad de comprender los contenidos teóricos gerontológico cuando se refuerzan con casos clínicos, todo esto hace que el estudiante comprenda mejor los contenidos teóricos, y sumado a ello se tuvo el apoyo de videos educativos los cuales facilitan una visión amplia del sujeto de estudio.

En cuanto al ámbito Nacional se tiene a Santana, M (2000), desarrolló un estudio titulado: "Propuesta de Educación Gerontológica (Fundación Casa del abuelo), la victoria Estado Aragua". Esta se desarrolló con el objetivo de brindar orientación y capacitación gerontológica al personal de la fundación y a los ancianos que asisten a ella, a sus familiares, así como a los miembros de la comunidad; obtuvo como resultado la capacitación de los gerontes y el personal de la fundación, logrando así aportar nuevos conocimientos con relación a los temas abordados en el programa implementado.

Esta investigación ofrece una guía referencial a las investigadoras para la construcción de una propuesta de educación gerontológica que enmarque una serie de contenidos referentes a la etapa de la vejez, especialmente aquellas referidas a los cambios producidos en el adulto mayor tanto a nivel físico, biológico, social y psicológico. Además, se plantea el conocimiento de aspectos propios de las relaciones intergeneracionales teniendo como punto de partida una perspectiva propia de la región Venezolana.

A nivel Regional se tiene la investigación de Seferen, D y Toyo, C (2013) titulada propuesta de Educación gerontológica para estudiantes de segundo año de Ciencias "Colegio Libertadores de América" de Coro cuyo propósito fue determinar el conocimiento gerontológico que poseen estos estudiantes a fin de diseñar una propuesta de educación gerontológica. El estudio fue un proyecto factible la con modalidad de campo y diseño no experimental y transeccional.

El estudio permitió concluir que los estudiantes definen la Vejez y el envejecimiento como una etapa tendiendo a confundirla, asocian a éstos los estereotipos negativos de dependencia, rechazo, enfermedad, inutilidad, entre otros, éstas conclusiones permitieron a las investigadoras, justificar la propuesta

educativa gerontológica en esta institución. Esta investigación constituye un aporte importante tanto desde el punto de vista temático como de la propuesta por cuanto ofrece aportes significativos para el diseño del programa de la presente investigación.

De igual forma, Romero, J (2010) realizó un trabajo de investigación titulado: Programa de Educación Gerontológica dirigido a los Estudiantes del 4to del Liceo Bolivariano “Alberto Furzan”, Coro, Estado Falcón. La investigación tuvo como objetivo general, diseñar una propuesta de educación gerontológica dirigida a los estudiantes del 4to año del liceo Bolivariano “Alberto Furzan”, de Coro, estado Falcón; en torno a conocimientos gerontológicos sobre la vejez, proceso de envejecimiento, la gerontología, y la educación gerontológica. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el estudio tipo descriptivo de campo, con un diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 30 estudiantes del liceo “Alberto Furzan” y la técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista, teniendo como instrumento el cuestionario.

Los resultados de esta investigación permitieron constatar la necesidad del diseño de la propuesta de educación gerontológica para esta población producto del interés y el desconocimiento por temas gerontológico. De hecho el instrumento de la presente investigación es tomado de este autor.

Adulto Mayor, Vejez y Envejecimiento

En Venezuela tal y como refiere la Ley de los Servicios Sociales (2005) se define adulto mayor como toda persona de ambos sexos con edad mayor o igual a 60 años, sin embargo, más allá de las concepciones científicas que de éste término se tiene, emprender un papel social implica revisar los múltiples factores como la clase social, ocupación, educación, pensamiento político, creencias religiosas y su interacción con la sociedad. Por lo general en Venezuela el adulto mayor se acopla al sistema familiar y dentro de éste pasa a ser un transmisor de hábitos, valores y normas para sus descendientes.

Es importante destacar, que el adulto mayor es una persona con necesidades de orden biopsicosocial y espiritual, estas necesidades orientan la búsqueda de satisfacción mediante el emprendimiento de hábitos y estilos de vida

que le permitan mantenerse en un estado de bienestar tanto físico, psicológico, social y espiritual como se ha mencionado.

En cuanto al tema de la Vejez, se puede decir que la mayoría de las definiciones sobre esta etapa enfatizan el aspecto biológico y plantean que es un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte, de esta manera, Cargua (2011,p.34) explica que en el adulto mayor se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en desventaja con respecto al adulto joven.

En contraste con Cargua, Garrido, J (2009,p.76) explica que “la definición de vejez se ha considerado durante muchos años bajo el prisma de lo patológico y de la enfermedad, en lugar de un fenómeno fisiológico y psicosocial natural, y hasta deseable”, se había venido imponiendo casi de manera generalizada a las visiones más pluridisciplinarias del proceso de envejecer. Sin embargo, en las últimas décadas se ha venido exteriorizando un nuevo termino cuya definición resulta apropiada para describir a este grupo de personas el mismo ha sido adoptado por las sociedades denominado adulto mayor.

Por otro lado, Mendoza, S y Villanueva, H (2011,p.43) señalan que entre los cambios y concepciones con respecto a la etapa de la vejez, se destaca la sexualidad ya que está influenciada por los cambios físicos que muchas veces dificultan el cumplimiento del acto sexual, aunque para los autores, las relaciones sexuales de los adultos mayores, son mayormente afectadas por los prejuicios y estereotipos que se producen por la influencia de la sociedad en la forma de pensar, en concreto, sentir y actuar implica exigirse asimismo para ser miembros activos y más aún para disfrutar de las relaciones sexuales en esta etapa de la vida.

Otro tema de interés según Cargua (2011,p78) son las enfermedades crónicas las cuales pueden ser más frecuentes a esta edad, imponer más limitaciones y requerir más cuidados. También las personas se enfrentan a acontecimientos de mucha importancia, como la jubilación, el desmembramiento de la familia que crearon (por salida de los hijos adultos del hogar o la muerte del

cónyuge), e incluso, a la progresiva disminución de sus fuentes de apoyo social (por la muerte o invalidez de los amigos y contemporáneos).

Cambios Biopsicosociales del Adulto Mayor

De acuerdo con Robles (2006,p71), los cambios sociales obligan a pensar en una nueva vejez; a introducir nuevos análisis en diversos niveles sociales; e incluir otros fenómenos atravesados por el envejecimiento. El estudio de la vejez lejos de estar agotado, está abierto a múltiples posibilidades analíticas. Entre estos se pueden mencionar los siguientes:

- La dependencia: La vejez siempre ha estado asociada a nociones de decrepitud y declive. A pesar de ello, se tiene la idea que en el pasado, llegar a viejo era un logro social e individual no sólo por tantos años vividos sino por haber sobrevivido a las condiciones adversas del ambiente natural y social.
- La jubilación: La jubilación es aquel periodo en el cual, por convenio, a partir de una determinada edad, las personas se retiran de la vida laboral activa.
- Cambios en las relaciones de género: La búsqueda y ocupación de nuevos espacios públicos, también se encuentra en relación con el impacto de las transformaciones de género, impulsadas por los movimientos feministas, que han cambiado definitivamente tanto la posición como el rol social de las mujeres.
- Actividades extradomésticas: Para hablar de actividades, en general, y de aquellas vinculadas con asociaciones de personas mayores, en particular, es obligado referirse a la diversidad de centros sociales como espacios neurálgicos de convivencia, realización, participación y recepción de servicios.

Educación gerontológica

Orduna y Naval (2001) hablan con mayor claridad refiriéndose a la educación gerontológica como la rama de la gerontología que se encarga de la enseñanza de los aspectos gerontológicos; es decir, que la educación gerontológica alude a todos aquellos aspectos educativos relacionados con el proceso, mecanismo, tipos, estrategias de enseñanza (de las múltiples cuestiones gerontológicas) a profesionales, o público en general.

Aunque se destaca el rango de acciones que competen a la educación gerontológica, es importante destacar que muchas veces este concepto está asociado erradamente con la gerontología educativa, a lo cual, Muñoz (2004, p.87) introduce una distinción entre estos conceptos; para este autor, la gerontología educativa y la educación gerontológica no se distinguen por el grupo destinatario de una intervención, como señalan muchos autores; sino que la Gerontología Educativa es entendida como un ámbito que engloba a distintos modelos educativos diferenciados por las personas a quienes va dirigido, es decir, quiénes son los sujetos del aprendizaje, mientras que la Educación Gerontológica hace referencia al contenido, al que se aprende, independientemente de quién sea el destinatario.

Sumado a estos planteamientos, Martínez (2005,p.25) también destaca una distinción entre estos conceptos parte de la noción de la Gerontología Educativa como el aprendizaje de las personas mayores interesándose por todos aquellos aspectos educativos relacionados con el proceso, mecanismos, tipos, estrategias de aprendizaje de este colectivo; y que la educación gerontológica se relaciona más con la sociedad, la enseñanza y la profesionalización en este campo. Así, manifiesta específicamente que la educación gerontológica hace alusión a la enseñanza de los aspectos gerontológicos a cualquier estrato social.

Orduna, G y Naval, N (2001) establecen una clasificación de la educación gerontológica en dos aspectos distintivos de acuerdo al contexto donde se desarrolla, específicamente distinguen dos aspectos, la educación gerontológica formal y la educación gerontológica informal:

La Educación Gerontológica Formal, es aquella que se desarrolla en el sistema educativo formal, dentro de una institución educativa y cuya finalidad es proporcionar los conocimientos necesarios en relación a temas gerontológicos para la formación integral de las personas en dicho campo aporta a los estudiantes conocimientos para desarrollar una actitud positiva hacia el adulto mayor, conocimientos demográficos, conocimientos sobre vejez, envejecimiento, derechos del adulto mayor, utilización de los recursos en la comunidad, entre otros.

La Educación Gerontológica Informal: es un proceso no planificado a través del cual todo individuo adquiere actitudes, valores, aptitudes y conocimientos

gerontológicos a partir de su experiencia y la influencia de su medio ambiente, así como también a través de actividades educativas organizadas fuera de los marcos tradicionales de enseñanza.

Educación Bolivariana en Venezuela

El Proyecto Educativo Bolivariano constituye una política del Estado Venezolano, dirigido a afrontar las limitaciones del sistema escolar, en un proyecto que se ha puesto en marcha a partir del año escolar 1999-2000, y tiene como objetivo convertir la escuela en un espacio útil y atractivo para la vida, donde se produzca la adecuada integración de educandos, educadores, comunidad educativa y entorno social bajo la premisa de una educación gratuita y de calidad para todos, donde la escuela sea concebida como un lugar de creación donde los valores éticos, estéticos, morales están vinculados con la vida y el pensamiento de Simón Bolívar.

Bravo, M (2005,p.36) considera que la Educación Bolivariana está dirigida por una constante línea de intervención ciudadana, donde el papel de la familia y la comunidad son esenciales para concebir el proceso educativo en función de un aprendizaje en torno a la realidad circundante, lo cual implica que el docente como gerente de un espacio educativo debe considerar en su planificación la participación de la familia y la comunidad en la gestión escolar a nivel del aula.

Ante la direccionalidad de la Educación Bolivariana, este autor señala que se requiere de un docente que realmente este consustanciado con la filosofía de la actual dinámica educativa, que connote su gestión pedagógica bajo los criterios de la gerencia compartida, a fin de poder ofrecer a los alumnos un ambiente organizacional productivo, que le permita la administración afectiva de la cancha escolar u otro espacio deportivo o de la comunidad.

Lo fundamental en este nuevo paradigma educativo, que se plasma con la direccionalidad y objetivos de la Educación Bolivariana, es el modo como el docente enseña a pensar, a conocer y querer, a convivir, como este facilita experiencias de aprendizaje para que el estudiante construya su propio conocimiento, y satisfaga sus necesidades cognitivas, valorando su entorno y asumiendo un sentido de pertenencia en el medio en donde se desenvuelve. En este sentido, Pérez, J (2011,p65) presenta la filosofía del Currículo del Sistema

Educativo Bolivariano ejemplificada en el esquema expuesto en la siguiente figura.

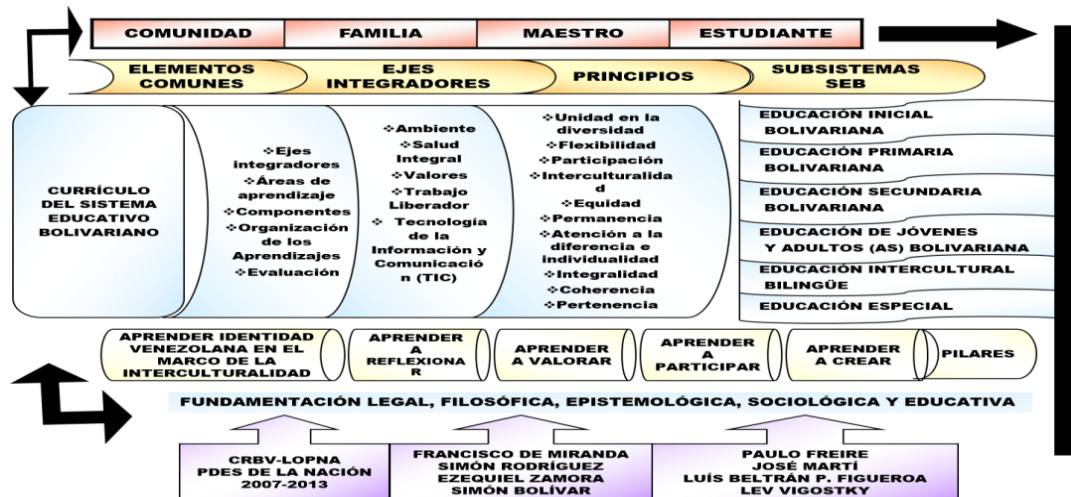


Figura. Filosofía del Sistema Educativo Bolivariano. Fuente: Pérez, J (2011)

Esta figura refleja la filosofía de la Educación Bolivariana planteada por el Ministerio del Poder Popular para la Educación desde el 2006, cuya metodología de proyecto es considerada la espina dorsal de una pedagogía integral para la construcción y el intercambio de saberes. Es una planificación ligada a la articulación entre formación, investigación y proyección social. La meta de un proyecto es buscar repuesta o dar soluciones y esencialmente desarrollar competencias cognitivas amplias y socio efectivas de los estudiantes.

METODOLOGÍA UTILIZADA

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

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

Por la característica de proyecto factible, este estudio se estructura en dos partes en un primer momento se realizó un diagnóstico para determinar el conocimiento gerontológico que poseen los estudiantes de 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón, Municipio Colina, Estado Falcón, y partiendo de este conocimiento, diseñar un Programa de Educación Gerontológica dirigido a dicha población.

En lo que respecta al diseño de la investigación, este estudio se desarrolló a través de una investigación de campo, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2006,p.74) se refiere al análisis de un problema cuyos datos son recolectados directamente de la realidad, por cuanto su propósito es explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes. Tal y como puede apreciarse, la investigación de campo se adapta a los objetivos propuestos en este trabajo, donde todo el progreso de investigación se desarrollará directamente en el contexto estudiado.

También responde a un diseño transversal o transeccional, porque la recopilación de datos, en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. En este sentido, se destaca que el alcance de este estudio constituye la propuesta de un programa de educación gerontológica cuya programación y características responden a las necesidades expresadas en el diagnóstico realizado a los estudiantes que cursan 4to año en el Liceo Juan Crisóstomo Falcón en el año escolar 2012-2013.

En cuanto a la población, Arias (2006,p77) la define como “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. En este sentido, la población estuvo compuesta por 111 estudiantes que cursan cuarto año en dicha institución en el periodo Septiembre 2012-Julio 2013. En cuanto a la muestra, este autor la define como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.79), es importante destacar que para el cálculo de la población se hizo uso del muestreo probabilístico. De esta manera, se procedió a realizar el cálculo de la muestra aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{(Z)^2 \cdot P \cdot Q + N \cdot (E)^2}$$

Dónde:

n= Cálculo de la muestra

E = Error máximo permitido = 10

N = Tamaño de la población = 111

P = Probabilidad de quedar en muestra = 0,5

Q = Probabilidad de no quedar en muestra = 0,5

Z = Nivel de confianza = 1,96

Solución:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 111 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 + 111 \cdot (0,10)^2} = \frac{3,8 \cdot 111 \cdot 0,25}{3,8 \cdot 0,25 + 111 \cdot 0,01} = \frac{105,45}{0,95 + 1,11} = \frac{105,45}{2,06}$$

$$n = 51,1 = 51$$

Para la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta, y la observación directa y como instrumento el cuestionario, teniendo como recurso el cuaderno de notas y la cámara fotográfica. De acuerdo con Arias (2006, p 76) la observación directa, se centra en un conjunto de observaciones realizadas a la población objeto de estudio, en tanto que la encuesta es una modalidad que se realiza de forma escrita mediante un formato en papel contentivo de una serie de preguntas, se le denomina cuestionario auto-administrado.

La validez del instrumento, está referida a un estudio técnico de validez de contenido a través de un juicio de expertos, fue revisado por tres expertos en el área temática, quienes consideraron que estaba acorde a sus objetivos para su aplicación, y tiene una alta confiabilidad precisada también en esa investigación. En cuanto a la confiabilidad, refieren Hernández y otros (2006), es “el grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares”.

Es preciso señalar que el instrumento aplicado fue validado y sometido a confiabilidad por Romero (2010), por eso, se aplicó sin modificación alguna a los estudiantes del Liceo Juan Crisóstomo Falcón de la Vela Municipio Colina. En

cuanto a la técnica de análisis se asumió la estadística descriptiva cuya información se clasificó, registró, tabuló y presento en tablas atendiendo a porcentajes.

RESULTADOS

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

Tabla 1
¿Qué es para usted el envejecimiento?

Opciones	F	%
Una etapa normal de la vida	12	23
Proceso normal de la vida	20	39
Cambios en el organismo donde la persona es más interesante	6	11
Cuando las personas no pueden hacer las cosas solas	6	11
Cuando salen canas y arrugas	4	8
Enfermedad, incapacidad, inutilidad	0	0
No sabe	4	8
Otras	0	0
Total	52	100

Fuente: Instrumento aplicado por Quintero, Silva y Velásquez (2013)

Tabla 2
¿Qué es para usted la vejez?

Opciones	F	(%)
Una virtud y honor	10	19
Un logro en la vida	14	27
Una etapa normal de la vida	26	50
Una enfermedad	0	0
Algo indeseable	0	0
Antesala a la muerte	0	0
No sabe	2	4
Otras	0	0
Total	52	100

Fuente: Instrumento aplicado por Quintero, Silva y Velásquez (2013)

Tabla 3
¿Qué es la educación gerontológica?

Opciones	F	(%)
Aquella donde se enseña a las personas que están en la vejez	18	34
Es creada para ayudar a los adultos mayores	11	21
Información que ayuda a los adultos mayores en el envejecimiento	8	16
La enseñanza sobre los dientes	2	4
No sabe	13	25
Total	52	100

Fuente: Instrumento aplicado por Quintero, Silva y Velásquez (2013)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez presentadas las tablas referenciales del estudio y aquellas que quedaron en el mismo, se puede determinar que los estudiantes del 4to año del Liceo Juan Crisóstomo Falcón no han recibido formación alguna en materia gerontológica especialmente sobre la vejez, envejecimiento y adulto mayor, refieren también que, los conocimientos que posee de los cambios físicos, biológicos, sociales y psicológicos propios de la vejez, se debe a lo que han observado de las personas a su alrededor y la experiencia adquirida a través de vivencias con sus familiares y adultos mayores de su entorno.

Con respecto a la vejez, los entrevistados refirieron que en esta etapa hay cambios tanto a nivel físico o biológico, psicológico y social, específicamente, resaltaron que a nivel biológico se producen cambios en la apariencia física de la piel (arrugas), el cabello (canas), se desgastan los músculos lo que produce a su vez la flacidez en las distintas zonas del cuerpo, también señalaron el debilitamiento del organismo a nivel interno, producto de las condiciones a las que se expone en el día a día. Además manifestaron que existen creencias que señalan que a nivel biológico el hoy en día el adulto mayor es muy saludable, aunque también puede ser débil tras estar expuesto a diversas enfermedades.

Con respecto a la gerontología estos señalaron que se trata de una ciencia que estudia el envejecimiento y la vejez aunque también señalaron referencias como que es una profesión que hace actividades de recreación para los adultos mayores. Con relación a la educación señalaron primeramente que es un proceso

de la vida que permite a la persona alcanzar sus metas y objetivos, por lo cual es de suma importancia. Mientras que sobre la educación gerontológica refirieron que ésta es la enseñanza de aspectos referentes a la vejez y al envejecimiento, aunque un gran porcentaje de estudiantes no conocía su definición.

Sumado a esto, los estudiantes afirmaron que no conocen ningún programa de educación gerontológica, pero en su mayoría les gustaría ser parte de un programa de este tipo en su institución para aprender sobre la etapa de la vejez, el envejecimiento y las características de los adultos mayores, así como también aprender a comprenderlos mejor y a saber cómo tratarlos, refirieron que dicho programa debía contener temas como: Relaciones intergeneracionales, cambios biológicos, psicológicos y sociales, trato hacia el adulto mayor y familia y adulto mayor.

El programa de educación gerontológica se denominó “Estoy Cambiando con la edad ¿Qué debo hacer?” y tuvo como objetivo Formar a los estudiantes de 4to año del Liceo “Juan Crisóstomo Falcón” con respecto al envejecimiento, la vejez, el adulto mayor, así como los cambios producidos en esta edad. El plan de trabajo estuvo distribuido en tres partes, la primera de motivación y sensibilización donde se realizaron actividades orientadoras, de difusión y presentación del programa, la segunda fase fue de ejecución, allí se desarrollaron talleres sobre:

- El adulto mayor y la relación con sus hijos y nietos.
- Necesidades del Adulto Mayor
- Cambios biológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor.
- El adulto mayor en la sociedad.
- Rol del Adulto mayor en la familia.
- Integración del adulto mayor en la familia.

Y la última fase fue la evaluación donde se trataría el impacto que ha tenido el programa en la institución y los estudiantes receptores.

CONSIDERACIONES FINALES

Integrar a los estudiantes en distintas actividades dentro de las instituciones sobre todo educativas orientadas a la formación en materia gerontológica, significa adquirir conocimientos humanizados a fin de tener una perspectiva

diferente frente al envejecimiento y la etapa de la vejez. Con la implementación de un programa de Educación gerontológica en la institución, se consolida una cultura de atención hacia el adulto mayor desde edades tempranas desplazando la imagen estereotipada que muchas veces se tiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (5 Edición), Caracas: Editorial Episteme, C.A
- Bravo, M. (2005). *Gestión Escolar Integral*. Caracas: CENDES.
- Cargua, M. (2011) *Estrategia I.E.C. para disminuir el síndrome de adaptación en el adulto mayor del Centro Gerontológico "Julia Mantilla de Corral" Penipechimbrazo, Ecuador*. Mayo–Octubre 2011.
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela* (1999) Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 36860. Extraordinario, 30 de diciembre 1999. Caracas.
- Cruz, F. (2012). *Aplicación del Diseño Instruccional de la Experiencia Educativa de Gerontología*. Universidad Veracruzana. Disponible en URL: <http://www.uv.mx/personal/facruz/files/2012/06/>. [consulta 01 de marzo de 2013].
- Garrido, J. (2009) *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes*, España y Cuba.
- Hernández R, Fernández, C. y Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación. (Cuarta Edición)*. México: Mc Graw Hill.
- Ley de los servicios Sociales (2005)** Asamblea Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. Caracas Venezuela.
- Martínez, M. (2005). *Gerontología: concepto y finalidad. Relación con otras disciplinas*. Disponible en URL: http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/1/tema1.pdf. [Consulta 13 de julio de 2013].
- Mendoza, S.; y Villanueva, H. (2011). *Actitud hacia las Relaciones Sexuales en Adultos Mayores de la Población de Tacuato Estado Falcón*. Trabajo

- especial de grado. Programa de Gerontología. Universidad nacional Experimental Francisco de Miranda.
- Muñoz, J. (2004). *La educación por Internet en países subdesarrollados, caso Venezuela*. Documento en Línea. Disponible en: <http://contexto-educativo.com.ar/2005/1/nota-09.htm>. [Consulta 23 de junio de 2013]
- Orduna, G y Naval, C (2001). *Gerontología educativa*. Ariel Educación. Barcelona España.
- Pérez, J. (2011) *Filosofía de la Educación y Sistema Educativo Bolivariano*. Disponible en URL: http://sistemaeducativodevzla-upelipb.blogspot.com/2011/07/universidad-pedagogica-experimental_13.html[consulta 23 de junio de 2013]
- Quintero, S (2013) *Gerontología. Ciencia para la vida*. Linografía López. Coro, Estado Falcón, Venezuela.
- Reyes, L. (2003). *Investigación gerontológica y políticas sociales de atención al adulto mayor en Venezuela*. Disponible en URL: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/VENEZ001_Reyes.pdf. [consulta 28 de enero de 2013]
- Robles, U. (2006) *El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales*. Disponible en URL: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>. [consulta 23 de julio de 2013]
- Romero. J. (2010) *Programa de Educación Gerontológica dirigido a los Estudiantes del 4to del Liceo Bolivariano "Alberto Furzan", Coro, Estado Falcón*. Trabajo Especial de Grado sin publicar. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Programa de gerontología Coro, estado Falcón.
- Santana, M (2000). *Propuesta de Educación Gerontológica (Fundación Casa del abuelo), la victoria Estado Aragua*. Trabajo Especial de grado. Sin publicar Universidad Nacional experimental "Francisco de miranda" Programa de gerontología Coro Estado Falcón.
- Seferen, D y Toyo, C (2013) *Propuesta de Educación gerontológica para estudiantes de segundo año de Ciencias "Colegio Libertadores de América", Coro estado Falcón*. Trabajo Especial de grado. Sin publicar

Universidad Nacional experimental “Francisco de miranda” Programa de gerontología Coro Estado Falcón.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas: FUNDUPEL.

Valenzuela, M. (2008). *La Importancia de la Educación en la Actualidad: Guía de las bases metodológicas e innovadoras para una mejora de la educación*. Disponible en URL: <http://www.eduinnova.es/monografias2010/sep2010/educacion.pdf>. [consulta 27 de enero de 2013]

PROGRAMA EDUCATIVO PARA USO DE TIC DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES, COMO ESTRATEGIA PARA SU INTEGRACIÓN SOCIO-COMUNITARIA

Sánchez Joly¹ y Gómez Irán²

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"
Programa de Gerontología, Área Ciencias de la Salud¹ Departamento de
Informática y Tecnología Educativa, Área Educación².

jolysanchez29@gmail.com¹. eorys7@gmail.com²

RESUMEN

La investigación consistió en un trabajo socio-comunitario desarrollado con el club Adultos Mayores en Plenitud del sector Centro de Coro, bajo el paradigma socio-crítico, enmarcado en el modelo Investigación – Acción Participante (IAP). Se utilizaron como técnicas para recolectar la información: observación participante, entrevistas libres e informales y entrevistas escritas dirigidas a los adultos mayores. Una vez recolectados los datos, analizados y discutidos con la comunidad abordada, se precisó como necesidad relevante promover la integración socio-comunitaria de los adultos mayores utilizando como estrategia su capacitación en el uso de las TIC, para lo cual se desarrollaron dos módulos: Educación Gerontológica, y Computación, durante un lapso de 12 meses. Mediante la evaluación se constató que el grupo abordado se apropió del proyecto participando en las diversas actividades socio-educativas, manifestando satisfacción y deseos de continuidad del programa, al referir que no solo adquirieron un aprendizaje sino también una nueva manera de relacionarse haciendo uso de las herramientas tecnológicas a la par del resto de la sociedad, considerada por ello una experiencia transformadora para todos los participantes.

Palabras Clave: aprendizaje, tecnología, sociedad, capacitación, gerogogía.

Educational program for use of ict aimed at the elderly people, as a strategy for their socio- community integration.

ABASTRAC

This research was developed at the downtown Coro, with emphasis on the club Adultos Mayores en Plenitud, under the socio-critical paradigm and framed on the model of Participant Research - Action (IAP). Used as techniques for gathering information: participant observation, free and informal interview and written interviews, aimed at older adults from downtown Coro. Once the data was, analyzed, presented and discussed with the addressed community, it was decided by all together that the relevant need was to promote social and community integration of older adults using as a strategy the training in the use of ICT, for which two modules were developed: Gerontological Education and Computing, for a period of 12 months. Through the evaluation it became clear that the group

made the project their own, participating expressing their satisfaction and desire to continue the use of ICT, as they not only acquired learning but also a new way of relating to each other making use of the innovative technology along with the rest of the society.

Keywords: learning, technology, society, training, gerogogy.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo se encuentra en un momento histórico, por la conformación de la llamada sociedad del aprendizaje, donde hay infinidades de personas aprendiendo tantas cosas a la vez, debido a la continuos avances tecnológicos en los medios de comunicación cada día más accesibles (Bermejo, 2010), tal fenómeno ha producido un crecimiento significativo de la educación, tanto que ya no hay límites ni por criterios de edad para dejar de aprender.

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) insta a los gobiernos a nivel mundial a poner mayor énfasis en la masificación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), en materia educativa para los sectores tradicionalmente excluidos en especial de adultos mayores (Quintero, 2013); esto se debe a que muchos países experimentan un envejecimiento poblacional de manera acelerada, exigiendo el diseño y aplicación de políticas y programas de índole gerontológicos.

En el caso de Venezuela, según datos estadísticos arrojados por el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011), este país ha incrementado el número de su población adulta mayor en las últimas tres décadas, reflejándose que el 9.7% de la población son adultos mayores, datos que exhortan a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a plantear nuevas directrices para el desarrollo de políticas con un cargado componente educativo, que promueva la capacitación de las personas mayores hacia la mejora de la calidad de vida tanto personal como social.

De allí, que esta propuesta pretende propiciar el derecho que poseen los adultos mayores, como lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), afianzada con el Plan de la Patria, así como la Ley de los Servicios Sociales (2005), de tener acceso a la educación, cultura y deporte,

en igualdad de oportunidades, y así poder utilizar recursos educativos y sociales como el uso de las TIC a favor de su envejecimiento activo.

De tal manera, que como respuesta a esta perspectiva gerontológica, y de acuerdo con la realidad evidenciada en la población adulta mayor del sector Centro de Coro, quienes a través de estudios diagnósticos previos y la demanda de atención en este ámbito expresada al programa de Gerontología de la UNEFM, surge la necesidad de intervenir de manera multidisciplinaria, a la vez sustentada en la Investigación Acción Participante, a través de un trabajo con el cual se brinde alternativas de solución a la falta de acciones gerontológicas educativas, para que esta población mantenga sus facultades intelectuales expresadas en el uso de las TIC, para no marginarse de la sociedad y no caer en deterioro, al mismo tiempo que se promueve el reconocimiento y ejercicio de sus derechos.

Por su parte, no cabe duda que la educación en la edad adulta mayor, podría considerarse una herramienta indispensable para facilitar los roles significativos de las personas mayores y desarrollar o potenciar el crecimiento psicológico y el pleno disfrute de la vida. Actualmente, es común que cuando se tiene ante sí la tarea de diseñar un programa de intervención para resolver algún problema comunitario, este necesite de diferentes componentes programáticos o estrategias, que permitan alcanzar la solución del problema en cuestión; y es también usual que entre esos diferentes componentes a tener en cuenta, se requiera la presencia de aquellos que son de tipo educativo.

En este sentido, cabe hacer referencia a los Programas Educativos para Adultos Mayores (PEAM) a los que describe de manera muy completa Bermejo (2004) quien menciona que la noción “aprender a lo largo de la vida” requiere que los profesionales que se encuentran directamente relacionados con el trato de las personas de edad, formulen estrategias y métodos adecuados que favorezcan el proceso de aprendizaje a lo largo de sus años de vejez, por medio de los PEAM. Al respecto, en el ámbito de la gerontología ligada a la educación, han surgido dos importantes áreas de abordaje socioeducativo: la educación gerontológica y la gerontología educativa.

Orduna y Naval (2001, p.147) refieren que la Educación Gerontológica consiste en la “...enseñanza de los aspectos gerontológicos; donde se alude a todos aquellos aspectos educativos relacionados con el proceso, mecanismo,

tipos, estrategias de enseñanza (de las múltiples cuestiones gerontológicas) a profesionales, o público en general”. Por su parte, la Gerontología Educativa es el estudio y práctica de las tareas de enseñanzas dirigidas a profundizar en las características del proceso de aprendizaje de las personas mayores, con el fin de que la actividad educativa se corresponda con las necesidades individuales y los contextos ambientales en los que se desarrolla. (Morillo, 2012).

En realidad, esta disciplina centra el conocimiento en los cambios intelectuales que se derivan del envejecimiento como tal, y las adaptaciones instructivas y motivacionales que se imponen para lograr una participación activa de los mayores en actividades socioeducativas. De tal manera que al abordar un programa educativo dirigido a adultos mayores se debe tener como base a la Gerontología Educativa, ya que esta facilita la realización de la intervención social a través de acciones educativas en esta población.

Ahora bien, la comunidad es un espacio que, por las propias relaciones que se establecen entre sus miembros constituye un potencial de auto-transformación social y formación de los sujetos (Rodríguez y Barrientos, 2013). De tal manera que la integración social y comunitaria de un individuo ocurre cuando este usa y goza de forma autónoma de los recursos de la comunidad como cualquier otro ciudadano, al mismo tiempo que mantenga un rol de competencia social en cada uno de los contextos y redes sociales donde se desenvuelve: amigos, trabajo y vivienda, y así ser ciudadano de pleno derecho.

En el caso del adulto mayor, lo idóneo es que por la tendencia que tiene al aislamiento social, la integración social se promueva a través de programas que propicien la utilización o acercamiento a los recursos dirigidos a la población en general y el desarrollo de las habilidades sociales y de integración en la comunidad, programas que si fomentan al mismo tiempo la educación transversal al resto de la población, pueden comenzar a erradicar la estigmatización existente en torno a la vejez, brindándoles a los adultos mayores la posibilidad de ser reconocidos con unas connotaciones positivas.

En innumerables investigaciones sociales y de corte gerontológico ha sido ampliamente documentado cómo un empobrecimiento de la red social y por ende de la integración social aumenta las probabilidades de enfermar y de morir, a la vez que reduce las posibilidades de rehabilitarse de enfermedades (Romero,

2011), de tal manera que se evidencia una directa vinculación entre la calidad de la red social y la participación, con la salud. Por lo tanto, a partir de la participación educativa, de evitar el aislamiento y favorecer la toma de conciencia acerca de sus derechos, valorizando su legado como ciudadano hacedor de la historia, se hace posible la participación activa de esta población que implica un recurso valioso de nuestra sociedad.

Por todo lo antes expuesto, se considera que la integración en la comunidad constituye un objetivo central en la búsqueda de una mayor participación de las personas mayores, ya que la verdadera integración sólo se alcanza cuando una persona logra ejercer sus derechos y tomar sus propias decisiones frente a su vida, aspectos que favorecen la autonomía y la motivación para alcanzar un proyecto vital personal en la vejez.

METODOLOGÍA

La presente investigación se fundamenta en el paradigma Socio-Crítico, definido por Max Horkheimer como una forma científica de buscar la transformación de la realidad en la que están inmersos los individuos, es así como el investigador no solo pretende describir y comprender la realidad sino, que su fin último es lograr cambios cualitativos en ella y la relación entre el sujeto y el objeto de estudio (Horkheimer en Martínez, 2004). Es de resaltar, que la razón de ser de esta perspectiva es la transformación social, en la dirección de una mayor justicia, en la que la igualdad de oportunidades sea un hecho entre razas, clases, sexos y, en este caso, edades.

Desde la perspectiva metodológica, este estudio se afianza en la aplicación de la metodología Investigación Acción Participativa (IAP), en la que prevalece una relación dialéctica, en cuanto a que todos los sujetos interactúan en el contexto social, colocando en relieve una práctica que se convierte de teoría en acción, en virtud de responder a las múltiples demandas tanto individuales como colectivas de dichos sujetos.

Es por ello, que durante el desarrollo de esta investigación se llevó cabo un trabajo de campo, en el cual se emplearon las siguientes técnicas de recolección de la información: la observación participante y la entrevista, esta última aplicada de dos formas, tanto libre e informal como escrita tipo cuestionario, dirigida a los

adultos mayores del sector Centro de Coro (ver anexo 1), con la finalidad de identificar las necesidades de capacitación en computación básica y con un enfoque de educación gerontológica.

Por su parte, el trabajo de campo permitió establecer un contacto directo con los miembros de la comunidad para que se realizaran ciertas acciones de planificación, y al mismo tiempo ejecutar actividades que abordarían algunas de las necesidades expresadas por dicha comunidad, y que permitieron a las investigadoras también recolectar información referente a las capacidades, actitudes y recursos humanos con los que cuentan.

En atención a la necesidad planteada por el Consejo Comunal del sector Centro de Coro de abordar a la población adulta mayor del mismo, se llevó a cabo un proceso de detección de problemáticas, utilizando como estrategia el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), con el propósito de proyectar una intervención para contribuir al mejoramiento y el desarrollo de la comunidad abordada. Desde esta perspectiva, el DRP se ejecutó utilizando como instrumento, la matriz de jerarquización de problemas.

A partir de ello, se puntualizan las situaciones que los participantes (adultos mayores) plantean como los principales problemas que afectan la organización, integración y participación de este grupo etéreo en la comunidad abordada. Al respecto, entre las principales situaciones se encontró la falta de motivación de la población adulta mayor para organizarse y participar activamente en el desarrollo de la comunidad, aspecto considerado luego de una discusión grupal, la causa de muchos otros problemas y necesidades.

De allí que se establecieron como principales necesidades las siguientes: motivación de la población adulta mayor de la comunidad para integrarse de manera activa al comité; y, fortalecimiento del comité de adultos mayores con actividades grupales de diversa índole (educativas, específicamente en cuanto al área de manejo de computadoras, culturales, sociales y de salud) y sede propia del comité para sus reuniones y actividades.

De igual manera, se procedió a aplicar como procedimiento para el análisis de la información una triangulación de datos, que consistió en comparar datos provenientes de distintas fuentes referidas a las necesidades del grupo abordado,

representado en tres fuentes de datos: Informantes clave, revisión documental (diagnóstico gerontológico) y basamento teórico.

Luego de los mencionados procedimientos, se pudo realizar la selección y el análisis de los problemas, así como el diseño de las estrategias de solución a los mismos; resultando los talleres sobre el uso de la tecnología como lo más adecuado, pertinente y viable para abordar el problema de la falta de motivación, participación e integración de la población adulta mayor. Por lo que se establece como propuesta un programa educativo para el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) dirigido a los adultos mayores del sector Centro de Coro, como estrategia para su integración socio-comunitaria.

Por medio de esta propuesta se pretende promover una mejor calidad de vida en la vejez, considerando a las TIC como recursos enriquecedores e instrumentos que abren posibilidades en la actividad física y mental de las personas mayores, y que pueden propiciar el desarrollo de capacidades y adquisición de nuevas competencias necesarias en el desarrollo de la sociedad.

Fases de la Investigación. Tomando en cuenta que el presente estudio se enmarca en la metodología de la IAP, se desarrolla por medio de las cuatro fases que describen Kemmis y Taggart (citado en Rojas, 2010), señaladas a continuación:

- *Fase 1. La observación.* Para el desarrollo del proyecto se utilizaron diversas estrategias para el diagnóstico y reconocimiento de la situación inicial, entre ellas las visitas casa por casa, el contacto con el club de adultos mayores del sector y entrevistas con el consejo comunal, lo que permitió cumplir sistemáticamente con dos pasos: elaboración del diseño de investigación e identificación de las necesidades sentidas por la gente involucrada, utilizando en este caso el Diagnóstico Rápido Participativo (DRP).

- *Fase 2. La planificación.* Luego de verificada la existencia y naturaleza del problema en el sector Centro de Coro, específicamente en la población adulta mayor, se procedió a presentar formalmente los resultados arrojados por el DRP, discutiéndose estos resultados y determinando que la situación problemática estaba relacionada con la necesidad de un programa educativo que promoviera la integración socio-comunitaria de la población adulta mayor de dicho sector.

Siguiendo este planteamiento, cabe destacar que a partir de la aplicación de un instrumento tipo encuesta a la población abordada (ver anexo 1) se conoció una serie de aspectos que resultan importantes para diseñar la propuesta y que sirvió de evaluación inicial del proyecto.

De tal manera, que se elaboró y presentó una propuesta de intervención a la comunidad y esta fue avalada por el consejo comunal Centro de Coro para ser puesta en marcha.

- *Fase 3. La acción.* Esta fase consistió en el diseño y ejecución de la propuesta, que tiene por nombre: Programa educativo para el uso de las TIC dirigido a los adultos mayores del sector Centro de Coro como estrategia para su integración socio-comunitaria; elaborando y desarrollando para ello un plan de acción.

- *Fase 4. Reflexión en torno a los efectos.* Proceso que tuvo como base la evaluación de manera permanente, para lo cual se contó con la observación, aplicación de instrumentos, recogida de evidencias y análisis, y que permitió ofrecer una información enriquecedora que lleva a la transformación de la realidad inicial encontrada.

Objetivos de la propuesta de intervención

Objetivo General:

- Propiciar la integración socio-comunitaria de los adultos mayores del sector Centro de Coro a través del uso de las TIC.

Objetivos Específicos:

- Identificar los principales requerimientos y necesidades en materia del uso de las TIC como estrategia para la integración socio-comunitaria, en los adultos mayores del sector Centro de Coro.

- Motivar y sensibilizar a la población adulta mayor del sector Centro de Coro a participar en el programa educativo para el uso de las TIC, como estrategia para su integración socio-comunitaria.

- Aplicar acciones formativas y sociales que conduzcan a la integración

socio-comunitaria de los adultos mayores del sector Centro de Coro, a través del uso de las TIC.

- Evaluar el programa educativo para el uso de las TIC como estrategia para su integración socio-comunitaria, dirigido a los adultos mayores del sector Centro de Coro.

Descripción y desarrollo de la propuesta

El programa educativo diseñado y ejecutado en el sector Centro de Coro consta de dos módulos: 1. Educación gerontológica, y 2. Computación; y para su desarrollo fueron diseñadas una serie de actividades que persiguen la promoción de la integración socio-comunitaria de los adultos mayores del sector Centro de Coro. Tales módulos se llevaron a cabo de manera simultánea, y por medio de diversas sesiones de trabajo que se clasificaron a modo grupal e individual, llevándose a cabo por medio de un plan de acción.

Entre las sesiones grupales se distinguen cuatro: 1. Sesiones de presentación (mediante juegos de conocimiento con el fin de lograr la mayor integración del grupo, refuerzo de la memoria, expresión y respeto de opiniones); 2. Sesiones de hábitos saludables (talleres sobre temas de educación gerontológica como creatividad, vejez digna y ejercicios de físicos). 3. Sesiones sobre prevención de accidentes en el hogar; y, 4. Sesiones sobre recursos sociales para la integración, en estas últimas se insertaron los talleres que conforman el módulo de computación, el cual se desarrolló en 12 encuentros teórico-prácticos. Cabe destacar, que aun cuando eran sesiones grupales, la atención en estos talleres fue personalizada tomando en consideración las características individuales y necesidades de cada participante.

Por su parte las sesiones individuales se llevaron a cabo mediante el contacto con cada participante, en una primera fase para dar a conocer y promover el programa, sus objetivos y plan de acción para cumplirlos, además de la aclaración de posibles dudas, sobre todo aquellas referentes a las capacidades de cada uno de los participantes, con orientaciones individuales sobre los conocimientos básicos referentes a los cambios fisiológicos producidos en la vejez. También se recogieron aquí las expectativas individuales sobre el programa, y se realizaron las conversaciones para la animación a introducir un

aspecto novedoso en su vida, como lo es el uso de las TIC, para ello se utilizó un pre-test.

Y en una fase final se llevó a cabo la sesión individual sobre la valoración del programa, donde se realizó un balance final acerca de la utilidad del programa, sus aspectos positivos y negativos, su continuidad, esto con la ayuda de la encuesta de evaluación del programa (post-test) aplicada en la actividad de cierre a cada uno de los participantes.

Ahora bien, este programa educativo fue evaluado mediante un plan que permitió valorar todo el conjunto de acciones desarrolladas y a la vez de manera específica, así se desarrollaron tres tipos de evaluación: Ex – antes, de proceso y Ex – post.

La evaluación ex – ante, aplicada para evaluar la situación inicial en relación con el uso de las TIC por los adultos mayores, se utilizó un instrumento de tipo cuestionario de evaluación del uso de las TIC (anexo 2) que ayudó a realizar una recogida sistemática de información, cuyos resultados permitieron elaborar las líneas base de la intervención y del programa a seguir con cada persona. Por su parte, la evaluación del proceso, consistió en consideraron indicadores como: cantidad de adultos mayores que participan en el programa, numero de sesiones educativas que se llevan a cabo, y evidencias recogidas al final de cada sesión. Y por último, la evaluación ex – post, o de resultados, cuyos indicadores como los siguientes ayudaron a recoger datos e información esencial: total de participantes que aprenden a identificar sus propios intereses en el área del uso de las TIC, y de participantes que consiguen acceder por si mismos a los recursos que ofrecen las TIC.

Por su parte, con el objeto de poder valorar los cambios individuales, se aplicó el mismo cuestionario de la evaluación inicial pero al finalizar su participación en el programa, de modo que se pudiera conocer los cambios producidos. De igual manera, el módulo de educación gerontológica es evaluado con un instrumento tipo cuestionario para medir los logros y cambios observables por el Gerontólogo al finalizar el programa (Anexo 2).

RESULTADOS

La intervención se abordó de una manera sistemática por

medio del desarrollo de un plan específico que demandó, en primera instancia la necesidad de identificar los principales requerimientos y necesidades en materia del uso de las TIC como estrategia para la integración socio-comunitaria, en los adultos mayores del sector Centro de Coro, logrando con ello diseñar módulos que permitieron brindar herramientas específicas a los participantes para su desenvolvimiento en el área tecnológica de una manera básica y acorde a sus características.

Con este programa educativo se desarrollaron acciones que lograron motivar y sensibilizar a la población adulta mayor del sector Centro de Coro a participar en el plan de acción, y que propiciaron significativos encuentros y contactos afectivos y sociales de todos los involucrados en su comunidad.

Por su parte, la aplicación de acciones formativas y sociales llevadas a cabo condujeron a la integración socio-comunitaria de los adultos mayores del sector Centro de Coro, a través del uso de las TIC, ya que se logró conocer el impacto que causó en los participantes y en su entorno, al observar manifestaciones y actitudes de los adultos mayores sobre su bienestar en cuanto a la mayor integración con familiares y amigos por medio de redes sociales sobre todo, así como la erradicación de estereotipos que no les permitía verse o sentirse adaptados a la sociedad moderna, y ahora considerar a la etapa de la vejez de una manera más digna como la experiencia de continuar viviendo en plenitud.

Es de resaltar, que al finalizar el ciclo de talleres en el área de computación los adultos mayores solicitaron la entrega de un manual de usuario como guía para recordar ciertas aplicaciones e instrucciones, como por ejemplo: cómo ingresar a una cuenta, insertar imágenes, buscar con el navegador, entre otros puntos; por lo tanto se les elaboró un manual bastante básico, que con la perspectiva gerontológica educativa se presenta de forma descriptiva y se explica todo lo tratado durante el desarrollo de los talleres, resultando para ellos una herramienta para su práctica permanente de manera independiente. Asimismo, los adultos mayores reflejaron gran satisfacción por los logros alcanzados, a través del deseo de continuar con talleres relacionados con el uso de la tecnología.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

La integración socio-comunitaria del adulto mayor es un aspecto sumamente importante para el bienestar de la población en vías de envejecimiento demográfico, y las tecnologías de información y comunicación representan una poderosa estrategia que involucra en el dinamismo global a todas las personas que conforman la sociedad, incluyendo el adulto mayor. Por lo tanto, programas educativos como el desarrollado aquí son de vital importancia, ya que permiten que los adultos mayores así como el resto de los grupos etareos, tengan una mejor visión de inclusión a través del contacto directo con las nuevas tecnologías y se incorporen a la sociedad moderna sin complicaciones, logrando una transformación en su forma de comunicarse de manera gratificante y entretenida.

Por todo lo antes expuesto, se recomienda que la comunidad del sector Centro de Coro desarrolle estrategias de comunicación e información que propicien un crecimiento de su identidad y pertenencia social, para así lograr una mayor integración que resulte en un envejecimiento activo y saludable de la población. Así mismo, se insta a que futuros investigadores que aborden una comunidad, consideren el uso de estrategias de acción que sean atractivas y motivadoras, con la finalidad de incrementar la participación de los habitantes de la comunidad en los proyectos que se ejecutan en ella.

REFERENCIAS

- Bermejo, L. (2004). *Gerontología Educativa*. Cómo diseñar proyectos educativos con mayores. Editorial Médica Panamericana. Madrid
- Bermejo, L. (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. Editorial Médica Panamericana. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. España.
- Bravo, M., Villanueva, C. y otros (2012). *Creación del Círculo Adultos Mayores en Plenitud del sector Centro de Coro, como estrategia para fomentar el envejecimiento activo*. Trabajo de extensión docente. UNEFM, Coro.
- Claret V, A (2013). *Proyectos comunitarios e investigación cualitativa*. 14º edición. Dirección de Artes Gráficas del M.P.P.D Caracas-Venezuela

- Colmenares C. y otros (2013). *Material Instruccional computarizado, herramientas TIC aplicadas a la educación. Diseño y desarrollo*. Editado por la dirección de medios y publicaciones de la Universidad de Carabobo.
- Colmenares E, A. (2011). *Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción*. Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* (1999). Caracas.
- Frávega, A. y Carnino, M. (2011) *La comunicación y los adultos mayores. Trabajo de extensión universitaria de la Universidad Nacional de Plata*. Argentina. Disponible en URL: <http://extension.unicen.edu.ar/jem/completas/278.pdf> Consultado el: 20/07/2015.
- Juncos, O., Pereiro, A. y Facal, D. (2006). *Lenguaje y comunicación. Psicología de la vejez*. Ediciones Triadó. Madrid: Alianza.
- Hurtado, I. y Toro, J. (2005) *Paradigmas y métodos de investigación. En tiempos de cambio*. 5ta. Edición. Edición: Episteme Consultores Asociados C. A. Valencia. Venezuela.
- Ley de Servicios Sociales* (2005). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38.270, 12-09-05. Caracas.
- Licea, J. (2012) *Alfabetización Tecnológica y Digital de Adultos Mayores ¿Problema Cultural o Generacional?* Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México
- Martínez, M. (2009). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Martínez, N., Acuña, R. y Tuzzi, M. (2012) *Programa Adultos Mayores: Inclusión social, participación y autonomía*. Universidad Nacional de la Matanza. Buenos Aires, Argentina. Extensión universitaria. Disponible en URL: <http://extension.unicen.edu.ar/jem/completas/278.pdf> Consultado el: 05/04/2015.
- Morillo, E. (2012). *Programa de educación gerontológica dirigido los cuidadores de adultos mayores con Alzheimer pertenecientes a la Fundación Alzheimer de Venezuela*. Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciada en Gerontología. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, estado Falcón.

- Orduna, G.; Naval, C. (2001). *Gerontología educativa*. Ariel Educación. Barcelona España.
- Pavón, F. y Castellanos, A. (2000). *El aprendizaje de los mayores y las nuevas tecnologías*. En M^a E. Alcalá, y E. Valenzuela.(Ed.). *El aprendizaje de las personas mayores ante los retos del nuevo milenio* (pp. 197236), Madrid: Dykinson.
- Quintero, S. (2013). *Educación Gerontológica con adultos mayores. Sector 28 de julio, estado Falcón*. Programa de Gerontología UNEFM. Revista Multiciencias, Vol. 13, N° 3. Universidad del Zulia. Venezuela.
- Rodríguez G. y Barrientos N. (2011) *Sistema de acciones para la integración social de las personas con discapacidad en la comunidad El Olimpo*. Universidad de las Ciencias la Cultura Física y el Deporte. Santiago de Cuba. Disponible en URL: <http://www.efdeportes.com/efd179/integracion-social-de-las-personas-con-discapacidades.htm>. Consultado el: 07/07/2015.
- Rojas, B. (2010). *Investigación cualitativa: fundamentos y praxis*. FEDUPEL. 2da edición. Caracas.
- Romero, C. (2011) *La importancia de la participación ciudadana del adulto mayor y su reconocimiento en Iberoamérica*. En: Revista de Psicogerontología Tiempo, N° 15, octubre de 2010. www.psicomundo.com/tiempo Consultado el: 07/07/2015.
- Sabino, C. (1995). *El proceso de Investigación*. Panamericana. Bogotá.

ANEXO 1

Cuestionario de evaluación del uso de las TIC por los adultos mayores para su integración socio-comunitaria (pre y post) (Frávega y Carnino, 2011).

Adaptado por: Lcda. Joly Sánchez

Aspectos a medir	Grado de acuerdo con cada frase		
	Nada de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (3)
1) Para mi es importante utilizar las TIC de manera adecuada a mis intereses			
2) Me interesa mucho aprender a usar adecuadamente las TIC			
3) Me gustaría participar en un programa o taller para aprender a usar las TIC			
4) Tengo habilidades personales suficientes para usar adecuadamente las TIC			

5)No tengo complejos ni problemas personales que me impidan o dificulten usar las TIC			
6)Conozco recursos de mi comunidad para poder usar las TIC			
7)Suelo utilizar recursos de mi entorno para disfrutar de las TIC			
8)Dispongo de medios suficientes (medios económicos, tiempo libre, apoyo familiar, etc) para usar las TIC			
9)En general, me siento bastante satisfecho/a con la forma en que tengo organizada mi vida			
10)Generalmente, utilizo las TIC en actividades que me ayudan a sentirme seguro/a y satisfecho/a			
11)Suelo realizar periódicamente algún tipo de actividad que me ayuda a desarrollar mis capacidades físicas			
12)Suelo realizar periódicamente algún tipo de actividad que me ayuda a desarrollar mis capacidades intelectuales			
13)Suelo realizar semanalmente algún tipo de actividad de ocio con mi familia			
14)Suelo realizar semanalmente algún tipo de actividad que me ayuda a tener y mantener relaciones sociales			
15)Suelo realizar semanalmente algún tipo de actividad que me ayuda a desarrollar mi creatividad			

ANEXO 2

Evaluación módulo de educación gerontológica. Cuestionario para el Gerontólogo (Frávega y Carnino, 2011) Adaptado por: Lcda. Joly Sánchez

Fecha de inicio del módulo	
Fecha de finalización del módulo	
Nº de participantes en promedio	
Nº de actividades realizadas	
Características sociales relevantes de los participantes:	

Valoración del taller: Se trata de valorar de 1 a 5, siendo 1 en un grado mínimo y 5 en un grado máximo hasta qué punto el módulo de educación gerontológica ha contribuido a lograr cambios en los participantes en la dirección señalada en cada frase.

Cambios observados en los participantes	1	2	3	4	5
Incremento del conocimiento/conciencia acerca de la importancia de integrarse socialmente a través del uso de las TIC					
Incremento de motivación para integrarse socialmente a través del uso de las TIC					
Descubrimiento o recuperación de intereses, deseos o aficiones personales					
Fomento del autoconocimiento					
Capacidad de disfrutar actividades de ocio en compañía de otros					
Incremento del grado de conocimiento y de utilización de los recursos del entorno					
Incrementar o mantener las capacidades físicas					

Incrementar o mantener las capacidades intelectuales					
Incremento o mejor disponibilidad para realizar actividad de ocio en el ámbito familiar					
Incremento de la creatividad					
Seguridad personal y autoestima					
Bienestar y satisfacción personales					
Responsabilidad personal y autonomía					
Valoración de las pequeñas cosas de la vida					

ANEXO N° 3 Memoria Fotográfica

Diagnostico Rápido Participativo



Taller gerontológico



Talleres de Computación. Sesión teórica y sesión práctica



Entrega de certificados a adulto mayor participante



Cuenta de adulta mayor en la red social Facebook



**PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA DE CORO ESTADO FALCÓN.
"UNA EXPERIENCIA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO". (2012)**

Quintero, Sandra¹ y Blanco, Ricardo²

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM¹ y Secretaria de Salud del estado Falcón²

investigacionsandraquintero@gmail.com¹ y blanbreu@hotmail.com²

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito interpretar el envejecimiento de personas con discapacidad motora de sectores Ignacio Sarmiento y Cooviobremco a favor de su envejecimiento activo. El paradigma fue interpretativo con metodología etnográfica, las técnicas observación, entrevista y conversatorio, como instrumento la guía de entrevista. Los informantes fueron 4 personas de ambos sexos, seleccionados mediante muestreo de Hernández, Fernández y Baptista (2010) denominado "muestreo de participantes voluntarios". Para el análisis se realizó la categorización, triangulación, contrastación y teorización. Entre los resultados esta: la capacidad para asumir los cambios propios del envejecimiento a pesar de su discapacidad, el desarrollo de una actitud positiva a favor de su autonomía e independencia, su capacidad para tomar decisiones y realizar actividades de la vida, el sentido de pertenencia a su comunidad cuando participan en grupos organizados así como, el sentido de espiritualidad en la creencia de Dios como guía para seguir adelante.

Palabras clave: envejecimiento, autonomía, experiencia, independencia.

Motor Disabilities People from Coro Falcón state. "An active aging experience". (2012)

ABSTRACT

The purpose of the research was to interpret the aging of people with motor disabilities from s Ignacio Sarmiento and Cooviobremco sectors in favor of their active aging. The paradigm is interpretive with ethnographic methodology. It uses as techniques the observation, interview and conversational, and as instrument the interview guide. The informants were 4 people of both sexes, selected by the sample of Hernández, Fernández and Baptista (2010) denominated "sampling of voluntary participants". For the analysis, categorization, triangulation, contrast and theorization were performed. Among the results are: the capacity to take on the changes of aging in spite of their disability, the development of a positive attitude in favor of their autonomy and independence, their capacity to make decisions and carry out life activities, the sense of belonging to their community when they participate in organized groups as well as, the sense of spirituality in the belief of God as guide to go ahead.

Key words: aging, autonomy, experience, independence.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un fenómeno multifactorial y complejo, en el cual intervienen factores de tipo social, económico, biológico y psíquico, de allí que en muchos casos deba ser atendido bajo un modelo social que favorezca un ambiente de participación y facilite la realización de actividades cotidianas, esta atención debe ser un trabajo mancomunado de la familia, el Estado y la sociedad, para lograr una completa protección social. Dicho esto, es necesario contextualizar el tema de la discapacidad en Venezuela, por lo que citamos la Ley de las Personas con Discapacidad (2007) que en su artículo N° 5 la define como:

...la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de algunas de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencia, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derecho, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida.

En base a lo citado, se puede decir que el tema de personas con discapacidad es dinámico y no solo depende de aspectos biológicos, sino también del medio ambiente. En Venezuela de acuerdo al censo 2001 desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), existía un total de 23.054.210 habitantes, de los cuales 907.694 tenían discapacidad, es decir un 2,09% de la población total (INE, 2007). Unas cifras más actualizadas como las emitidas por el PASDIS/MPPS señalan que en el año 2006 existían 3.000.500 personas con discapacidad, es decir, un total de 3,39% de la población Venezolana (Contreras, 2006,p.20); es decir, que 907.694 de los venezolanos presenta alguna discapacidad física o intelectual, en el caso de sostenerse dichos porcentajes de la población con discapacidad en la actualidad, podrá existir en el país un porcentaje superior al precisado y en términos de números se estaría hablando

aproximadamente de 2,8 millones de personas con discapacidad (Ancidey, 2008,p.36).

En cuanto al tema de envejecimiento, Bermejo (2010,p.25) refiere que la OMS ha definido al envejecimiento activo como el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, el objetivo por tanto es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas. Lo importante es permanecer activo social y mentalmente participando en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, actividades culturales y sociales, así como también de actividades educativas como de la vida diaria en familia y en la comunidad.

Por esta razón, la inquietud de realizar la presente investigación con personas con discapacidad motora surgió cuando realizaba las prácticas gerontológicas profesionales en el interés por indagar en envejecimiento de personas con discapacidad motora de los sectores Ignacio Sarmiento y Cooviobremco especialmente si presentan alguna discapacidad en este caso motora que limite su movilidad ya sea producto de alguna enfermedad o accidente de tránsito, y que dicha discapacidad no haya sido limitante para desarrollar sus actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales. Por tal motivo surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo asume su envejecimiento un grupo de personas con discapacidad motora de los sectores Ignacio Sarmiento y Cooviobremco tomando en cuenta su discapacidad en favor de un envejecimiento activo?

Propósito General

Interpretar el envejecimiento de un grupo de personas con discapacidad motora de los sectores Ignacio Sarmiento y Cooviobremco a favor de su envejecimiento activo.

Informantes clave: En la presente investigación se trabajó con cuatro informantes clave que se nombraran por el pseudónimo escogido por ellos mismos como lo son:

Informante N° 1 Sra. Hilda. Adulta mayor de 67 años, divorciada, enfermera Hemoterapista, jubilada, venezolana, tiene 4 hijos, vive con sus familiares (hijos y

nietos), y ayuda en el trabajo del hogar. Vive desde hace 50 años en la comunidad Ignacio Sarmiento, presenta una discapacidad motora Osteoartrosis en el miembro inferior izquierdo y Cervicoartrosis debido a un accidente automovilístico, tiene 20 años con la discapacidad. Realiza y dicta cursos de manualidades y pertenece al Club de adultos Mayores Recordar es vivir.

Informante N°2 Sr. Crispín. Adulto mayor de 91 años de edad, viudo, tiene 10 hijos y vive con dos hijos y dos nietos, tiene 60 años viviendo en la Urbanización Cooviobremco, posee una discapacidad motora en un miembro inferior derecho que limita su movilidad producto de un accidente automovilístico y problemas en el corazón, tiene 5 años con la discapacidad motora, participa en actividades familiares, sociales, espirituales y frecuentemente asiste a reuniones con los consejos comunales.

Informante N° 3.Srta. Glomelys. Es una adulta de 33 años de edad, soltera, abogado, no tiene hijos, vive en la Urbanización Cooviobremco con sus familiares (Padres y hermanos), es abogado y atiende su propio negocio (Cafetín). Su discapacidad motora se encuentra en el miembro superior izquierdo y su miembro inferior izquierdo, producto de 2 accidentes cerebro vascular (ACV) tiene un año y medio con la discapacidad. Participa en reuniones con los consejos comunales.

Informante N° 4Sr. Víctor. Es un adulto de 39 años de edad, es Técnico Superior en Publicidad y Mercadeo, Técnico Superior en Inspección de Salud Pública tiene un hijo, vive en su hogar con su esposa, su hijo y su madre, tiene 28 años viviendo en la Urbanización Ignacio Sarmiento. Su discapacidad motora es en miembro inferior izquierdo que limita su movilidad, el mismo responde a una enfermedad llamada Esclerosis Múltiple, tiene 20 años con la discapacidad y usa bastón para salir a la calle, se desempeña como inspector de salud pública y trabaja en equipamiento ambiental del Seguro Social, al mismo tiempo es vocero del consejo comunal de su comunidad.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Entre los referentes de investigación se tiene a Fernández (2007), titulada: La Relevancia del Envejecimiento Activo durante el Proceso de Envejecimiento de las Personas con Discapacidad Intelectual, cuyo objetivo fue realizar un estudio

descriptivo de las personas con discapacidad intelectual de 45 años o mayores, tomando en consideración variables sociodemográficas como el género, edad, nivel educativo o el lugar de residencia y variables críticas como el grado de discapacidad para verificar como las personas con discapacidad intelectual de 45 años o mayores mantienen una mayor actividad física, funcionamiento intelectual y compromiso con la vida para envejecer de manera más óptima. Este autor concluyó que el envejecimiento activo se operacionaliza a nivel de destrezas motoras, personales, sociales y comunitarias.

Por otro lado se tiene la investigación realizada por Trompiz y Quintero (2011) titulada: El Adulto Mayor como Transmisor de Tradición y Cultura de la Corianidad del Municipio Miranda de Coro Estado Falcón, cuya finalidad era valorar al adulto mayor en la transmisión de la tradición y cultura en Coro, para ello utilizó el paradigma cualitativo e interpretativo tomando como método la historia de vida, poniendo en práctica las técnicas de observación directa y la entrevista en profundidad aplicada a dos (2) informantes claves a modo de evidenciar el favorecimiento del envejecimiento activo como parte de las experiencias vividas de hijos y hoy transmitidas luego como abuelos. Se demostró que la imagen del adulto mayor activo representa en la corianidad la verdadera evidencia de buenas relaciones intergeneracionales dando a conocer sus productos culturales, transfiriendo valores y creencias a las diversas generaciones tanto a sus nietos como a jóvenes de la comunidad.

Otra investigación pero ya en el campo de las personas con discapacidades la presentada por Alvarado, Campos y Salas (2011) titulada: Programa de Educación Gerontológica para la Atención de Adultos Mayores con Discapacidad Motora, dirigido a las familias del Sector San Antonio, Municipio Miranda, Estado Falcón cuyo objetivo fue diagnosticar el conocimiento que sobre la discapacidad motora poseen los cuidadores de personas mayores para el diseño de una propuesta de educación gerontológica que favorezca la atención de estos adultos mayores. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de campo entrevistando a veinticuatro (24) cuidadores del sector San Antonio encontrando que la gran mayoría de los entrevistados refirieron la necesidad de ser orientados en materia gerontológica para ofrecer una mejor atención en el cuidado de las

personas mayores, así como la forma de asumir los cambios propios de su envejecimiento.

Igualmente se tiene a O'Shea (2003) en su boletín sobre el envejecimiento denominado: La mejora de la Calidad de Vida de las Personas Dependientes; desarrolla una serie de tópicos de gran importancia como son: sensibilizar a la población sobre los problemas del envejecimiento y dependencia, y concluyó la necesidad permanente que tienen las personas a nivel individual y social de proveerse medidas para la prevención de la dependencia, la integración social y para reducir las desigualdades en las condiciones de vida de las personas mayores dependientes entre otras. En su boletín manifiesta la necesidad de mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para las autoridades gubernamentales responsables.

Las investigaciones fueron citadas con el propósito de ofrecer una base de innovación y conocimiento relativo al tema de envejecimiento activo, además la información obtenida a través del estudio que hace un aporte al material teórico existente en estos ámbitos gerontológicos, con lo cual es posible una innovación sobre el envejecimiento activo en las personas con discapacidad motora a fin de valorar y fortalecer sus capacidades dando a conocer su participación familiar y social.

Diferencia entre discapacidad y deficiencia

Para establecer esta diferencia Tarifa (2007,p.25) considera que muchas veces cuando se escribe de estos temas se confunden los términos a la hora de hacer referencia a las personas que se encuentran con alguna discapacidad o alguna deficiencia, creyendo en muchos casos que las dos cosas son lo mismo, es por ello que la Organización Mundial de la Salud(OMS) se encargó de definir claramente cada una de estas palabras y a continuación se menciona que entre los tipos de discapacidad se tienen, la discapacidad de orden mental, intelectual, sensorial, físico o motor.

Discapacidad: Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser

humano. Por ejemplo, la perturbación en la capacidad de aprender, o la dificultad para vestirse por sí solo.

Deficiencia: Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Por ejemplo, la pérdida de la vista, la pérdida de la memoria o la pérdida de un miembro.

Tipos de discapacidad

Para Figueroa y Saavedra (2011,p.70) los tipos de discapacidad son: física, psíquica, sensorial e intelectual o mental. La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición prematura del bebé o dificultades al momento del nacimiento, también pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (por ejemplo accidente de tránsito) o problemas del organismo (derrames).

Discapacidad Psíquica: Una discapacidad psíquica es cuando una persona presenta trastornos en el comportamiento adaptativo previsiblemente permanente. Para los criterios de identificación la discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor esquizofrenia, el trastorno bipolar, los trastornos de pánico y el síndrome orgánico. También se produce por autismo.

Discapacidad Sensorial: Corresponde a las personas con diferencias visuales, a las personas con sordera y quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje. Producen problemas de comunicación de personas con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. La deficiencia auditiva puede ser adquirida cuando existe una predisposición genética (ejemplo otosclerosis), cuando ocurre meningitis, ingestión de medicinas atóxica (que ocasionan daño a los nervios relacionados a la audición).

Discapacidad Intelectual o mental: Refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual inferior a la medida que coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación, comunicación,

cuidado propio, viva en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo.

La discapacidad motora y sus consecuencias

Para la investigación la denominación de discapacidad motora, se considera como la pérdida o limitación de una persona para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo. Por consiguiente, se puede decir que la discapacidad motora es la limitación o ausencia de las funciones de las extremidades superiores, inferiores o de la columna vertebral como en la distrofia de los músculos esqueléticos, artritis, secuelas de polio, espondilitis anquilosante, amputación de miembros, entre otros. De igual manera este tipo de discapacidad puede presentarse de forma temporal o permanente, debido a la gravedad que se presente.

La persona que presenta alguna discapacidad comienza a considerarse con limitaciones de la actividad (antes la discapacidad) y lógicamente esto trae consigo restricciones en la participación social (antes minusvalía), que puede tener una persona como consecuencia de la interrelación entre los aspectos inherentes a su condición de salud (funciones, estructuras, corporales), la actividad, (limitaciones en la actividad), la participación(restricciones en la participación), relacionadas con los factores contextuales(ambientales y personales) que ocasionan resultados negativos.

Haciendo referencia sobre la influencia de la discapacidad hay que destacar que actualmente estos ámbitos de investigación evocan, en cuanto a sus destinatarios se refiere, la figura de personas que tienen necesidades especiales durante la infancia, en la juventud o en la vida adulta. Las aportaciones de McLellan (2003,p.56 citado por Fundación Arcanciel 2008) plantean un marco para el análisis de los datos sobre el envejecimiento de las personas con discapacidad y unas recomendaciones que se fundamentan entre líneas directrices:

- 1) El envejecimiento de las personas con discapacidad es un fenómeno nuevo, amplio y duradero que se podría definir como una emergencia silenciosa.

2) Es fundamental preservar la independencia de las personas con discapacidad para evitarles una doble angustia: la discapacidad y el envejecimiento.

3) Es preciso abordar el problema uniendo los planteamientos metodológicos cualitativos y cuantitativos.

Atención a las personas en situación de discapacidad

Para que las personas con discapacidad sean realmente integradas a la sociedad, es necesario que toda la comunidad conozca de forma natural las diversas normas para la atención e integración con dicha población. La sensibilidad hacia las personas en situación de discapacidad, no solo debe ser el espíritu de algunos, sino que además debe tener sentido común desde el punto de vista comercial y de servicios. Aquí hay que destacar, que la recreación e inclusión son de vital importancia para la atención de las personas con discapacidad ya que son un elemento fundamental ante la vida cotidiana de las personas.

Frente a lo descrito, para la atención de las personas con discapacidad sea cual fuere, es necesario cultivar la sensibilidad a fin de apoyarlas en la búsqueda de soluciones en relación a los aspectos de salud, integración y participación en la comunidad, tomando en cuenta que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute pleno de una vida como ciudadanos y ciudadanas en la sociedad y la familia, equiparando sus oportunidades y garantizando así su integración plena a la sociedad con equidad, universalidad y solidaridad. También hay que recordar que en el proceso de envejecimiento, los cambios biopsicosociales son normales y pueden depender de la forma como se vive, desempeñando un papel importante en la salud y longevidad. Sin embargo existe un deterioro natural tanto del cuerpo como de las capacidades intelectuales.

Envejecimiento Activo y las personas con discapacidad

La actitud es la clave para un buen envejecimiento, es por eso que para la Organización Mundial de Salud (OMS. 2005), el Envejecimiento Activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es promover una buena

calidad de vida, la productividad y esperanza de vida hasta edades avanzadas (Rodríguez 2001,p.34).

Este término activo fue adoptado por la OMS a finales de 1990, el objetivo fue buscar un mensaje más amplio que el utilizado envejecimiento saludable, reconociendo el impacto de otros factores y sectores además del sistema sanitario, con ello se intenta expresar la idea de la implicación continua en actividades productivas y trabajo significativo, así la palabra activo, se refiere a una continua situación social, económica, espiritual, cultural, y no simplemente a la capacidad de permanecer físicamente en actividades sociales (citado por Bermejo 2010,p.26).

Mantener la independencia es el principal objetivo tanto para los individuos como para los políticos, la salud que posibilita la independencia es la llave o medio para envejecer activamente. El enfoque del envejecimiento activo tal y como refiere el Libro blanco de envejecimiento activo de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2010) está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas en general y de las personas mayores también se orienta en los principios de las naciones unidas de independencia, participación, dignidad, y autorrealización.

El Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS) (2008).

Es un programa de salud poblacional o colectivo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS, que se encarga de desarrollar estrategias de salud en las redes de servicios de rehabilitación y a nivel comunitario para la atención de las personas con discapacidad en el estado venezolano. La atención de personas con discapacidad constituye el pilar fundamental del PASDIS como una estrategia de atención primaria de salud, para afrontar nuevos retos y cambios que genera la brecha entre el acceso a la atención, y la prestación de servicios de salud en el área de la rehabilitación.

Aspectos Legales

Desde el punto de vista legal es preciso hacer referencia a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), al expresar en el artículo N° 81, que:

...toda persona con discapacidad tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria y a las instituciones del estado junto a la sociedad debe garantizar el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias y promover su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones.

Por su parte la Ley para las personas con discapacidad (2007) en su artículo N° 6, define a las personas con discapacidad como:

...todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial, que al interactuar con diversas barreras le dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Se reconocen como personas con discapacidad: las sordas, las ciegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante, científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud de la Organización Mundial de la Salud.

METODOLOGÍA UTILIZADA

El enfoque asumido en el estudio es cualitativo y está referido a investigaciones naturalistas, fenomenológicas, interpretativas o etnográficas, el cual integran una variedad de técnicas y estudios no cuantitativos. Reyes (2002 p.77) expresa que los individuos son conceptuados como agentes activos en la determinación de las realidades que consiguen. Lo básico en la investigación cualitativa está en los significados sociales que los individuos dan a sus vivencias y a su mundo circundante, es decir, que lo anteriormente expuesto, plantea que

las personas son consideradas actores eficaces los cuales a través de sus experiencias de vida, dan a estas una denominación de importancia dentro del contexto social donde se ha desarrollado y desenvuelto a lo largo de sus vidas.

En este sentido, este estudio se enfoca en el paradigma Interpretativo, con una investigación de tipo Cualitativa y método Etnográfico, se fundamenta en la interpretación de la investigación entre el actor social y el investigador al momento que implica el estudio de cómo aparecen las cosas en la experiencia (Martínez, 2006,p.54), pretende interpretar el envejecimiento de un grupo de personas con discapacidad motora de los Sectores Ignacio Sarmiento y Cooviobremco en favor de su envejecimiento activo. El paradigma Interpretativo, se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Intenta sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista por las colisiones de comprensión, significado y acción, busca la objetividad en el ámbito de los significados utilizando como criterios de evidencia el acuerdo intersubjetivo en el contexto educativo. Precisa su diseño clásico etnográfico que según Hernández, Fernández y Baptista (2010. p 503) refieren que:

Se trata de una modalidad típicamente cualitativa en la cual se analizan temas culturales y las categorías son inducidas durante el trabajo de campo. El ámbito de investigación puede ser un grupo, una comunidad, una colectividad en la que sus miembros compartan una cultura y comportamiento determinado...

Dicho esto, el objetivo inmediato de un estudio etnográfico entonces es crear una imagen realista y fiel del grupo estudiado, pero su intención es contribuir con la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios que tienen características similares. Esto se logra al comparar o relacionar. En lo que respecta a la ubicación de este trabajo en la línea de investigación del Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM) es necesario destacar que se aborda el Área Salud y Envejecimiento orientado a la línea Derechos Humanos y sublínea Envejecimiento activo.

Respecto a las técnicas e Instrumentos de recolección de datos, se utilizó la técnica de Observación, es una observación con propósitos definidos, el

investigador se vale de ella para obtener información y datos sin participar en los acontecimientos de la vida del grupo que estudia. Igualmente se utilizó la observación moderada que según (Fernández, Hernández y Baptista 2010. p 417) consiste en la participación del observador en algunas actividades, pero no en todas, también se usó la entrevista que para Hernández, Fernández y Baptista (2010,p.509) se basa en una guía de asuntos o preguntas donde el investigador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, estos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de la perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan con sus propias palabras.

En relación al Instrumento para recabar la información, se utilizó la guía de entrevista, definida por Hernández, Fernández y Baptista (2010 p 242) como aquella cuya finalidad es obtener la información necesaria para comprender de manera completa y profunda el fenómeno del estudio. No existe por tanto una única forma de diseñar la guía, siempre y cuando se tenga en mente dichos aspectos, la cantidad de preguntas está relacionada con la extensión que se busca en las respuestas, el investigador introduce preguntas complementarias para dar profundidad a la entrevista.

Respecto a la confiabilidad, Martínez (2009 p. 198) refiere que una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. La confiabilidad tiene dos caras, una interna(cuando varios observadores al estudiar la misma realidad, concuerdan en sus conclusiones) y otra externa(cuando investigadores independientes, al estudiar la una realidad en tiempos o situaciones diferentes, llegan a los mismos resultados).Sobre el tema de la validez, Martínez (2009 p. 200) refiere que una investigación tiene un alto nivel de validez si al observar, medir o apreciar una realidad, se observa, mide o aprecia esa realidad y no otra cosa.

La selección de los informantes en esta investigación se apoya en lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2010. P 396) bajo la modalidad de muestra de participantes voluntarios que consiste en:

“un grupo de personas que voluntariamente acceden a participar en un estudio que profundiza experiencias y motivaciones. La elección de los participantes depende de ciertas circunstancias predeterminadas. En estos casos la elección se le puede llamar *“autoseleccionada”* ya que las personas se proponen como participantes en el estudio o responden activamente a la invitación del investigador”.

Para hacer el análisis es importante y recomendable someter la información a tres lecturas como lo son: una factual, temática y una simbólica. Lectura factual consiste en la consecución cronológica de los hechos de acuerdo a tres circunstancias distintas; en la lectura temática, no se toma en cuenta el tiempo sino los diferentes temas y aspectos importantes que aparecen en la vida del narrador. En cuanto a la lectura simbólica, esta es una síntesis de las anteriores, permite captar como el sistema de normas y valores actúa en la vida social.

Seguido a las lecturas esta la categorización consiste según Martínez (2009 p. 266) en clasificar las partes en relación con el todo, de describir categorías o clases significativas, mientras que la codificación es la revisión de cada material disponible que es útil e ir haciendo anotaciones marginales, subrayando nombres, verbos, adjetivos, adverbios o expresiones más significativas y que tienen mayor poder descriptivo, poniendo símbolos pictográficos, neumónicos o numéricos. La triangulación por su parte, consiste en combinar enfoques teóricos, procedimientos y estrategias metodológicas, resultados obtenidos por diferentes instrumentos o interpretaciones efectuadas por distintos observadores o varios de estos procedimientos utilizados simultáneamente.

Mientras que la contrastación, según Martínez (2009 p.277) consiste en relacionar y contrastar sus resultados con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el marco referencial. Y como último proceso, la teorización es el modo de incluir en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación para plantear una nueva manera de ver la realidad desde los informantes.

RESULTADOS

Una vez explicado los diversos procedimientos de análisis de la información, se presenta una matriz de categorías y subcategorías emergentes producto de la codificación y estructuración de la información aportada en la entrevista, dicha matriz se puede ver en la tabla 1 que se presenta a continuación.

Tabla 1
Matriz de categorías y subcategorías emergentes

Categoría	Subcategoría	Código	Items
Discapacidad motora	Identificación de la discapacidad	ID	1
	Aceptación de la discapacidad	AD	2
	Búsqueda de estrategias de afrontamientos	BEA	3,7
	Manejo de recursos personales	MRP	4
	Cambios producto de la discapacidad	CPD	5,6,8,9,10
	Acceso a trabajo	AT	11
Envejecimiento activo	Autonomía para gobernar propias acciones.	AGPA	12,13
	Autonomía para tomar decisiones.	ATD	14
	Independencia en el desempeño de actividades de la vida diaria.	IDAVD	15,16
	Participación social.	PS	17
	Participación familiar.	PF	18
	Participación cultural	PC	19
	Participación espiritual	PE	20
	Capacidad de asumir cambios.	CAC	21,22
	Estrategias personales de afrontamiento a cambios del envejecimiento	EPACE	23
	Estrategias personales para el control de emociones.	EPCE	24,25

Fuente: Blanco y Quintero (2012)

De esta matriz se puede observar la forma como se cotejaron las categorías orientadoras con las subcategorías que iban emergiendo de la revisión de la entrevistas, por ello, para dar una orientación sobre el proceso de análisis de la información primeramente se realizó una revisión de cada entrevista por medio de una lectura factual procediendo en orden cronológico cada encuentro en la entrevista para conocer el día a día de los entrevistados y como enfrentan el proceso de envejecimiento tomando en cuenta su situación de discapacidad motora. Posteriormente la lectura temática tomando en consideración los aspectos más resaltantes de la vida del entrevistado presentando los temas

mencionados con la discapacidad motora y envejecimiento activo y luego la lectura simbólica realizando una combinación de las dos anteriores.

Se hace necesario destacar que las respuestas dadas por los informantes se presentaron tal cual fue recogida en la entrevista apoyado en las revisiones auditivas con el apoyo de la grabadora esto permitió conservar el propio lenguaje de los entrevistados sin alterar de ninguna manera sus respuestas siendo propio de este tipo de entrevista e investigación cualitativa.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el caso de la discapacidad, los informantes describen su situación de discapacidad de manera consciente e identificándola como una discapacidad motora potencial, que sirve para encarar su proceso de envejecimiento en su día a día, todo ello ha facilitado su proceso de madurez, que con el paso del tiempo les ha permitido adaptarse positivamente a su situación experimentando los cambios a nivel personal, social, familiar y cultural haciéndoles reflexionar y valorar las oportunidades del entorno para mejorar su autoestima y autorrealización tomando en cuenta los valores, creencias y costumbres que han servido de estímulo para mantenerse fortalecidos ante las dificultades, resaltando las actividades que realizan desde un punto de vista productivo.

De lo anteriormente expuesto y, haciendo una relación del proceso de envejecimiento y vivencias de los entrevistados, es preciso citar a Fernández(2007 p 64) cuando refiere que es necesario reconocer que en el envejecimiento se producen unos patrones de cambios y de estabilidad que el mismo se estudia desde una perspectiva biopsicosocial ya que permite analizar los cambios de acuerdo a su origen y naturaleza y en el ámbito psicológico está determinado por la transformación de la habilidad motora, sensorial, mental, personalidad, motivaciones, sensaciones e impulso dentro del mismo se encuentra el envejecimiento afectivo y cognitivo.

Sobre el envejecimiento activo, los informantes refieren que han tenido tiempo para reflexionar sobre la discapacidad en favor de su envejecimiento más activo y productivo, por ello siguen manteniendo su rol de jefe del hogar orientando las normativas de su casa donde la independencia y el desarrollo de actividades de la vida diaria les han favorecido en la toma de decisiones a nivel

personal, familiar y social adaptándose a los cambios que acarrea el envejecimiento.

Un aspecto por demás necesario resaltar es la fe y la devoción a diario que tienen ambos a Dios que según su versión ha sido un elemento que ha favorecido su aceptación tanto de la discapacidad como los cambios propios de la vejez y el envejecimiento para lograr más productividad y con ello valorar más su vida y tener una actitud positiva para asumir tales cambios. Entre las estrategias para afrontar su envejecimiento acompañando su discapacidad están ejercicios de relajación, meditación, lectura, manualidades, juego de dominó, cuentos, entre otros.

De lo anterior es preciso citar a Árraga, M y Sánchez, M (2007, p. 161) quienes refieren que la reflexión sobre la cotidianidad de las personas y la posibilidad de su participación activa en la construcción de una sociedad cada día mejor, permite un acercamiento diferente a la situación de la sociedad. Asimismo, la aproximación de la inmediatez al mundo cotidiano lleva a nuevas preguntas sobre la propia existencia, la existencia de otros y la posibilidad de vivir en plenitud las relaciones interpersonales, procurando a la vez una mejor calidad de vida.

Para realizar la teorización, es preciso referir que las personas con discapacidad al igual que cualquier otra persona, sienten la necesidad de compartir con sus familiares, amigos(a) y vecinos, al igual que otros miembros de la familia tienen creencias y desean participar en los ritos de la religión que profese, por lo tanto tienen derecho al disfrute pleno de una vida como ciudadanos y ciudadanas en la sociedad y la familia, equiparando sus oportunidades garantizando así su integración a la sociedad con equidad, universalidad y solidaridad.

En la presente investigación fue importante reconocer el modo de reflexionar de las personas con discapacidad para asumir dicha condición, por ello, desempeñar actividades relacionadas con el envejecimiento activo, le hacen mejorar su bienestar personal, salud integral y calidad de vida, perdurando útiles y activos en la sociedad que viven, en este sentido, promocionan y dan a conocer sus potencialidades, actitudes y conductas de manera permanente a las

sociedades, contribuyendo significativamente a relaciones interpersonales siendo de vital importancia ya que son favorecedoras entre sus miembros.

Para los informantes su discapacidad no es elemento limitante para desarrollar tanto las actividades de la vida diaria como las instrumentales, por lo cual no tienen problemas con solicitar ayuda de ser necesario. De igual modo, la creencia y la confianza en un ser superior “Dios”, también ha servido para favorecer el crecimiento espiritual a favor del carácter, la aceptación de la discapacidad y su envejecimiento ya que manifiestan que su apoyo en Dios ha sido en su creencia religiosa un motivo de seguir adelante.

CONSIDERACIONES FINALES

A modo de reflexión, consideramos necesario destacar que la investigación estuvo orientada como primordial trascendencia por los acontecimientos vivenciales de los informantes con el fin de interpretar la realidad de los mismos en favor del envejecimiento activo tomando en cuenta que son personas con discapacidad motora, en ella se encuentra una experiencia de actitudes, perseverancia y mente positiva interpretada por los mismos informantes. Hay que resaltar además, que llevar a cabo la metodología etnográfica, ayuda orientarse en la realidad de las personas en el campo de la gerontología, siendo interesante continuar en el día a día con este tipo de investigaciones sociales con vocación interdisciplinar.

Memoria fotográfica. Los informantes e investigadores



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A; Campos, M y Salas, V (2011) *Programa de educación gerontológica para la atención de adultos mayores con discapacidad motora dirigido a los cuidadores del sector San Antonio de Municipio Miranda estado Falcón*. Trabajo especial de grado. Programa de Gerontología. Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM. Venezuela.
- Ancidey, B, (2008) *Evaluación del Desempeño Institucional de la Universidad Central de Venezuela en materia de discapacidad*. Trabajo Especial de Grado. Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas UNEFA. Venezuela.
- Árraga, M y Sánchez, M (2007) *Orientación gerontológica. Desarrollo humano y calidad de vida en la vejez*. Universidad del Zulia. LUZ. Ediciones del Vicerrectorado académico. Venezuela.
- Bermejo, L (2010) *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. Editorial medica panamericana. Sociedad española de Geriátría y Gerontología. España.
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999)*. Asamblea Nacional Constituyente. Gaceta oficial N° 5.153. Caracas, 24 de marzo de 2000.
- Contreras (2006) *Cifras de personas en situación de discapacidad emitidas por el PASDIS/MPPS*. Venezuela.
- Fernández (2007) *La relevancia del envejecimiento activo durante el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. Universidad de LISBOA. Portugal.
- Fernández (2007) *La relevancia del envejecimiento activo durante el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual*. Universidad de LISBOA. Portugal
- Figueroa, Y, y Saavedra, Y (2011) *Programa de Atención Integral al Adulto Mayor con Discapacidad de la Parroquia Pueblo Nuevo de Paraguaná, Municipio Falcón, Estado Falcón*. Trabajo Especial de Grado para la Licenciatura en Gerontología. No publicado. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.

- Fundación Arcanciel (2008). Calendario de personas con discapacidad.*
Fundación Arcanciel estado Zulia.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2010) *Metodología de la investigación.*
Editorial Mc Graw Hill. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística (2007). *Boletín Estadístico. Estadísticas demográficas, económicas y sociales N° 4. Documento en línea.* Disponible en URL: <http://www.ine.gov.ve/trípticos/menuboletines.asp>.
- Ley Para las Personas con Discapacidad (2007).* Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.598. Caracas 05 de Enero de 2007.
- Libro blanco de envejecimiento activo de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2010)* llamado programa de voluntarios culturales mayores de museos y catedrales de España.
- Martínez, M (2006) *Evaluación entre los procedimientos metodológicos disponibles a la metodología cualitativa.* Editorial Trillas
- Martínez, M (2009) *Ciencia y arte en la metodología cualitativa.* Editorial Trillas. México.
- O'Shea, (2003). *Boletín sobre el envejecimiento: Mejora de la calidad de vida de las personas dependientes.*
- Organización Mundial de la Salud OMS (2005). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002: informe sobre su ejecución.* 58ª Asamblea Mundial de Salud A58/19.
- Programa nacional de atención en salud para las personas con discapacidad PASDIS (2008). *Atención comunitaria para las personas con discapacidad. Primera edición.* Editorial fundación empresas polar. Caracas.
- Reyes, L (2002). *El contexto cultural y económico del envejecimiento en grupos indígenas de Chiapas.* (Documento en línea) Disponible en www.insp.mx/publicaciones/pdfs/envejeci.pdf Consulta 10 de octubre de 2011.
- Rodríguez, M (2001) *Envejecimiento activo en personas con discapacidad.* Documento en línea disponible en http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG001_Rodriguez.pdf. Consultado 06/08/2011.

Tarifa (2007) *Diferencia entre Discapacidad y Deficiencia*. Documento en línea disponible en <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/6645/8-4-2/discapacidad-y-envejecimiento-investigacion-y-alternativas-deintervencion-en-el-proceso-de-envejecimiento-de-las-personas-condiscapacidad.aspx>(consultado en 22/11/2011)

Trompiz, J y Quintero, S (2011) *El adulto mayor como transmisor de tradición y cultura de la corianidad del municipio Miranda de Coro estado Falcón*. Trabajo especial de grado. Programa de Gerontología UNEFM. Venezuela.

PÉRDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. CASO: MISIÓN SONRISA CORO ESTADO FALCÓN. 2015**Briceño, María¹; Gauna Nicelys²**

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM

maribri229@gmail.com¹**RESUMEN**

La pérdida dentaria se constituye como un padecimiento que afecta de forma biopsicosocial al individuo por la caída de las piezas dentales. Esto se observa frecuentemente en la población de adultos mayores, ya que han sido afectados de mayor manera por los elementos que la generan. En este sentido, la investigación se orientó a determinar la incidencia de la pérdida dentaria sobre la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Misión Sonrisa Santa Ana, a través de un estudio descriptivo, con un diseño de campo, no experimental, transaccional, por medio de la entrevista, haciendo uso de un cuestionario diseñado para tal fin. En razón a los resultados se encontró que la pérdida dentaria incide en la calidad de vida del adulto mayor desde el aspecto biológico debido a los cambios en su proceso digestivo; y psicosocial en la socialización con familiares y amigos y valoración de su apariencia facial.

Palabras clave: Piezas dentales, envejecimiento, biopsicosocial, socialización.**ABSTRACT**

The tooth loss is constituted as a condition that biopsychosocially affects the individual by the fall of the dental pieces. This is frequently observed in the elderly population, since they have been affected more by the elements that generate it. In this sense, the research was oriented to determine the incidence of tooth loss on the quality of life of the older adult who attends the Sonrisa Santa Ana Mission, through a descriptive study, with a non-experimental, transactional field design, Through the interview, using a questionnaire designed for this purpose. Due to the results it was found that tooth loss affects the quality of life of the older adult from the biological aspect due to the changes in his digestive process; And psychosocial in the socialization with family and friends and valuation of their facial appearance.

Key words: Dental parts, aging, biopsychosocial, socialization.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria es una afección que sufre el individuo tras perder sus dientes naturales, esta puede originarse por causas patológicas (caries y enfermedades periodontales), exógenas relacionadas al estilo de (traumatismos o accidentes, tratamientos inconclusos, fracturas dentales o higiene bucal escaso o inadecuado) y generadas por los cambios propios del proceso de envejecimiento (descalcificación, atrición o desgaste de los dientes, mineralización de los túbulos dentinarios, deficiente irrigación de la pulpa dentaria).

Por otra parte, ésta se evidencia de manera más acentuada en la población de adultos mayores, aunque no hay vinculación directa que este padecimiento se relacione con los cambios propios del envejecimiento, contrariamente, se vinculan mayormente con causas de naturaleza patológica y de estilos de vida, sin embargo, trae consigo consecuencias que afectan a este grupo etareo.

En este sentido, este padecimiento causa un impacto en la salud de la persona adulta mayor desde el punto de vista biopsicosocial, destacándose la restricción en el consumo de algunos alimentos a causa de la dificultad en la masticación, lo cual puede traer problemas de nutrición, así como limitaciones funcionales y de relaciones familiares y sociales a causa de la estética, cambios en el habla y pronunciación, sentimientos de vergüenza y de temor, afectando de manera directa su autoestima, participación e integración social.

Esta investigación se orientó a determinar la incidencia de la pérdida dentaria sobre la calidad de vida del adulto mayor que asiste a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón, para lo cual fue necesario identificar, describir y analizar los aspectos biopsicosociales relacionados con estas variables, tomando en consideración los elementos tanto objetivos como subjetivos relacionados a la calidad de vida y que pueden afectar a los adultos mayores.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Pérdida dentaria

La pérdida dentaria puede considerarse como una condición que sufre el individuo tras la pérdida de sus piezas dentales, en este sentido, Medina. C y otros (2011) p. 6 la definen como “la pérdida (generalmente incremental y no

planeada) de uno o más dientes naturales”, generando consecuencias que afectan diversos niveles de bienestar de la persona que la padece, tal como lo plantean Villarroel, M. y otros (2013) quienes indican que “puede tener un profundo impacto en la salud y bienestar, pues implica limitaciones funcionales, sociales, baja autoestima y un detrimento de la calidad de vida”.

En este sentido, los adultos mayores se afectan por las consecuencias que se generan, debido a que la alteración en el estilo de vida comprenden la modificación de los hábitos alimenticios, y a su vez, una nutrición de menor calidad, cambios en la apariencia física del rostro, pudiéndose producir rechazo, aislamiento social y una baja valoración personal.

Cabe destacar que la pérdida dentaria puede producirse por diversas causas, dentro de las que destacan ausencia o inadecuada higiene bucal, ya que de acuerdo a Barreno, J, (2011) p. 10 a través de ella se puede “promover la salud y prevenir las enfermedades bucales”, por lo que se constituye como un determinante en la misma, de igual manera, los accidentes originan la pérdida de piezas dentales de manera inesperada, en este sentido, Petti, S. (1996), citado en Ramírez, Y, y otros (2014) p. 2, indican que “el trauma dentario constituye un problema de salud a escala mundial y causa la pérdida de los dientes no solo en el momento del accidente sino años después”.

Por otra parte, los cambios normales ocurridos a consecuencia del envejecimiento también se constituye un factor causante, de acuerdo a ello, Sharry J. (1990) citado en Sáez, R. y otros (2007) p. 4 indica que “los túbulos dentinarios se mineralizan, en la pulpa es afectada la calidad de los vasos sanguíneos por el proceso de envejecimiento, disminuyendo de volumen y tamaño” esto genera que la pieza dental se debilite y sea susceptible a la pérdida.

Calidad de Vida

La calidad de vida es una percepción que tiene el individuo sobre su condición de vida, en la cual se toman en consideración elementos intrínsecos y extrínsecos, respecto a ello Celia y Tulskey (1990), citado por Ardila, R (2003) p. 163 expresan que “es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud, citado en Rodríguez, E. (2012) p. 246 define la calidad de vida como la “percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes”, por lo tanto, el entorno social tiene incidencia sobre el individuo para la determinación de su calidad de vida.

Por otra parte, Ardila, R. (2003) p. 163 ofrece una visión más amplia de la calidad de vida, indicando que esta se refiere a:

Un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

En este sentido es importante destacar que la calidad de vida objetiva (relacionada con los elementos del entorno y sociedad) y subjetiva (intrínseca o vinculadas al sentimiento o valoración de la persona), influyen sobre el adulto mayor; por lo tanto, sus relaciones sociales muchas veces se ven afectadas por la pérdida dentaria, lo que quiere decir que este problema repercute notablemente sobre la calidad de vida de este grupo etareo.

En razón a lo anterior, se puede decir que la pérdida dentaria, perturba el estado de satisfacción de una persona, causado por los problemas físicos, psicológicos, estéticos y de salud que esta conlleva; debido a que afecta los procesos nutritivos, causa incomodidad, ansiedad e inseguridad, además de temores y perjuicios; que hace que las personas se sientan insatisfechas consigo misma.

Centro de Atención Odontológica Integral Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS)

La Misión Sonrisa, de acuerdo a lo manifestado por Flores, N. (2014), coordinadora del CAOIMS es un programa de rehabilitación protésica dental, que surgió en el año 2006, y que nació como una política de estado para optimizar la atención integral y rehabilitación odontológica del paciente atendida conjuntamente con la parte primaria de salud dental, la cual tiene como objetivo el otorgar prótesis dentales a la población y restituir la autoestima de las personas.

Es reconocida como una estrategia masiva y de inclusión social dedicada a la rehabilitación de pacientes edentulos parciales y totales, devolviéndole la autoestima, función y estética bucal, tomando en consideración como pacientes prioritarios las personas que van desde los 15 a 20 años de edad y los adultos mayores de 50 a 55 años en adelante, esto quizás se debe a que son la población más vulnerable desde el punto de vista económico, por lo que requieren mayor atención por parte de la política gubernamental.

METODOLOGÍA UTILIZADA

Para el desarrollo de este trabajo, se tomó en consideración el tipo de investigación descriptiva, dado que dentro de ella, se describen y analizan todos los aspectos biopsicosociales relacionados con la pérdida dentaria y la calidad de vida, además de describir como es la incidencia en los adultos mayores. En este sentido, el diseño de la investigación fue de campo, no experimental, transaccional, debido a que los datos fueron recolectados en la sede de la Misión Sonrisa de Coro, no hubo manipulación de variables y se llevó a cabo en un lapso de dos meses, comprendiendo los meses de Julio – Agosto del año 2015.

Por otra parte, la población estuvo compuesta por trece (13) adultos mayores de ambos sexos con edades desde los 55 años (mujeres) y 60 años (hombres), quienes se constituyeron como pacientes que acudieron al centro de salud en el lapso de tiempo ya indicado, quienes además manifestaron participar de manera voluntaria. Cabe destacar que para la recolección de datos se contó con la autorización de la coordinación del Centro de Atención Odontológica.

De igual manera, para la recolección de información se utilizó como técnica la entrevista acompañada de un cuestionario mixto, que contenía 56 preguntas,

las cuales estaban relacionadas con las variables de estudio, éste fue validado por tres (3) profesionales, entre ellos un médico, un odontólogo y una gerontóloga, así mismo, para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a cinco (05) personas con similares características a la población estudiada, a la cual se empleó el modelo de Alfa de Crombach, haciendo uso del programa estadístico computarizado IBM- S.P.S.S versión 21, obteniendo un valor ALFA de 0,8391 lo cual indicó una confiabilidad muy buena.

En relación al proceso de análisis de los datos obtenidos, se utilizaron las técnicas estadísticas como la tabulación, calculando las proporciones de cada ítem y representación de los datos en tablas; las cuales estuvieron acompañadas de un análisis descriptivo, realizado de acuerdo a las teorías planteadas en el marco teórico de dicha investigación.

RESULTADOS

Cuadro 1
Condición bucodental de los adultos mayores que asisten a la Misión
Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón

	Presencia de enfermedad bucodental		Presencia de dientes desgastados	
	Fr	%	Fr	%
Si	8	61.5	11	84.6
No	5	38.5	2	15.5
Total	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 2

Cambios en el proceso digestivo de los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón a causa de la pérdida dentaria

	Fácil masticación de los alimentos		Fácil deglución de los alimentos		Digestión lenta		Defecación frecuente	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	4	30.8	11	84.6	6	46.2	6	46,2
No	9	69.2	2	15,4	7	53,8	7	53.8
Total	13	100	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 3

Modificaciones en las piezas dentales atribuidas al proceso de envejecimiento en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS)

Cambios en las piezas dentales		
	Fr	%
Si	9	69.2
No	4	30.8
Total	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 4

Factores causales atribuidos a la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón a causa del envejecimiento

	Pérdida de dientes por la deficiencia de calcio		Pérdida de dientes por la deficiencia de nutrientes		Pérdida de dientes por debilidad en la encía	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	9	69.2	2	15,4	4	30.8
No	4	30.8	11	84,6	9	69.2
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 5

Factores de riesgos que inciden en la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón

	Cepillado diario de los dientes		Pérdida de piezas dentales a causa de algún accidente		Hábitos tóxicos (fumar)	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	7	53,8	2	15,4	10	76,9
No	6	46,2	11	84,6	3	23,1
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 6

Aspectos objetivos de la calidad de vida respecto a la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón.

	Acude frecuentemente a un servicio de odontología		Necesita ayuda para cepillarse		Comodidad con familiares y amigos respecto a su boca	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	13	100	0	0	3	23,1
No	0	0	13	100	10	76,9
Total	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 7

Aspectos subjetivos de la calidad de vida respecto a la pérdida dentaria en los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón.

	Valoración de la apariencia de la cara sin la prótesis dental		Habla y sonríe sin temor		Buen estado de salud bucal		Expresión de sentimientos y emociones con ausencia de piezas dentales	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	6	46,2	4	30,7	0	0	7	53,8
No	7	53,8	9	69,2	13	100	6	46,2
Total	13	100	13	100	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

Cuadro 8
Percepción de la Calidad de Vida de los adultos mayores que asisten a la Misión Sonrisa Santa Ana (CAOIMS) Sede Coro Estado Falcón

	Buena calidad de vida		Influencia de la pérdida dentaria en la calidad de vida	
	Fr	%	Fr	%
Si	11	84,6	11	84,6
No	2	15,4	2	15,4
Total	13	100	13	100

Fuente: Instrumento aplicado por Gauna, N. (2015)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Respecto a las condiciones de las piezas dentales, se puede evidenciar en el cuadro 1 que la mayoría de los adultos mayores presentan enfermedades bucodentales pudiendo ser uno de los factores causantes de la pérdida de dientes, en este sentido, Criado. V, (2012) menciona que “la gingivitis y la periodontitis son las dos formas más importantes de enfermedad que afectan los tejidos gingivales y el aparato de inserción y soporte del diente”, otro hecho resaltante es la presencia de desgaste en las piezas dentales, respecto a ello, Cevallos, J. (2012) p. 9 indica que “se caracteriza por presentar etiologías distintas, ya sea debido a la masticación, contacto entre las superficies oclusales o proximales, agentes químicos, y para función”, tomando lo indicado como referencia, se infiere que la presencia de desgaste puede ser común en estos adultos mayores, debido al uso constante que a lo largo de los años.

Por otra parte, de acuerdo a lo indicado en el cuadro 2, los adultos mayores presentan dificultad al momento de la masticación debido a la carencia de la dentadura completa, por lo que realizan el proceso de forma incorrecta, al respecto, Velázquez y otros (2014) p. 450-452, expresan que esta condición “limita el consumo de alguna gama de alimentos, prefiriendo comidas suaves y eliminando las que son difíciles de masticar”, sin embargo, a pesar de ello, los adultos mayores no presentan dificultad al momento de la deglución, aunándose que los alimentos consumidos en su mayoría son de textura blanda.

En este sentido, el consumo de este tipo de alimentos favorece la digestión, que consiste en “la conversión de grandes moléculas de nutrientes en unas pequeñas que sean posibles de absorber” Páez (2006) p. 9, siendo un elemento favorable para la calidad de vida, sin embargo, la mayoría de los adultos mayores tardan largos periodos sin defecar, pudiendo estar asociado a un problema de constipación, el cual según Cofré y otros (2008) p.507 se refiere a “la presencia de los siguientes síntomas: heces duras, evacuación infrecuente (menos de tres veces por semana), esfuerzo excesivo, sensación de bloqueo o evacuación incompleta o frustrada”, siendo una condición no adecuada de acuerdo a la fisiología, pudiendo generar incomodidad en el individuo.

En relación a los modificaciones en las piezas dentales atribuidas al proceso de envejecimiento indicados en el cuadro 3, se encontró que los adultos mayores manifestaron cambios en la estructura de las mismas vinculado la forma, tamaño y posición, por lo que Sáez y otros (2007) p. 4 señalan que “los dientes cambian de tamaño, posición, forma y color por modificación de los propios tejidos dentarios... y por acción del medio bucal”.

Por otra parte, de acuerdo al cuadro 4, que hace alusión a los factores causales de la pérdida dentaria los adultos mayores la relacionan con la disminución de calcio, nutrientes y debilidad en las encías (estas últimas con menos frecuencia), en razón a ello, Vázquez y otros (2005, p. 46) señalan que “el calcio, fosforo y magnesio... forman el hueso y los dientes, dando fuerza y rigidez... en los ancianos predomina la resorción, de modo que se pierde aproximadamente un 0,7% de hueso anualmente a partir de los 40-50 años”.

Tomando en consideración los datos expuestos en el cuadro 5, se puede notar que la pérdida dentaria en estos adultos mayores pudo ser influida por elementos relacionados al estilo de vida, ya que la frecuencia del cepillado no es la recomendada, pudiéndose vincular con la cultura del entorno social en el que se desarrolló. Así mismo, se evidencia que un significativo grupo expreso haber fumado en alguna etapa de la vida, por lo que Toledo y otros (2002) p. 94 señalan que “los fumadores son más propensos a desarrollar enfermedades periodontales más severas y a la pérdida de dientes, que los no fumadores”. Por otra parte, es de mencionar que la mayoría de la población abordada no presento

acontecimientos traumáticos o accidentes que le propiciaran la pérdida de piezas dentales.

Haciendo referencia a la calidad de vida objetiva, Fenco, M. (2010. Pág. 38) expresa que se deben “considerar factores socio ambientales, o externos, ya que la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles...que brinden atención es fundamental para mantener la calidad de vida de la población”.

En este sentido, se tomó en consideración valorar los aspectos de la calidad de vida referidos al uso de recursos, funcionalidad y socialización, evidenciándose en el cuadro 6 que los adultos mayores reciben servicio odontológico frecuente y tienen la posibilidad de realizar su higiene bucal de manera independiente (haciendo referencia a los primeros), sin embargo, las relaciones sociales se ven desfavorecidas, ya que los adultos mayores no se sienten totalmente cómodos debido a su pérdida dentaria, invadiéndose de pena o temor que sea visto el estado de sus dientes, por lo que es evitado, razón por la cual su calidad de vida se afecta.

Por otra parte, tomando en cuenta la información ofrecida en el cuadro 7, la mayor parte de los adultos mayores no valoran la estética de su rostro sin tener prótesis dental, ya que poseen espacios vacíos en sus encías, labios arrugados y mejillas hundidas y ello se pone en evidencia ante las demás personas, sumado a ello, “ en la interacción social, la atención se dirige principalmente hacia la boca y los ojos del hablante” Vargas (2013) p. 15, lo que genera incomodidad en este grupo poblacional.

De igual manera se evidencio en los resultados el temor de hablar y sonreír cuando el adulto mayor está en contacto con otras personas, ya que sienten que pueden ser rechazados y discriminados por la ausencia de sus dientes, en razón a ello se menciona que, “los individuos mayores se muestran significativamente menos satisfechos con sus sonrisas y la forma de sus labios que aquellos más jóvenes” Vargas (2013) p. 15. Sin embargo, a pesar de ello, indicaron tener una expresión de sus sentimientos y emociones favorables esto según lo manifestado se debe a que tienen valores arraigados en la apreciación de sí mismo y quererse tal y como son.

En relación al cuadro 8, los adultos mayores manifestaron tener una buena calidad de vida debido a que cuentan con el mínimo de los medios y recursos para cuidar su salud, o porque la mayoría de veces se sienten bien físicamente, dejando de lado el aspecto subjetivo mencionado por Ardila, R. (2003) p. 163, ya que no perciben la disminución de las relaciones sociales, los problemas estéticos o de autoestima, insatisfacción, temor o vergüenza, que también pueden influir sobre la calidad de vida.

A pesar de ello, al vincular la calidad de vida con la pérdida dentaria reconocen que ésta les ha ocasionado serios problemas físicos, psicológicos y sociales; al respecto, Azpiazu y otros (2002); Love, Goldman y Rodríguez (2008) citados por Vivaldi y Barra (2012) señalan que “la percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud y calidad de vida son influidos por su salud mental y capacidad funcional”. En este sentido, se evidencia que factores biológicos (masticación, nutrición y rasgos faciales) y psicosociales (relación con otras personas, aislamiento y percepción negativa de sí mismo), han incidido de manera significativa en la calidad de vida de la población adulta mayor que participaron en la investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

Dentro de la variable pérdida dentaria se evidencio que los adultos mayores presentaron cambios desde el punto biológico relacionados con la masticación, digestión y defecación, así como relacionadas al proceso de envejecimiento, resaltando la modificación en las piezas dentales, vinculándolos con la disminución de calcio en las mismas, siendo estas posibles causas de la pérdida dentaria, sumando a ello, la baja calidad en la higiene bucal y el uso de sustancias nocivas.

Respecto a la variable calidad de vida, el aspecto objetivo los adultos mayores acuden frecuentemente a un servicio de odontología y no requieren apoyo para el higiene bucal, sin embargo, la socialización con familiares y amigos se ve afectada por las condiciones bucales que presentan. Por otra parte, el aspecto subjetivo, los adultos mayores desde el punto de vista psicosocial presentan dificultad para valorar su apariencia facial y comunicarse y sonreír

frente a las personas, sin embargo, no se limitan al momento de expresar sus sentimientos y emociones a pesar de presentar ausencia de piezas dentales.

Finalmente se debe indicar que la población abordada en la investigación indicó poseer una buena calidad de vida, tomando como referencia sus condiciones generales, sin embargo, al relacionarla con la pérdida dentaria, reconocen haberse afectado desde el punto de vista biológico (proceso digestivo) y psicosocial (relaciones interpersonales, familiares y sociales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila R. 2003. *Calidad de Vida: Una definición integradora*. Revista latinoamericana de psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164, Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203> [Consulta 09 de noviembre de 2014]
- Barreno J. 2011. *Proyecto Educativo para promover la Higiene Buco-Dental de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de julio de la comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabí*. Tesis de grado previa a la obtención del título de licenciada en promoción y cuidados de la salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba Ecuador. Disponible en URL: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2040/1/104T0003x.pdf> [Consulta 18 de marzo de 2015]
- Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDC), Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. 2013. *Asociación entre Tabaquismo y Edentulismo en Un Grupo De Individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal*. Villarroel M, Rodríguez G, Chapellín A, Di Miele S, Rodríguez C, Ferreira S y Hernández M. Disponible en URL: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp> [Consulta 07 de marzo de 2015]
- Cevallos J. 2012. *Desgaste dental y su incidencia en la disfunción de la articulación temporomandibular*. Tesis de grado previa a la obtención del título odontólogo. Universidad de San Gregorio de Portoviejo. Portoviejo.

- Manavi. Ecuador. Disponible en URL: <http://181.198.63.90:8081/TESIS-USGP/ODO/T474.pdf> . [Consulta 17 de febrero de 2015]
- Cofré P; Germain F; Medina L; Orellana H; Suárez J y Vergara T. 2008. *Manejo de la constipación crónica del adulto* Actualización. Revista médica de Chile. 2008; 136: 507-516. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000400013&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872008000400013 . [Consulta 20 de febrero de 2015]
- Criado, V. 2012. *Consideraciones Periodontales Del Paciente Adulto Mayor*. Acta odontología venezolana. ISSN: 0001-6365. Volumen 51, No 3. Año 2013. Disponible en URL: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art19.asp> .[Consulta 26 de febrero de 2015]
- Fenco, M 2010 *Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión*. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1299/1/Fenco_am.pdf .[Consulta 10 de marzo de 2015]
- Medina C, Cuevas C, Lucas Sr, Pontiago A, Villagrán A, Mendoza M y Ortiz Jesús. 2011. *Salud bucodental en Hidalgo, México: una revisión crítica de la literatura científica*. Boletín informativo de la coordinación de investigación. 04-2003-041513564100-106. ISSN en trámite. Enero-marzo de 2011 núm. 42. Disponible en URL: http://www.researchgate.net/publication/259673888_Salud_bucodental_en_Hidalgo_Mexico_una_revision_critica_de_la_literatura_cientifica . [Consulta 15 de marzo de 2015]
- Ramírez, Y. Verdecia, A. Correa, D. Galán, E. Rodríguez, M. 2014. *Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento*. Revista Medisan 2014; 18(8): 1078. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_8_14/san03188.pdf . [Consulta 25 de abril de 2015]
- Rodriguez, E. 2012. *Calidad de vida y percepción se salud en mujeres en mujeres de mediana edad*. Revista Invest Medicoquir 2012 (enero-junio); 4(1):245-

- 259.ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162. Disponible en URL: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf> . [Consulta 15 de febrero de 2015]
- Sáez, R. Carmona, M. Jiménez, Z. Alfaro, X. 2007. *Cambios bucales en el adulto mayor*. Revista Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est11407.pdf> . [Consulta 18 de abril de 2015]
- Toledo B, González M, Alfonso M, Pérez, A y Rodríguez M. 2002. *Tabaquismo y enfermedad periodontal*. Revista Cubana de Medicina Militar. 2002;31(2):94-9. Disponible en URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_2_02/MIL04202.pdf . [Consulta 27 de junio de 2015]
- Vargas S. 2013. *Autopercepción estética-funcional dentomáxilo facial de adultos desdentados parciales*. Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista. Universidad de Chile. Santiago Chile. Disponible en URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130011/AutopercepcionC3%B3n-estC3%A9tica-funcional-dentomC3%A1xilo-facial-de%20adultos-desdentados-parciales.pdf?sequence=1> [Consulta 07 de julio de 2015]
- Vázquez, C; Decos, A y López, C 2005. *Alimentación y nutrición; manual teórico practico*. Ediciones Díaz de santos.
- Velázquez, L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas Á, García C y Sánchez S 2014 *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación*. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf> .[Consulta 27 de noviembre de 2014]
- Vivaldi, F y Barra, E 2012. *Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores*. Revista terapia psicológica 2012. Vol. 30. No 2, 23-29 Disponible en URL: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf> . [Consulta 12 de noviembre de 2014]

Villarroel M, Rodríguez G, Chapellín A, Di Miele S, Rodríguez C, Ferreira S y Hernández M. 2013. *Asociación entre Tabaquismo y Edentulismo en un Grupo de Individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal*. Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDC), Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela Disponible en URL: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp> [Consulta el 22 de noviembre de 2014].

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ÁREA RURAL Y ÁREA URBANA. MUNICIPIO MIRANDA ESTADO FALCÓN**Reyes, Ariannys¹, Rodríguez, Gabriela², Téllez, Mariangel³ y Bravo Maika⁴**

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM

ariannysreyes.ar@gmail.com¹, gabrielarodriguez1005@gmail.com²,
maikabravo72@gmail.com⁴**RESUMEN**

El propósito de esta investigación fue Determinar la relación en la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón. Estuvo enmarcada bajo el paradigma positivista, el tipo de investigación fue descriptiva no experimental, el diseño de campo y la población fue 37 adultos mayores del área rural y 37 adultos mayores del área urbana, seleccionada a través del muestreo intencional. La técnica empleada fue la observación tipo no participante y un cuestionario con 62 ítems, validado a través del juicio de expertos y la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,76. Los resultados encontrados fueron: en ambos sectores las mujeres son más que los hombres, distribuidos entre los 60-81 años de edad. En relación a las fuentes de ingreso en el sector rural provienen del comercio el cual representa 32,43%, en el sector urbano sólo el 18% recibe ingreso por este concepto. El 43,24% del sector rural posee alguna enfermedad y el 67,57% de ellos no recibe tratamiento, en sector urbano el 64,83% padece alguna patología. Sobre la inclusión social, en el sector rural posee limitaciones para la participación (51,31% no lo hace), el (40,54%) y se les dificulta relacionarse con otras personas (40,54%). En cuanto a la autoevaluación de la calidad de vida, en ambos sectores los adultos mayores consideraron que su calidad de vida es buena en términos generales para el sector urbano (72,97%) y para el rural (62,16%) asociada a actores subjetivos.

Palabras clave: salud, seguridad social, vejez**Quality of life in senior adults rural area and urban area. Municipio Miranda. Falcón state****ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the relationship in the quality of life of the elderly in the rural area and the urban area of Miranda municipality in the Falcón state. It was framed under the positivist paradigm, the type of research was non-experimental descriptive, Of the field and the population was 37 elderly adults of the rural area and 37 older adults of the urban area, selected through the intentional sampling. The technique used was non-participant type observation and a questionnaire with 62 items, validated through expert judgment and

reliability through Cronbach's Alpha obtaining a value of 0.76. The results found were: in both sectors women are more than men, distributed between 60-81 years of age. In relation to the sources of income in the rural sector come from the trade which represents 32.43%, in the urban sector only 18% receives income for this concept. 43.24% of the rural sector has some disease and 67.57% of them do not receive treatment, in urban sector 64.83% suffer from some pathology. Regarding social inclusion, in the rural sector there are limitations to participation (51.31% do not), 40.54%, and it is difficult to relate to other people (40.54%). Self-evaluation of the quality of life, in both sectors, the elderly considered their quality of life to be good in general terms for the urban sector (72.97%) and rural (62.16%) associated with subjective actors.

Keywords: health, social security, old age

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional, es uno de los cambios más notables de la estructura de la población mundial (Organización de Naciones Unidas, 1982); esto se debe, entre otros factores, al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, por lo que la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países; esto está constituyendo un reto tanto para los gobiernos, como para la sociedad en particular, tomando en cuenta que deben realizar acciones que permitan mantener y mejorar las condiciones de vida y con ello la salud, la participación social y la seguridad de las personas a medida que envejecen y particularmente las que están en la etapa de la vejez (Organización Mundial de la Salud, 2002). En pocas palabras, la calidad de vida de las personas dependerá directamente de las medidas que cada país adopte en función de mejorar las condiciones en las cuales las personas transcurren su vida; así como de aquello que, desde su propia autonomía, pueda realizar para sentirse bien con su vida.

Ahora bien, en relación a lo anterior se tiene que el ser humano, por esencia es un ser social que vive en constante relación con el medio que lo rodea, en el cual buscará el bienestar, felicidad y satisfacción de sus necesidades y en todo momento realizará un proceso de valoración de sus condiciones de vida, de su satisfacción con lo que posee y cómo vive su existencia. A esta percepción que el individuo tiene de sí mismo y de su vida se le conoce como calidad de vida.

Este concepto muy amplio incluye aspectos como una buena vida, que implica derechos, expansión de potencialidades humanas y autonomía para realizar un modo de vida según aspiraciones propias. De lo expuesto puede afirmarse que la calidad de vida no solo se trata de aquello que el Estado debe hacer para asegurar las condiciones mínimas para que exista bienestar y satisfacción, sino que incluye también la percepción que la propia persona tiene de su propia vida y como la vive.

El término calidad de vida es un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida y hace referencia tanto a componentes objetivos como a subjetivos. Para Gómez, y Sabeh (2001) la calidad de vida es el “grado de satisfacción de necesidades de índole físico, psicológico y las propias aspiraciones”. Desde entonces, a nivel mundial se han realizado distintas investigaciones para abordar el tema, pudiéndose expresar como un concepto multidimensional que contiene dimensiones tanto personales como socio-ambientales.

Ahora bien, cada una de las etapas del ser humano tiene sus propias características, necesidades e intereses las cuales incidirán directamente sobre las consideraciones que cada persona pueda tener de su calidad de vida. Se tiene que, en el caso particular de la vejez, Fernández (1993) plantea que debe estudiarse esta temática desde diferentes aspectos y resalta cómo actualmente todos los planes y programas de servicios sociales dirigidos a los mayores y a otros grupos poblacionales, deben tener como objetivo incrementar la calidad de vida para alcanzar el estado de bienestar en esta etapa de la vida. Según esta autora es importante analizar la dinámica que se presenta en los contextos específicos donde habitan los adultos mayores, ya que las condiciones en lo rural y lo urbano son cambiantes a nivel político, económico, cultural y social y estas particularidades son importantes de reconocer porque implican necesidades y satisfactores diversos para el logro de la calidad de vida.

Esto ha sido confirmado con la realización de investigaciones, las cuales han determinado que existen diferencias en la calidad de vida en los sectores urbanos y rurales produciéndose una serie de cambios en el comportamiento y en la estructura social de zonas urbanas y rural, afectándose directamente los modos de vida de la persona mayor, alterándose su relación con el entorno

social. Estas evidencias se reflejaron en un documento realizado por la Comisión para América Latina (CEPAL 2008)

Las evidencias indican que, en la región, la situación de las personas mayores es heterogénea, pero en general dista mucho de suponer el disfrute de una calidad de vida acorde a sus necesidades de ingresos, salud, autonomía e integración intergeneracional. Las condiciones y estructura de oportunidades que ofrecen los países para vivir los últimos años de la vida no siempre aseguran calidad

De lo antes expuesto puede afirmarse que es necesario que para el logro de la mejora en la calidad de vida de los habitantes debe partirse por integrar el rol relevante del Gobierno en la elaboración y aplicación de políticas públicas que garanticen salud, alimentación, educación, ingreso, empleo, seguridad, medio ambiente y gobernabilidad; con la capacidad de las personas para cubrir expectativas, aspiraciones y necesidades interactuando y conviviendo en sociedad, logrando confort, satisfacción individual con su vida y equilibrio entre el trabajo y la vida privada. Así como, partiendo de las consideraciones hechas por Dulcey-Ruiz, (1995): sobre la calidad de vida del adulto mayor se ha de propiciar espacios para que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas.

Esto implica reducir los riesgos de discriminación (y consecuentemente de desigualdad) a causa de la edad, a través del mejoramiento de la condición y la posición de las personas mayores. La condición se refiere a un estado material que garantice el acceso y disfrute de recursos y servicios para una vejez digna (ingresos, créditos, vivienda adecuada, salud). Ambas considerando que la vejez no es una categoría unitaria ni homogénea, sino compuesta por personas con intereses y necesidades diversas e incluso contrastantes.

Se desprende entonces lo importante del estudio de la calidad de vida en la vejez, tomando en cuenta que las tendencias de la población en el mundo, muestran que el número de adultos mayores se encuentran en incremento acelerado y se calcula que los adultos mayores en Latinoamérica alcanzarán para el año 2025, la cifra significativa de 11% de la población total (CEPAL:2008) y con ello se incrementarán las demandas en materia de bienes y servicios que deberán

garantizarse a la población para que verdaderamente puedan considerar que su calidad de vida es buena.

Todo lo antes plateado indica que, por estar Venezuela en un proceso de transición moderada hacia un envejecimiento poblacional, el Estado ha de garantizar a futuro la disposición de aquellos aspectos que incidan en la calidad de vida de las personas que irán envejeciendo. Al respecto se tienen los aportes de Delgado (1998)

La evolución del índice de envejecimiento igualmente permite dar cuenta de la magnitud de los cambios que han ocurrido en la 155 Indicadores demográficos estructura por edad de la población y en su capacidad de renovación generacional: si en los años setenta había 10 adultos mayores por cada cien que no habían alcanzado los 15 años de edad, en el año 2010 el valor de este índice ya prácticamente se ha triplicado (29 por cada cien). Se prevé que en veinte años más, en 2030, el avance del proceso de envejecimiento de la población venezolana será aún más patente: 23% del total tendrá menos de 15 años de edad mientras que casi se duplicará el peso de la población con mayor edad (15%), el índice de envejecimiento se elevará a 64 por cien niños y la carga de dependencia de la personas mayores aumentará a 24 por cada cien potencialmente activos. En números absolutos, el grupo de los adultos mayores pasará de 2,5 a 5,6 millones en este lapso de tiempo, lo que plantea evidentemente importantes retos para poder atender, en breve plazo, las demandas sociales y económicas de una población muy distinta a la que mostraba el país apenas iniciado el presente siglo.

Esta obligación por parte del Estado de garantizar las mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores está consagrada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su capítulo V, referido a los derechos sociales y de las familias y en particular de los adultos mayores: Artículo 80:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a

un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello.

Esta situación hace indispensable realizar estudios en diferentes contextos socio-geográficos y culturales que sirvan de base en el diseño, elaboración y seguimiento de políticas y programas destinados satisfacer las necesidades básicas y contextualizadas de la población adulta mayor y con ello garantizar que aquellos aspectos que inciden en su calidad de vida sean tomados en cuenta. Sin embargo investigaciones hechas a nivel nacional como las de Ríos (2008) señalan que:

La población de adultos mayores no ha logrado un nivel de vida adecuado sino que están llenos de carencias y necesidades, las cuales no son satisfechas tampoco por los gobiernos locales. Las deficientes políticas y programas que se tienen no son suficientes para satisfacer necesidades básicas y esenciales del adulto mayor como vivienda, salud, educación, alimentación, empleo, pensiones, jubilaciones y demás servicios.

De lo antes expuesto se entiende que a pesar de estar consagrada la obligación del Estado de asegurar un nivel de vida que garantice las condiciones mínimas para alcanzar calidad de vida, muchas evidencias apuntan a una brecha entre el deber ser y la realidad que están atravesando los adultos mayores en Venezuela, realidad que en la actualidad es un hecho público y comunicacional: dificultades en el abastecimiento y posibilidades de adquisición de medicamentos, alimentos, ingresos económicos insuficientes, disminución de la calidad en la atención médica ambulatoria, entre otros aspectos.

Asimismo, existen una multiplicidad de leyes vigentes en la materia, reguladoras de diversos regímenes y mecanismos de protección, estableciendo diferentes condiciones de procedencia y beneficios a otorgar, no obstante, y a pesar de las medidas que de manera sostenida ha venido implantando el Ejecutivo Nacional, a través de la promulgación de Decretos que otorgan facilidades de acceso a los beneficios garantizados por el Sistema de Seguridad Social y el apoyo financiero que le viene dando a las políticas y planes desarrollados por el INASS, la protección efectiva de la vejez en Venezuela, como en el resto de los países de América Latina, presenta problemas variados,

complejos y de carácter estructural, los cuales no se resuelven simplemente sancionando conjunto de normas legales, pues en él convergen e influyen agentes y factores económicos, sociales, demográficos, culturales, políticos, administrativos, sanitarios e incluso de contenido ético, que a pesar del complejo andamiaje jurídico limitan la implantación de las condiciones básicas para garantizar un envejecimiento digno y una longevidad con calidad de vida.

Se en evidencia la imperiosa necesidad de incorporar en una política nacional integral e interdisciplinaria, no sólo el componente jurídico normativo que le sirva de base, sino además efectivas medidas en materia de salud, trabajo, deporte, cultura, vivienda, recreación y bienestar social para atender las contingencias de las personas de 60 años y más, dificultades que muy probablemente en el futuro afrontarán, sin lugar a dudas, la población económicamente activa si no se actúa de manera previsiva.

Presentada en forma general la inquietud investigativa en torno a la calidad de vida en el entorno urbano y rural, se cree conveniente realizar una investigación que pueda servir como referencia para acciones de intervención en estos sectores y en torno a ello surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo será la calidad de vida de los adultos mayores del área rural específicamente el sector de Caujarao y urbana específicamente del sector La Guinea? ¿Existirán diferencias entre la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar la relación en la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los elementos de la dimensión objetiva y subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.
- ✓ Describir los elementos de la dimensión objetiva y subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.

✓ Establecer la relación de la dimensión objetiva y subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.

Marco teórico

Para la OMS (2002) la calidad de vida es “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea. Ambos términos refieren que la calidad de vida abarca múltiples ámbitos, el cual enlaza dos dimensiones la objetiva (aspectos observables) y la dimensión subjetiva (valoraciones y juicios).

El concepto más utilizado de calidad de vida relacionada con la salud en este campo evalúa la repercusión de la enfermedad o el estado de salud, su tratamiento y otros cuidados sanitarios en la dimensión social y personal. del mismo modo es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos(Hernández(2009) . Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro” (Imsero, 2010).

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación está orientada bajo el paradigma positivista; el tipo de estudio es descriptivo (Hernández, Fernández, Batista. (1998). no experimental y el diseño de campo (Palella: 2007). En este sentido la investigación será de carácter descriptivo bajo un diseño de campo por cuanto se describió la naturaleza de la situación partiendo de la información proveniente directamente de los adultos mayores del sector Caujarao en la zona rural y del sector La

Guinea zona urbana. Fue de carácter no experimental puesto que no se manipuló variable alguna

Población y muestra:

El universo poblacional lo constituyeron 100 adultos mayores del Sector Caujarao representando el área rural y 73 adultos mayores del Sector la Guinea del área urbana, ambos pertenecientes al municipio Miranda del estado Falcón. La muestra se seleccionó a través del muestreo intencionado tomando en cuenta los siguientes criterios: personas de 60 años y más, de ambos sexos, pertenecientes a los sectores en estudios y que manifestaran claramente el deseo de participar en la investigación. La población en estudio quedó conformada por 37 adultos mayores del sector Caujarao en el área rural y 37 adultos mayores del sector La Guinea en el área urbana.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la presente investigación se utilizó la técnica de la observación de tipo no participante (Arias: 2006); en cuanto al instrumento se aplicó un cuestionario conformado por 62 preguntas y estructurado en ocho partes: características individuales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social, satisfacción personal, autodeterminación y finalmente la autoevaluación de la calidad de vida.

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento en relación al contenido fue realizada a través del juicio de tres expertos y posteriormente se realizó cálculo de confiabilidad a través del Programa SPSS 21 cuyo resultado fue 0,7895 indicando que el instrumento tenía una alta confiabilidad de acuerdo a los parámetros establecidos para la interpretación de este tipo de coeficiente.

RESULTADOS

Caracterización de los adultos mayores de las áreas rural y urbano.

En ambos sectores se mantiene la proporción de mayor cantidad de mujeres que de hombres característicos de la población venezolana, distribuidos entre los 60-81 años de edad. Por otra parte el 54% de los adultos mayores del

sector rural son casados a diferencia del sector urbano donde predominan las personas viudas con un 27%.

Del mismo modo, en ambos sectores el nivel de instrucción predominante es la educación primaria, en el sector urbano 56,7% y 78,3% sector rural. A nivel rural mayor cantidad de la población tiene primaria completa; a diferencia de los hombres, las mujeres tuvieron mayor acceso a la educación superior. Los bajos niveles de escolaridad en esta población pueden obedecer a factores económicos, ya que la carencia de recursos pudo haber impedido que estas personas siguieran su formación académica; o pueden ser de carácter cultural porque tradicionalmente para las familias lo más importante era el trabajo y no se daba valor a la educación y finalmente las condiciones demográficas, debido a las grandes distancias para llegar a los centros educativos.

Es importante resaltar que un número significativo de la población urbana término los estudios superiores completos (35,6%) alcanzando un nivel profesional. Estos datos permiten observar como las condiciones económicas, culturales y familiares del contexto, influyen en el nivel de formación que llegaron alcanzar los/as adultos/as mayores, siendo este un elemento determinante en su calidad de vida actual, ya que la educación entre otras cosas permitió que la población tuviera en lo urbano mejores elecciones laborales y por lo tanto generar mayores ingresos. (Palomba:2002)

Dimensión Objetiva

✓ En cuanto al tipo de vivienda, en ambos sectores predominó las casas cuya tenencia es propia, éstas tienen como características el ser fabricadas con bloques, sin embargo existe diferencias en cuanto al tipo de techo, predominando en el sector rural las casas de asbesto. Al preguntarle sobre su grado de confort, en el sector urbano el 97,3% manifestaron que su vivienda es cómoda, en el caso del sector rural el 83,78% estuvieron de acuerdo con esa afirmación, añadiendo el 40,54% consideran que poseen frecuentemente tienen riesgos arquitectónicos en ella.

✓ En relación al trabajo, en el sector rural 32,43% se mantiene activa laboralmente, a diferencia del sector urbano donde sólo el 18%, lo hace. En este sentido, las fuentes de ingreso en el contexto rural lo constituye el comercio independiente, específicamente la cría y venta de animales tanto, labor llevada a

cabo por ambos sexos, lo cual es una fuente de ingreso que surgió particularmente en este contexto, aunado a los ingresos provenientes de las pensiones otorgadas por el IVSS.

✓ Desarrollo personal: el 40% de los adultos mayores del sector rural manifestó tener frecuentemente problemas para resolver dificultades de la vida diaria y el 20% considera que se les dificulta expresar sus problemas. En ambos sectores el 16,22% manifestaron tener problemas para comprender información necesaria para la vida, pudiendo estar relacionado al nivel de instrucción en ambos sectores.

✓ Aspectos de bienestar físico: En relación a la responsabilidad en la toma de medicamentos, elemento relacionado con las actividades de la vida diaria, en ambos sectores se mantiene su independencia para realizar esta actividad. En esta mismo aspecto se evaluó la presencia de patologías, encontrándose que el 43,24% del sector rural posee alguna enfermedad y el 67,57% no recibe tratamiento para su condición pudiendo estar relacionado a la dificultad del desplazamiento hasta algún centro médico cercano; en el caso del sector urbano este factor se incrementa encontrándose que el 64,83% padece alguna patología pero a diferencia del sector rural en su mayoría sí recibe tratamiento.

✓ Otro de los aspectos resaltantes es el consumo de alimentos, donde casi el 40% en ambos sectores no logran comer tres veces al día, pudiendo obedecer a la escasez económica de recursos para la compra de determinados productos.

✓ En cuanto a la funcionalidad de las personas mayores, en el sector rural son independientes para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) el (97,2%) y para las instrumentales (AIVD) el (86,4%); mientras en el sector urbano el 86,4% son independientes (ABVD) y para las actividades instrumentales de la vida diaria (81%). Es decir, son más independientes para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en el sector rural que en el urbano.

✓ Participación: Los resultados encontrados sobre la inclusión social señalan que, el sector rural posee mayores limitaciones para que el adulto mayor participe (51,31% no lo hace), no poseen amigos que le apoyen en su decisión de

participar (40,54%)y se les dificulta relacionarse con otras personas (40,54%). En el caso del sector urbano en su mayoría, un 97% manifestaron poder participar y recibir apoyo para realizarlo.

✓ Satisfacción Personal: En su mayoría, en ambos sectores se encontraron porcentajes positivos sobre los indicadores de satisfacción personal: manifestando los adultos mayores tener satisfacción con su vida presente, el logro de metas y sensación de utilidad. Es decir, no se evidenciaron diferencias significativas en ambos sectores.

✓ En relación a la autodeterminación, sí se evidenciaron aspectos resaltantes, sobre todo en el sector rural, en los cuales se encontró que un 67,12% no tiene planes sobre el futuro, tienen dificultades para organizar por él mismo su vida; no elige como pasar su tiempo libre; aunque sí ha elegido el lugar donde vive actualmente. Este aspecto es diferente en el sector urbano, en el cual se evidencia la conservación de su autodeterminación.

Aspecto subjetivo

Cuadro 1
Autoevaluación de la Calidad de Vida de los adultos mayores del área rural y urbana del municipio Miranda del Estado Falcón.

Autoevaluación de la calidad de vida	Rural	%	Urbano	%
Bueno	23	62,16%	27	72,97%
Regular	13	35,14%	10	27,03%
Malo	1	2,70%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%

Fuente: Reyes, Rodríguez, Téllez y Bravo (2016).

En cuanto a la autoevaluación de la calidad de vida, en ambos sectores los adultos mayores consideraron que su calidad de vida es buena en términos generales para el sector urbano (72,97%) y para el rural (62,16%) , a pesar de no contar con las condiciones adecuadas en algunos aspectos y no estar tan satisfecho con su vida. Por otra parte el 35, 14% de las personas mayores del sector rural la evaluaron como regular frente a un 27,03% del urbano.

Este hallazgo confirma el hecho de que la evaluación de calidad de vida en la vejez se caracteriza por estar mediada por la valoración subjetiva de la persona e influenciado por múltiples factores: la salud a nivel físico, con especial alusión de autonomía o dependencia para la realización de actividades, y el ámbito social y familiar (Rojas y otros 2010). Existen resultados similares para el sector urbano y rural. A pesar de que en el sector urbano existen mejores condiciones de vivienda, mayores posibilidades de participación a nivel comunitario, mejores condiciones de pensiones y disponibilidad de recursos.

Es decir, para el sector urbano no solamente son los aspectos objetivos lo que contribuye hacer la evaluación de la calidad de vida, sino más bien son aspectos inherentes a lo subjetivo al sentimiento de la persona, a pesar que cuentan con mejores condiciones no se sienten satisfechos. En cuanto a la evaluación subjetiva no existe diferencias en ambos sectores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el contexto rural la carencia de recursos económicos, la ausencia y poca cobertura de programas estatales y la falta de apoyo de las redes sociales, son factores que no permiten a los adultos mayores la satisfacción plena de sus necesidades de salud, alimentación, vestuario, vivienda, servicios públicos, esparcimiento y la conservación del medio ambiente, lo cual incide de forma negativa en la calidad de vida de la población especialmente en las mujeres; los hombres a pesar de contar con un ingreso y mantener vínculos cercanos con sus redes, no tienen acceso a los servicios necesarios para su bienestar.

Por ello, cabe decir que la calidad de vida en los adultos mayores, merece una atención multidisciplinar por parte de los profesionales y una concienciación a nivel social especialmente por parte de la familia y organismo estatales para que diseñen y ejecuten políticas públicas que lleguen a satisfacer las necesidades de este grupo etario.

Se hace necesaria la intervención por parte de los entes gubernamentales frente a programas que apoyen a la población adulta mayor, en la cual se amplíe la cobertura en subsidios, y así poder dar respuesta a las necesidades de salud, alimentación, vivienda y servicios públicos, con el fin de brindar las condiciones necesarias que garanticen el desarrollo integral a este grupo poblacional.

Investigaciones como esta, permiten el acercamiento a la realidad social de la población adulta mayor, por esta razón es necesario que a nivel Local y Municipal se realicen estudios que profundicen en las necesidades y problemáticas que afectan la calidad de vida de la población, y así implementar programas que atiendan los intereses de los individuos.

Se recomienda a partir de esta investigación realizar un estudio que esté enfocado específicamente al tema de género, ya que al intentar hacer una aproximación a las diferencias de la calidad de vida entre hombres y mujeres, se resalta la necesidad de continuar este tema, teniendo en cuenta la importancia para la profesión y para la población adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, Fidias (2006). *El proyecto de investigación*. Quinta Edición. Caracas. Editorial Episteme.
- CEPAL (2008). *El envejecimiento y las personas der edad : Indicadores para América Latina y el Caribe*, <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>.
- Constitución De La República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.345 (Extraordinario), Marzo, 24-2.000.
- Delgado de Bravo, M.T. (1998): *Propuesta de medición de la calidad de vida urbana como objetivo de planificación y gestión local*. Anales del IV Seminario Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana. Tandil(Argentina), 8 a 11 de septiembre de 1998.
- Dulcey-Ruiz, Elisa (1995) *Calidad de Vida: Conceptualización, Investigación y Medición. Análisis Interdisciplinario en Envejecimiento, experiencias y perspectivas*. AIG Ediciones, Bogotá Colombia.
- Fernández B. (1993). *Calidad de Vida en la Vejez*. (Documento en línea). Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61355/88779>
- Gómez-Vela, María y Sabeh, Eliana (2001) *Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y en la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología,

- Universidad de Salamanca.<http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Hernández A. (2009). *Calidad de Vida y medio Ambiente Urbano*. (Revista en Línea) Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-83582009000100003
- Hernández, Fernández, Batista. (1998). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill
- IMSERSO. Informe, 2008. *Perfiles y tendencias*. 661-09- Boletín Perfiles y Tendencias sobre atención informal de las personas mayores en situación de dependencia y su relación con el género.
- ONU (1979). *Reunión sobre el envejecimiento*. Organización de las Naciones Unidas. Kiev. URSS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002. *Envejecimiento activo: un marco político*. Rev Esp Geriatr Gerontol 37 (S2), pp. 74-105.
- Palella, Santa y Martins, Feliberto (2007). *Metodología de la investigación cualitativa*. FEDUPEL. Primera Edición. Caracas, Venezuela.
- Palomba R. (2002). *Calidad de Vida: conceptos y medidas*. (Documento en Línea). Disponible en:
<http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1ppt.pdf>
- Ríos (2008) *Atención social a los adultos mayores integrantes de la aldea de encuentros*. La Milagrosa. UDO- Núcleo de Sucre
- Rojas L. y otros. (2010). *Calidad de Vida en la Vejez*. Universidad Católica de Chile.

MORBILIDAD, MORTALIDAD Y TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DISTRITO CAPITAL Y LOS ESTADOS ZULIA, FALCÓN, BARINAS. VENEZUELA 2013

Villa Lusmelis¹, Talavera Keilys², Sánchez Endrina

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"¹

[¹lusmelisvr@gmail.com](mailto:lusmelisvr@gmail.com), [²keidaytm@gmail.com](mailto:keidaytm@gmail.com), [³endrimar0313@gmail.com](mailto:endrimar0313@gmail.com)

RESUMEN

La estructura poblacional y epidemiológica de Venezuela ha sido cambiante, las entidades se ubican en distintas etapas de la transición demográfica caracterizadas por una morbilidad y mortalidad heterogénea, situación de interés para realizar la presente investigación. Se estudió el comportamiento de la morbilidad, mortalidad y transición epidemiológica en el Distrito Capital y los Estados Zulia, Falcón y Barinas. La metodología empleada fue la investigación cuantitativa, con diseño documental de tipo exploratoria-descriptiva y análisis cualitativo; y fue desarrollado en el período diciembre 2011- mayo 2013. Se encontró que las entidades estudiadas presentan incremento de las enfermedades Crónicas-degenerativas y aumento significativo de muertes por causas externas (suicidios, homicidios, accidentes, etc.). Concluyéndose que las entidades presentan disparidad en las principales causas de muerte y morbilidad, reafirmando que están en distintos estadios de la transición demográfica y epidemiológica, observándose cambios en el panorama de salud existiendo predominio de la mortalidad a otro donde las morbilidades es lo dominante.

Palabras clave: epidemiología, disparidad, enfermedades, muertes.

Morbidity, Mortality and Transition Epidemiological District Capital and States Zulia, Falcon, Barinas. Venezuela 2013**ABSTRACT**

The population and epidemiological structure of Venezuela has been changing, the entities are located in different stages of the demographic transition characterized by heterogeneous morbidity and mortality, a situation of interest to carry out the present investigation. We studied the behavior of morbidity, mortality and epidemiological transition in the Capital District and the Zulia, Falcon and Barinas States. The methodology used was quantitative research, with documentary design of exploratory-descriptive type and qualitative analysis; Delimited period December 2011 to May 2013. The entities studied show an increase in Chronic-degenerative diseases and a significant increase in deaths from external causes (suicides, homicides, accidents, etc.). Concluding that the entities present disparity in the main causes of death and morbidity, reaffirming that they are in different stages of the demographic and epidemiological transition,

observing changes in the health panorama, with a predominance of mortality to another one where morbidity is the dominant one.

Keywords: epidemiology, disparity, diseases, deaths.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional comprende una serie de implicaciones que inciden en la vida social, económica, política y de salud en cada una de las regiones; en efecto, este fenómeno demográfico representa un acontecimiento que debe ser estudiado, discutido, evaluado y considerado para poder dar respuesta a los cambios que dé él se derivan. En tal sentido, estos cambios producto de la transición demográfica (TD) repercuten en las condiciones de salud de la población, por lo que se establece relación estrecha entre ésta y la transición epidemiológica (TE), ya que al presentarse cambios en la estructura poblacional de un país, éstos se verán reflejados en el movimiento de los indicadores demográficos morbilidad y mortalidad ambos relacionados con la transición epidemiológica.

En base a lo anterior, existen países y regiones que se ubican en distintas etapas de transición demográfica-epidemiológica, las cuales se caracterizan por mostrar cambios no solo en los indicadores natalidad, mortalidad, esperanza de vida u otros, sino también en los patrones de salud; por lo que se genera una dirección de cambio donde la mortalidad tiene el predominio a otra donde la morbilidad es lo más importante.

Frenk (1991:10) señala que existen tres procesos básicos en la TE que permiten visualizar los cambios en el perfil de salud de la población, son los siguientes: la sustitución entre las primeras causas de muerte de la enfermedades infecciosas comunes por enfermedades no transmisibles y lesiones, el desplazamiento de la mayor carga de morbilidad desde los grupos más jóvenes a los grupos de edad avanzada; y el cambio de una situación de predominio de la mortalidad en el panorama epidemiológico a otra en la que la morbilidad es lo dominante.

Por las consideraciones anteriores, el estudio de la dinámica del proceso de cambio que relaciona la transición demográfica con la epidemiológica es de interés para la gerontología, dado que a medida que avanza el envejecimiento

demográfico de las poblaciones se incrementa el número de personas mayores de sesenta años y más, lo que requiere una debida atención por parte del personal gerontológico que permita garantizar la elaboración de programas de salud que consideren el movimiento de los indicadores morbilidad y mortalidad reflejados en los grupos de edad avanzada.

Venezuela se encuentra en plena transición demográfica según la tipología establecida por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 1992:6), los indicadores de mortalidad, fecundidad están en descenso y se visualiza aumento progresivo en la esperanza de vida. Esta situación demográfica del país se muestra de manera heterogénea a nivel de estados y municipios, entendiéndose esta heterogeneidad propia de la variabilidad del contexto en el que se desarrolla la dinámica de cada región.

En base a lo anterior, se puede acotar que existen entidades con características similares a países envejecidos, evidenciándose estos cambios en investigaciones anteriores como el estudio de Villa (2008:11) sobre disparidad demográfica y envejecimiento poblacional en los municipios Baruta, el Hatillo y Sucre, Estado Miranda.

En tal sentido, Freitez (2004:4) en su estudio sobre: Disparidades en la transición demográfica ¿Cuál es la situación demográfica de Venezuela a inicios del tercer milenio?, tomando como referencia la tipología creada por el CELADE (1992), identificó en qué fase de la transición demográfica se ubica cada una de las entidades venezolanas conformando tres categorías; encontrándose el Distrito Capital en transición avanzada caracterizada por presentar bajas tasas de natalidad y mortalidad, Zulia y Falcón en plena transición con tasas de natalidad y mortalidad moderadamente bajas y el estado Barinas en la etapa moderada presentando sus tasas de natalidad y mortalidad moderadamente altas; todo esto producto de las condiciones de vida de las poblaciones. Resulto de interés para esta investigación estudiar el comportamiento de los indicadores morbilidad y mortalidad presentes en el Distrito Capital y tres estados venezolanos considerando cambios relacionados con la transición epidemiológica.

La investigación presentada se planteó como objetivo general:

Estudiar la morbilidad, mortalidad y la transición epidemiológica en el Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas de Venezuela.

Para ello, estructuró como objetivos específicos:

- ✓ Describir la morbilidad, mortalidad y la transición epidemiológica en el Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas de Venezuela.
- ✓ Detectar disparidades en la evolución de la morbilidad, mortalidad y la transición epidemiológica en el Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas de Venezuela.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Morbilidad en Venezuela

El perfil de salud de Venezuela ha venido evolucionando en las últimas décadas, reduciéndose las enfermedades propias de la pobreza y el ruralismo e incrementándose aquellas patologías del urbanismo y de una vida acelerada; es decir se observa un desplazamiento de enfermedades infecto-contagiosas a enfermedades crónico- degenerativas y causas externas (suicidios y homicidios), este cambio puede estar asociado al incremento de la población mayor en el país, el avance en los sistemas de salud y el declive de los índices de fecundidad y natalidad.

Por su parte, es preciso señalar que al aumentar la esperanza de vida de la población se incrementan las patologías crónicas (la diabetes, el cáncer, procesos mentales, las nefropatías), en la década de los 80 se presentó la aparición de nuevas enfermedades (Sida, Alzheimer, entre otras) como también el resurgimiento de aquellas que habían sido controladas en décadas anteriores (el dengue, la malaria, entre otras).

De igual forma, en Venezuela las enfermedades emergentes y reemergentes han ido apareciendo y según especialistas el número de casos tienden a aumentar cada día. En este sentido, el abandono de las campañas preventivas y de los programas de saneamiento, hace que casos como el dengue representen un grave problema de salud pública, que no solo afecta a la nación; sino que a su vez, repercute en los países vecinos.

En base a lo antes descrito, el MPPS mediante el anuario de morbilidad expresa que para el año 2008 de las veinticinco primeras causas de consultas en el país, el dengue representa el 57%, registrada a través del sistema de información de epidemiología nacional.

Mortalidad en Venezuela

El Instituto Nacional de Estadística, explica que la disminución de los índices de mortalidad general e infantil en el país viene dado por los avances de la medicina, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y por una mayor cobertura en los sistemas de salud, así como por un mayor control de las enfermedades infecto-contagiosas.

Las tasas de mortalidad en el país han venido disminuyendo desde pasadas décadas manteniéndose en niveles bajos y moderados; sin embargo, para los años cuarenta este indicador mostraba una relación de 16,3 por mil, situación que permaneció durante una década, esto debido a la proliferación de enfermedades endémicas, falta de saneamiento, escasos centros de atención de salud y sanitarios, aunado a condiciones de vida precarias (uso de pozo sépticos) entre otras, que eminentemente afectaban a la población. Luego de controladas, mejorados los servicios y erradicadas este tipo de enfermedades, para finales de los años 80 este indicador presento una variabilidad; la cual se acentuó a partir de 1997, llegando la mortalidad a mostrar una relación de cinco defunciones por cada mil en el año 2003 CISOR-MSDS, (2005:101) y CESAP, (2006:158).

La diferenciación que refleja la tasa de mortalidad en la población venezolana se ve marcada por los acontecimientos de orden histórico que se han suscitado en el país relacionados con aspectos políticos, administrativos, de salud y nutrición, transición epidemiológica, casos de violencia, pobreza y la presencia de enfermedades infectocontagiosas; apreciables en países muy jóvenes; y enfermedades cardiovasculares y degenerativas propias de países envejecidos. La disparidad de este indicador se ve relacionada con las diversas causas de muertes y el aumento o deterioro de las condiciones y calidad de vida (Lebrún, 2004:56).

Desde el año 1980, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres. Para el sexo masculino entre las primeras cinco causas de muertes se encuentran: las enfermedades cardiovasculares, suicidios y homicidios, cánceres, accidentes de todo tipo y enfermedades cerebro vasculares. Ahora bien en el sexo femenino se presentan: enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades cerebro vasculares,

diabetes y afecciones originadas en el periodo perinatal. Cabe destacar que la causa de muerte por homicidios ha presentado un aumento sostenido desde el 1995 (Anuario de Mortalidad, 2010).

Transición Epidemiológica

La transición epidemiológica se refiere a los cambios a largo plazo en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez que caracterizan a una población específica y que, por lo general, se presentan junto con la transformaciones demográficas, sociales y económicas (Delgado, 2008:20). Se trata de un concepto dinámico que se centra en la evolución del perfil predominante de mortalidad y morbilidad más específicamente la transición epidemiológica implica un cambio en una dirección predominante: de las enfermedades infecciosas asociadas con carencias primarias, a las enfermedades crónicas y degenerativas, lesiones y padecimientos mentales todos estos relacionados con factores genéticos y carencias secundarias.

Por otra parte, es preciso mencionar la clasificación de los estadios de la transición epidemiológica, los cuales reflejan el comportamiento adoptado por las enfermedades como causas de muerte de la población, siendo estos los siguientes: primer estadio era de las epidemias (siglo XIX y anteriores), segundo estadio recesión de las epidemias (fines del siglo XIX. Descubrimiento de los antibióticos), tercer estadio era de la enfermedad crónica (siglo XX y XXI) y el cuarto estadio enfermedad degenerativa retardada (siglo XX y XXI), (Gaminde, 2007:37).

Transición Epidemiológica en Venezuela

Los cambios por los cuales ha venido atravesando el país en materia de epidemiología durante las últimas décadas han sido producto del aumento progresivo de la expectativa de vida de los venezolanos. Frenk (1991:28) existe un desplazamiento en la dirección predominante de enfermedades infectocontagiosas a enfermedades crónicas degenerativas como las patologías cardiovasculares, diabetes, el cáncer los procesos mentales, las nefropatías... Así mismo, se evidencia en Venezuela enfermedades emergentes y reemergentes, es decir, se habla del resurgimiento de enfermedades que en años anteriores habían

sido controladas, así como también la aparición de nuevas patologías que afectan a la población.

Por otra parte es preciso señalar que existe una conexión básica entre la transición la epidemiológica y la demográfica. El descenso inicial en la mortalidad se concentra colectivamente en las causas de muerte de tipo infeccioso y tienden a beneficiar a los grupos de edad más jóvenes, en los que las infecciones son más frecuentes y graves. Además, la supervivencia progresiva más allá de la infancia aumenta el grado de exposición a factores de riesgos asociados con enfermedades crónicas y lesiones, que incrementan así su contribución relativa a la mortalidad.

El descenso de fecundidad afecta la estructura por edades y repercute sobre el perfil de morbilidad, pues la proporción creciente de personas de edad avanzada aumenta la importancia de los padecimientos crónicos y degenerativos. Por tanto, hay una segunda dirección de cambio, en la medida que la carga principal de muertes y enfermedades se desplaza de los grupos de edad más jóvenes a los de edad más avanzada.

Por su parte, el concepto de transición epidemiológica (TE) complementa el de transición demográfica (TD), el cual hace referencia a la modificación en las causas de enfermedad y muerte en la población, conforme se modifica su estructura demográfica. La TE también evoluciona en fases, y éstas coinciden con las fases de evolución que se han descrito para la TD; es decir ambas transiciones presentan etapas que permiten ubicar a los países y estados en diferentes momentos.

METODOLOGÍA

Esta investigación se consideró como una investigación exploratoria por lo poco abordado del tema y por ser el primer estudio que relaciona la demográfica gerontológica con la transición epidemiológica. La estrategia empleada fue la investigación bibliográfica mediante la cual se realizó la revisión y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos, derivado de la búsqueda y análisis de datos secundarios. De acuerdo al tipo de investigación se tomó como población el Distrito Capital el estado Zulia, Falcón y

Barinas. Cabe señalar, que la información fue obtenida de censo 2001-2011 (INE) y de Anuarios de morbilidad 2004-2008 y mortalidad 2000-2005-2010.

La técnica empleada fue la revisión documental, la cual según Tamayo y Tamayo (1995: 25), amplía la descripción del problema e integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas. Este estudio utilizó el análisis cualitativo, el cual según Sabino (2008:14) se efectúa cotejando los datos que se refieren a un mismo aspecto tratando de evaluar la fiabilidad de la información.

RESULTADOS

Morbilidad, mortalidad y transición epidemiológica Distrito Capital y los estados Zulia, Falcón y Barinas

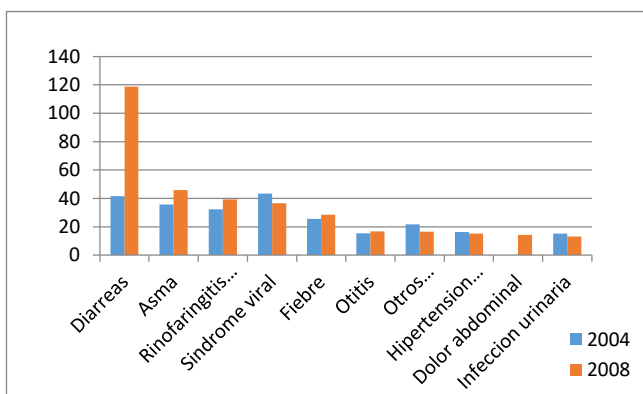


Gráfico 1. Diez Principales Causas de Morbilidad Registradas en el Distrito Capital, 2004 – 2008

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, Villa, 2013. Datos del Anuario de Morbilidad 2004 – 2008.

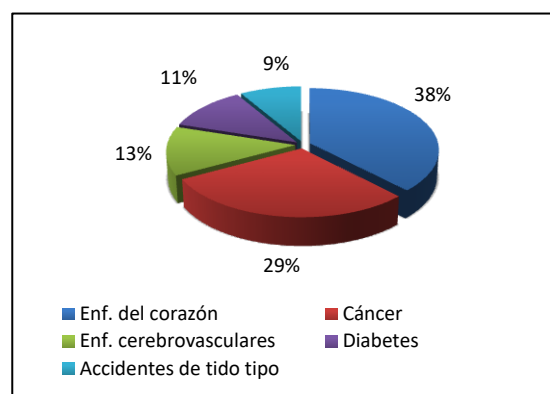


Gráfico 2. Principales Causas de Mortalidad, Distrito Capital 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera y Villa 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

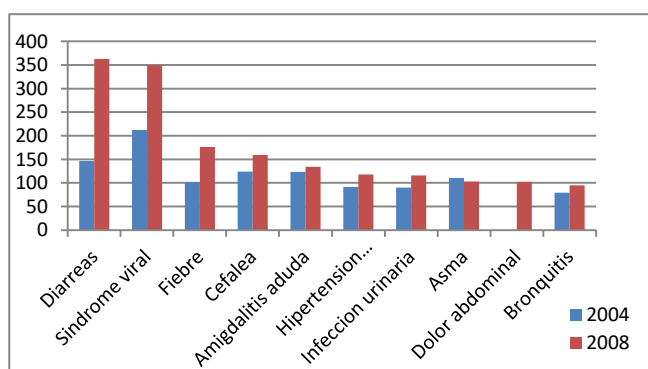


Gráfico 3. Diez Principales Causas de Morbilidad. Edo Zulia, 2004-2008

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

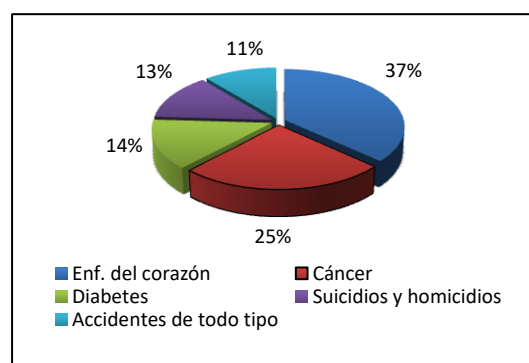


Gráfico 4. Principales Causas de Mortalidad, Edo. Zulia 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

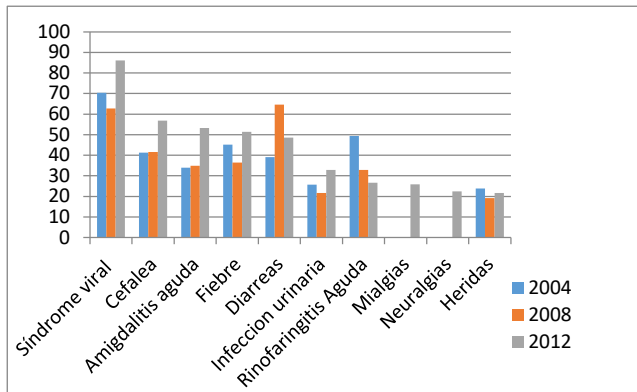


Gráfico 5. Diez Principales Causas de Morbilidad Registrada En El Estado Falcón, 2004 – 2008 -2012

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

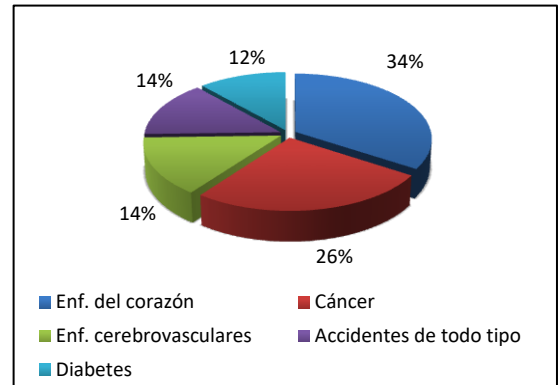


Gráfico 6. Principales Causas de Mortalidad, Edo. Falcón 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

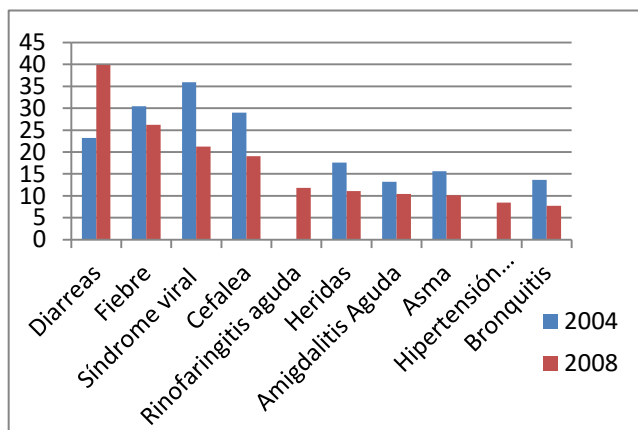


Gráfico 7. Diez Principales Causas de Morbilidad Registrada Edo. Barinas, 2004–2008

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

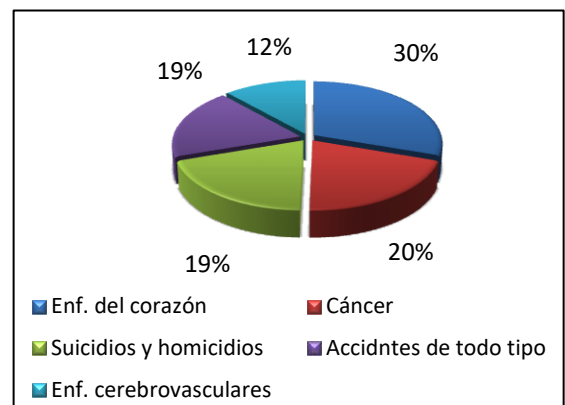


Gráfico 8. Principales Causas De Mortalidad, Edo. Barinas 2010

Fuente: Elaboración propia: Sánchez, Talavera, y Villa, 2013. Datos del Anuario de Mortalidad 2010.

DISCUSIÓN

La morbilidad en el Distrito Capital ha venido evolucionando, observándose cambios en los perfiles de salud y en las enfermedades que afectan a la población, encontrándose para la década de los años cuarenta alta demanda de enfermedades infecto-contagiosas pasando a incrementarse desde 1980, las enfermedades de tercer y cuarto estadio de la transición epidemiológica, es decir las patologías crónicas degenerativas. Por su parte, es preciso mencionar las

principales causas de morbilidad registradas en la entidad encontrándose mayores porcentaje en diarreas, asma, rinofaringitis aguda, síndrome viral, fiebre, otitis, hipertensión arterial, entre otras enfermedades (gráfico 1).

Es oportuno señalar, que la entidad muestra un perfil de salud heterogéneo por lo que se podría decir que se está presentando un quinto estadio de la transición epidemiológica mostrando un incremento acelerado de patologías crónicas degenerativas propias de regiones con procesos de transición avanzada, y a su vez el resurgimiento de enfermedades que habían sido erradicadas en épocas pasadas; puede observarse en los gráficos anteriores el aumento en las enfermedades infecto- contagiosas y parasitarias las cuales pueden ser asociadas a deficiencias en los servicios sanitarios y su vez por fallas en las políticas públicas en materia de salubridad.

En relación a la mortalidad, en la entidad se han presentado cambios significativos, dejando visualizar en años anteriores porcentajes altos y moderados; hoy en día este indicador demográfico se ubica en menos de 6 por mil habitantes lo que refleja un bajo porcentaje. Según cifras aportadas por el INE la tasa de mortalidad es de 3,71 por cada 1000 habitantes, mostrando también elevada esperanza de vida. Por tanto el anuario de mortalidad 2010 muestra de manera decreciente que entre las principales causas de muerte se encuentran: enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, diabetes y accidentes de todo tipo (gráfico 2).

Así mismo, se exponen las enfermedades causantes de la muerte de la población, evidenciándose que las enfermedades crónicas- degenerativas ocupan los primeros cuatro reglones con alta incidencia las enfermedades del corazón y el cáncer, esto propio de las regiones o países con alta modernización y con un proceso de transición demográfica avanzada; así mismo se observa un mínimo porcentaje de muertes por causas externas a las enfermedades como accidentes de todo tipo (accidentes de tránsito).

En el mismo orden de ideas, la morbilidad y mortalidad en la entidad han mostrado cambios oportunos reflejando disparidades en cuanto a las principales causas de morbilidad y causas de mortalidad, esto debido al incremento de las enfermedades crónicas-degenerativas, producto del aumento de la expectativa de vida de la población y del resurgimiento de patologías infectocontagiosas.

Cabe señalar que el Distrito Capital se ubica en el tercer y cuarto estadio de la transición epidemiológica “era de la enfermedad crónica” y “enfermedad degenerativa retardada” (siglo XX y XXI), dado que las patologías crónicas-degenerativas ocupan las primeras causas de muerte para la población, la esperanza de vida es alta y la mortalidad continua su proceso en descenso.

En base a lo antes descrito, se puede acotar que esta entidad venezolana se caracteriza por mostrar bajos niveles de mortalidad, natalidad y fecundidad, como también elevada esperanza de vida; sin embargo el aumento de población adulta y población longeva influye en el incremento del número de personas expuestas a padecer enfermedades crónicas-degenerativas, lo cual requiere de mayor atención e inversión en los sistemas de salud y a su vez del incremento de políticas y programas sociales y gerontológicos orientados a mejorar la calidad de vida de la población, tomando en cuenta los cambios no sólo a nivel demográfico sino también epidemiológico.

Estado Zulia

La morbilidad en el estado según datos aportados por los anuarios de morbilidad ha venido mostrando cambios en los últimos años 2004-2008 se puede visualizar la distribución de las causas de morbilidad registradas en la entidad para ambos periodos con alta incidencia en diarreas, síndrome viral, fiebre, rinofaringitis aguda, entre otras enfermedades. Representando estas el mayor números de casos registrados para la entidad mediante las red ambulatoria (públicas y privadas)

Por otra parte se muestran las morbilidades registradas en la entidad para el año 2004-2008 (gráfico 3) ocupando los primeros lugares las enfermedades infecto-contagiosas, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio, luego síntomas signos y hallazgos anormales, traumatismos y envenenamiento, y por último las enfermedades del sistema genito urinario.

Según datos del INE, la tasa de mortalidad del estado Zulia alcanzó 5.03 por mil, lo cual representa un porcentaje moderado. Por su parte, la mortalidad infantil registró un porcentaje de 20.6/1000 nacidos vivos. De manera similar al país, las enfermedades cardiovasculares ocupan la primera causa de mortalidad en el estado, seguidas de cánceres con alta influencia en órganos digestivos-

respiratorios y genitales femeninos, en tercer lugar se ubican suicidios y homicidios, de cuarto diabetes y por ultimo accidentes de todo tipo.

La distribución de las principales causas de mortalidad en el estado, (gráfico 4) refleja en términos de porcentaje las proporciones más elevadas en las enfermedades del corazón con 37%, el 25% en cáncer y 14% diabetes; observándose así que las enfermedades crónicas-degenerativas son más recurrentes en la población, todo esto producto del proceso de transición demográfica por el cual transita la entidad y a su vez puede asociarse a los avances en materia de salud y al incremento de la población mayor; así mismo se observan bajos porcentajes pero de gran importancia en causas de muerte por violencia (suicidios- homicidios y accidentes de todo tipo).

En relación a la transición epidemiológica se puede decir que este se ubica en el tercer estadio, dado que las enfermedades crónicas - degenerativas afectan a gran número de la población producto del aumento de adultos y adultos mayores, sin embargo las muertes por causas no relacionadas directamente con enfermedades (muertes violentas) se incrementan cada vez más en la entidad.

Por lo tanto, la morbilidad y mortalidad en el estado Zulia se muestra de manera dispar ya que las enfermedades que afectan a la mayor parte de la población no son las mismas que causan la muerte, ello se debe primordialmente a que la mayor parte de la población es joven sin embargo el incremento de las personas mayores prevé el aumento de las enfermedades crónicas-degenerativas.

En síntesis, en el estado Zulia las tasas de mortalidad y natalidad son moderadas por lo que el estado se encuentra en plena transición demográfica, aunado a ello es importante tomar en cuenta los cambios en materia de salud para poder desarrollar acciones pertinentes que permitan satisfacer las necesidades de la población y mejorar la calidad de vida de la misma. Así mismo, es imprescindible considerar la evolución de la morbilidad, la mortalidad y el incremento de la población adulta mayor como también la aparición de aquellas enfermedades que habían sido erradicadas en décadas anteriores.

Estado Falcón

Entre las principales causas de morbilidad en la entidad para el año 2004, 2008 y 2012 se encuentran las siguientes, observándose los índices más elevados en síndrome viral, cefalea, amigdalitis aguda, fiebre, diarreas, entre otras, (gráfico 5) asociadas a déficit en los servicios públicos y malas condiciones ambientales. Se puede observar en el grafico la elevación en el síndrome viral, cefalea, amigdalitis fiebre, entre otras con mayor número de casos para el año 2012, los casos por diarreas aumentaron significativamente en el 2008 y la finofaringitis mantiene sus descensos en los tres periodos.

Por otra parte, en el gráfico N°24 se muestran las primeras morbilidades registradas para la entidad en los años 2004-2008, observándose que los primeros lugares lo ocupan las enfermedades del primer y segundo estadio de la transición epidemiológica por lo que se puede considerar que la entidad está transitando por un proceso indefinido de TE mostrando en un primer momento el incremento de personas expuestas a padecer enfermedades crónicas degenerativas y a su vez la reaparición de epidemias que en años anteriores afectaban a la población.

Así mismo, las tasas de mortalidad general del estado para el año 2001 según datos del INE era de 4,29 por cada 1000 habitantes y la mortalidad infantil se ubicó en 19,80 % por cada 1000 nacidos vivos, lo cual refleja una entidad con mortalidad relativamente baja y niveles de natalidad moderadamente bajos. Así mismo, según proyecciones del mismo censo la tasa de mortalidad del estado ha venido cambiando en los últimos años pasando en el año 2002 a 3,1% y subiendo para el año 2003 a 3,5 %, teniendo sus índices más bajos en el año 2008 en 3,0 %.

Por otra parte, el Dr. Henry Curiel (ex-secretario general de salud del estado) en una entrevista en el año 2011, afirmó que la mortalidad infantil de Falcón era la más baja del país situándose en 11,7 %, un decir de 6 puntos menos de la nacional lo cual indica que en el estado la gente vive más que en el resto del país todo esto producto de la implementación de programas sociales por parte del gobierno falconiano; es importante señalar que se refleja cierta diferencia en cuanto a las tasas de mortalidad por género, donde esta muestra valores más

elevados en el sexo masculino ante el femenino como también se aprecia a nivel nacional.

Por su parte el anuario de mortalidad señala que las principales causas de muerte registradas en la entidad para el año 2010 eran de mayor a menor las enfermedades del corazón, seguida cáncer, luego se encuentra accidentes de todo tipo, las enfermedades cerebrovasculares y diabetes, (gráfico 6). Así mismo, según datos aportados por el departamento de epidemiología del estado Falcón los índices de las enfermedades causantes de muerte para el año 2011 cambiaron en cuanto al lugar y porcentajes quedando de la siguiente manera: Enfermedades cardiovasculares, neoplasias (cáncer), diabetes, accidentes de todo tipo y por ultimo suicidios y homicidios.

Los gráficos anteriores dejan visualizar como las defunciones por enfermedades del corazón y cáncer tienen los mayores porcentajes 34 y 26 %, incrementándose para el año 2011 de forma significativa la primera con un 49%, por su parte, las muerte por diabetes paso de ocupar el quinto reglón 12% en el año 2010 a el tercero en el 2011 con 10% esto refleja que las muertes causadas por enfermedades del tercer y cuarto estadio de la transición epidemiológica se van incrementando cada vez más en la entidad al igual que en el resto de país.

Lo expuesto anteriormente, producto del proceso de transición demográfica que está ocurriendo desde la década de los años 50 iniciando con la disminución considerable de los patrones de fecundidad, cambios en los índices de mortalidad y mayor incremento de morbilidad, el reglón tres y cuatro para el año 2010 lo ocupan con un mismo porcentaje 14% las enfermedades cerebrovasculares y muertes por causas externas (accidentes de todo tipo), por último es importante señalar que para el año 2011 las cifras de muerte por causas externas (suicidios y homicidios) se incrementaron 9% pasando a ocupar una de las cinco principales causas de mortalidad en el estado.

Es evidente conocer que en materia de morbilidad y mortalidad se observa claramente una disparidad en cuanto a las causas de muerte y las causas de morbilidad que afectan a la población, dado que las patologías en su mayoría son controladas por ser de tipo viral y porque la mayor parte de la población es relativamente joven; el empleo de programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de la personas ha contribuido con el crecimiento de la población adulta mayor y a

su vez esto trae consigo el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, pero a su vez han reaparecido epidemias en la población que están ocasionando muertes.

Finalmente el estado Falcón se caracteriza por mostrar niveles moderados de natalidad, mortalidad general e infantil, ubicándose en el tercer estadio de la transición epidemiológica con una alta incidencia de enfermedades crónicas-degenerativas aunque mostrando cierta heterogeneidad al igual que el resto de los estados del país dado que no todos se ven afectados por patologías de esta índole sino que también y con niveles considerables de enfermedades de tipo infecto-contagiosas.

Estado Barinas

En el estado Barinas, las principales enfermedades registradas para el año 2004 y 2008 (grafico 7), puedo observarse que para ambos periodos la población se vio afectada de igual manera por las cinco primeras morbilidades; de las cuales, las causas por diarreas mostraron un mayor incremento(año 2008). En este sentido, la entidad refleja un escenario característico de zonas rurales, con poco o limitado acceso a servicios de salubridad.

El estado Barinas presenta tasas de mortalidad relativamente altas, según datos aportados por el INE la mortalidad para el año 2001 registro un porcentaje de 6,12 por cada 1000 habitantes, por su parte la mortalidad infantil fue regularmente alta representando 22,92%. En materia de transición epidemiológica se puede acotar que la entidad se ubica entre el primer y segundo estadio caracterizado por un modelo de transición polarizado asociado a condiciones de vida deficientes (enfermedades infecciosas) y mortalidad elevada producto de causas externas a las enfermedades, accidentes de todo tipo y violencias.

Según datos aportados por el anuario de mortalidad para el año 2010, las principales causas de muerte registradas en la entidad de manera decreciente se encuentran las siguientes: enfermedades del corazón, cáncer, suicidios y homicidios, accidentes de todo tipo y enfermedades cerebrovasculares, (gráfico 8).

El porcentaje más elevado lo ocupa las enfermedades del corazón 30%, seguido de cáncer con 20 %, el tercer y cuarto reglón lo ocupan con un mismo

porcentaje (19%) muertes por causas externas a enfermedades como lo son los suicidios, homicidios y accidentes de todo tipo, y por ultimo un bajo porcentaje pero de igual importancia lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares. Los renglones tercer y cuarto representan un gran problema para los habitantes ya que se puede considerar que casi un tercio de las muertes están asociadas a aspectos psicosociales y políticos relacionados con baja autoestima, depresiones, problemas mentales, inseguridad, entre otras.

En este sentido; esta situación requiere especial atención, por parte de los actores sociales involucrados a fin de establecer el diseño de políticas públicas, programas, entre otras acciones que busquen minimizar la incidencia de este tipo de muertes, que responden a la falta de seguimiento y control en materia salud y seguridad.

Es importante tomar en consideración estas cifras dado que el 50 % de las muertes son causadas por enfermedades crónicas- degenerativas y casi un 40% son originadas por causas violentas y accidentes; como se especifico anteriormente, esto aunado posiblemente a las deficiencias en los sistemas de salud, y puede reflejarse en los bajos porcentajes de población adulta mayor.

Cabe destacar que la entidad se caracteriza por mostrar un crecimiento natural elevado cercano a los (3%), elevadas tasas de natalidad, niveles de mortalidad moderados y por lo tanto la esperanza de vida de la población es baja. De esta forma se evidencia, de acuerdo a las etapas de la transición demográfica poblacional, que esta entidad se encuentra en una etapa incipiente de envejecimiento poblacional.

En síntesis, las entidades estudiadas a pesar que se encuentran ubicadas en distintas etapas de la transición demográfica se caracterizan por mostrar semejanza en los perfiles de salud, dado que en cada una de ellas las causas de mortalidad se manifiestan de igual forma pero con distinta intensidad, en su mayoría las entidades son afectadas principalmente por las mismas causas de muerte al igual que el país, cambiando solo el lugar o rango que ocupan; así mismo se pudo evidenciar que el Distrito Capital y los estados Zulia y Falcón se ubican entre el tercer y cuarto estadio de la T.E, diferenciándose del estado Barinas que se encuentra entre el primer y segundo estadio caracterizado por mostrar elevadas o moderadas tasas mortalidad.

Por otra parte, es preciso señalar que las causas de morbilidad son datos provenientes de las consultas registradas en los distintos centros de salud es decir, de la red ambulatoria, IVSS, empresas privadas, entre otros; permitiendo conocer la incidencia de estas en las poblaciones como también el control que se tiene de las mismas, así mismo se puede decir, que las entidades abordadas en la investigación muestran gran disparidad en cuanto a las causas de morbilidad y las causas de mortalidad; es decir, las enfermedades que afectan en su mayoría a las poblaciones estudiadas no son las mismas patologías por las cuales se mueren, encontrándose en primer lugar enfermedades de tipo viral y por ultimo patologías crónicas degenerativas y causas externas (muertes violentas), esta diferencia se ve marcada fundamentalmente por el aumento de la expectativa de vida aunado al incremento de la población mayor y longeva.

CONSIDERACIONES

Venezuela se encuentra ubicada en la tercera fase de la transición demográfica con disminución significativa en los indicadores natalidad, mortalidad y elevada esperanza de vida, el movimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad reflejan cambios en los patrones de salud de la población ubicando al país en el tercer estadio de la transición epidemiológica, reflejando a su vez enfermedades emergentes y reemergentes.

En torno al perfil de salud de las poblaciones estudiadas, los cambios se relacionan directa o indirectamente con la disminución en los índices de morbilidad por enfermedades infecto-contagiosas y un aumento progresivo de enfermedades crónicas degenerativas, observándose el desplazamiento de la mortalidad dominante a otro donde la morbilidad pasa a ser lo más importante

El Distrito Capital y el estado Zulia se constituyen como entidades con alto nivel de modernización siendo de gran atractivo para las poblaciones no solo del resto de los estados que conforman el país sino también extranjeros, ocasionando inmigraciones hacia estas zonas y una desigualdad en la distribución de la población, estos cambios en los indicadores demográficos también influyen en el envejecimiento poblacional.

El Distrito Capital muestra características similares a otros países con una etapa avanzada tanto en la TD como en la TE. Por su parte los estados Zulia y

Falcón se ubican en una segunda fase con disminuciones progresivas de patologías infecto-contagiosas y un aumento de enfermedades crónicas degenerativas, por último el estado Barinas puede situarse en una etapa precoz en ambas transiciones. Sin embargo esta última entidad muestra un comportamiento variable en cuanto al proceso de transición demográfica por el cual transita y las causas de muerte en la población, reflejando características de TE similar a la de las entidades anteriores. Es decir, la entidad a pesar de ubicarse en la tercera fase de la TD presenta elevadas cifras de enfermedades del tercer y cuarto estadio de la TE como también incremento de muertes por causas externas (muertes violentas).

Es preciso mencionar que en las cuatro entidades se observó elevados casos por diarreas y síndromes virales lo que requiere mejoras en las políticas públicas que den respuesta a los problemas que afectan a la población; asimismo se evidencio aumento en el número de muertes violentas y se prevé que estas seguirán creciendo cada vez más en el país.

En la medida que descende la mortalidad y asciende la esperanza de vida en las entidades se prevé seguirán experimentándose cambios en los patrones de salud de las poblaciones, pasando de uno caracterizado por enfermedades propias del ruralismo y la pobreza a otros propios del urbanismo y una vida acelerada.

Es determinante que se asuma un mayor compromiso en torno al fortalecimiento del sistema de salud en el país; en todos los niveles, tomando como referente el tema demográfico y epidemiológico, a fin de garantizar un sistema que responda adecuadamente a las necesidades sanitarias y permita acrecentar la expectativa de vida de la población, siendo necesario que las políticas y programas de salud pública, tanto nacionales como regionales y locales se ajusten al perfil socio-demográfico de cada entidad, a fin de responder a los retos que en materia de salud se presentan actualmente.

En cuanto a las políticas y programas de salud pública, su diseño y planificación debe centrarse en la atención primaria, integrando la promoción de la salud, haciendo especial énfasis en la prevención de las enfermedades, proporcionar el debido tratamiento para las enfermedades agudas (infectocontagiosas y virales) y la atención de las enfermedades crónico-

degenerativas, así como programas de rehabilitación, ofreciendo con ello, servicios de calidad para todos los grupos etarios favoreciendo así, el logro de una población envejecida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayarre, H y otros. (2006). *Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad*. GEROINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 3. 2006 publicación de gerontología y geriatría. Disponible en URL: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transicionesdemograficayepidemiologicaylacalidaddevidaobjetivaenlaterceraedad.pdf.
- BIP/CEPAL/CELADE. (1992). *La transición demográfica en América Latina*, Disponible en URL: http://www.eclac.org/Celade/SitDem/DE_itDemTransDemDoc00e.html
- CELADE. (1992). *La transición demográfica en América Latina*. Disponible en URL: http://www.eclac.org/Celade/SitDem/DE_itDemTransDemDoc00e.html
- CISOR-CESAP. (2006). *Tendencia de la Mortalidad*. Disponible en URL: http://www.venescopio.org.ve/docs/reporte_julio06.pdf.
- Delgado, A. (2008). *Transición Epidemiológica*. Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/año%202003/vol1%202003/tema03:htm>
- Freitez, A. (2004). *Disparidades en la transición demográfica: ¿Cuál es la situación de Venezuela a inicio del tercer milenio?* Disponible en URL: http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt_128.pdf.
- Frenk, J y otros. (1991). *La Transición Demográfica en América Latina*. Disponible en URL: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v111n6p485.pdf>
- Gaminde, I (2007). *Gerontología Social*. Disponible en URL: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple2.thml>
- Heredia, R. Ramírez, M. (2002). *Guía sobre salud y población "Mortalidad"*. Disponible en URL: [http://books.google.co.ve/books?id=RrrqqRBGtyxAC&pg=PR17&dq=GUIA+SALUD+Y+POBLACION&hl=es&Sa=x\\$ei=y3FSVaiWB--30QH_1IGACA&ved=0CCMQGWQWAD](http://books.google.co.ve/books?id=RrrqqRBGtyxAC&pg=PR17&dq=GUIA+SALUD+Y+POBLACION&hl=es&Sa=x$ei=y3FSVaiWB--30QH_1IGACA&ved=0CCMQGWQWAD)
- Instituto Nacional de Estadística. a (2012). *Censo de población y vivienda 2001*.

Disponible en URL: <http://www.ine.gob.ve/poblacion/>

Instituto Nacional de Estadística. b (2013). *Censo de población y vivienda 2011*.

Disponible en URL: <http://www.ine.gob.ve/censo2011/index.htm>

Instituto Nacional de Estadística. c (2012-2013). *Síntesis estadísticas estatal*.

Secciones estatales. Disponible en URL: http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=116&Itemid=10.

Lebrún, C. (2004). *Enfermedades Emergentes y Reemergentes en Venezuela: una Perspectiva Epidemiológica y su Impacto Demográfico*. Disponible en

URL: <http://www.somosavepo.org.ve/download/cdt118.pdf>.

Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social. (2005). *Algunos Indicadores del Sector Social y de Salud 1995-2002*. Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2012). *Anuario de mortalidad 2000, 2005, 2010*. Disponible en URL:

<http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com-phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-morbilidad>.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). *Anuario de morbilidad 2004, 2008*. Disponible en URL: <http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com-phocadownload&view=category&id=15:anuarios-de-morbilidad&Itemid=0>.

Sabino, C. (2008). *El Proceso de Investigación*. Caracas-Venezuela: Editorial Panapo.

Tamayo y Tamayo, M. (1995). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa

Villa, L. (2008). *Disparidad Demográfica y Envejecimiento Poblacional en los Municipios Baruta, el Hatillo y Sucre, Estado Miranda-Venezuela*. Trabajo Especial de Grado. Programa de Gerontología, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Coro, Venezuela

REVISIÓN CURRICULAR DEL PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA DESDE EL COMPONENTE DE FORMACIÓN GERONTOLOGICA. UNA EXPERIENCIA METODOLÓGICA 2017

Bravo Maika¹, Bueno Aurié², Villa Lusmelis³

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

maikabravo72@gmail.com¹, auriebueno@hotmail.com², lusmelisvr@gmail.com³

RESUMEN

El presente estudio deviene del proceso de sistematización de experiencia realizado en atención a la revisión Curricular del Programa de Gerontología de la UNEFM. Como pregunta inicial se planteó ¿De qué forma ha de efectuarse el proceso de revisión curricular en el Componente de Formación Gerontológica? Es así como, entre las reflexiones de fondo se obtuvo: el diseño de una estructura metodológica que considera la generación de un análisis situacional que provee los elementos del diagnóstico, congregando las fuentes internas y externas de los actores sociales involucrados. Por otra parte, contempla la reestructuración curricular, estableciendo la redefinición del marco filosófico referencial, plan estudios, malla curricular y programas de las asignaturas, donde una vez detectada las necesidades del entorno laboral del profesional, se configura el nuevo perfil profesional. Además, atiende a una etapa de evaluación que proporciona información sobre la pertinencia y adecuación de cada elemento configurado en la etapa anterior.

Palabras clave: análisis, estructura, formación, reestructuración, perfil.

CURRICULAR REVIEW OF THE GERONTOLOGY PROGRAM FROM THE GERONTOLOGICAL FORMATION COMPONENT. A METHODOLOGICAL EXPERIENCE. 2017

ABSTRACT

The present study comes from the systematization process of experience realized in attention to the curricular revision of the Program of Gerontology of the UNEFM. As an initial question was asked how the process of curriculum revision in the Gerontological Training Component should be carried out? Thus, among the fundamental reflections was obtained: the design of a methodological structure that considers the generation of a situational analysis that provides the elements of the diagnosis, bringing together the internal and external sources of the social actors involved. On the other hand, it contemplates the curricular restructuring, establishing the redefinition of the referential philosophical framework, curriculum plan, curricular mesh and programs of the subjects, where once the needs of the work environment of the professional are detected, the new professional profile is configured. In addition, it attends an evaluation stage that provides information on the pertinence and adequacy of each element configured in the previous stage.

Key words: analysis, structure, restructuring, profile.

INTRODUCCIÓN

Las demandas sociales, políticas y económicas, han promovido la necesidad de que la universidad dé una mirada al mundo y procure insertarse en él, por tal motivo, uno de los aspectos de la discusión mundial sobre estos cambios, se encuentra en la formación de profesionales integrales, no sólo con conocimientos en su área, sino también con habilidades y destrezas para aplicar esos conocimientos y con valores que le permitan desempeñarse y relacionarse con otros de manera ética y moral. Todas estas intencionalidades han de ser contempladas en el currículo, al considerarlo como un proyecto prospectivo cuya implementación busca alcanzar determinados objetivos.

Una de las concepciones más completas sobre el currículo es de Arredondo (1981:374), quien lo concibe como:

...el resultado de: a) el análisis y reflexión sobre las características del contexto, del educando y de los recursos; b) la definición (tanto explícita como implícita) de los fines y los objetivos educativos; c) la especificación de los medios y los procedimientos propuestos para asignar racionalmente los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos de manera tal que se logren los fines propuestos.

El currículo no debe ser analizado sólo internamente, en sus aspectos educativos; tampoco sólo a la luz de teorías del aprendizaje; por el contrario, el currículo debe ser estudiado en toda su complejidad y deben analizarse todas sus facetas internas como su efecto social, político y económico en sus diferentes alcances.

En este sentido, el proceso de Revisión Curricular adelantado desde el Programa de Gerontología obedece a una serie de lineamientos que, desde el Vicerrectorado Académico se han llevado a cabo, en todas las Áreas y Programas de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. A tal efecto, desde la Dirección del mencionado programa de Gerontología, se designaron una serie de Comisiones encargadas de guiar el proceso desde los

diferentes componentes curriculares que integran la Licenciatura en Gerontología: Componente Formación Gerontológica, Psico-social, Instrumental y Práctica Profesional. Cada componente lleva a cabo el desarrollo del proceso de revisión curricular desde sus particularidades, su realidad, sus formas de pensamiento, estableciendo las estrategias y modos de organizar las actividades que permitan alcanzar una evaluación integral y presentar sus avances.

Desde esta apertura metodológica, el componente de Formación Gerontológica desarrolló una estructura organizativa que permitiese reflexionar y transformar la realidad encontrada en relación al diseño y aplicación del currículo; tomando en cuenta que se necesita establecer su “valor como el recurso normativo principal del proceso concreto de enseñanza-aprendizaje, para determinar la conveniencia de conservarlo, modificarlo o sustituirlo, esto desde las visiones compartidas, desde la reflexión en torno a la realidad académica-institucional y social” (Arredondo,1981:376) . Según Hernández (1998:68) Lo significativo de este proceso a nivel nacional e internacional han arrojado que

Se trata de una tarea que siempre se realiza de hecho, pero en la mayoría de las veces en forma asistemática, sin rigor metodológico y fragmentariamente de esto que mencionamos abundan los ejemplos, como el del currículo utilizado sin cambio alguno durante muchos años, o el de aquéllos en los que se han ido introduciendo modificaciones sin un examen previo que las justifique y sin cuidar de la coherencia entre ellas y con la porción conservada sin cambios.

Partiendo de lo antes expuesto, la revisión del currículo debe ser una actividad deliberada, sistemática y permanente en todos los niveles educativos y particularmente a nivel universitario, para que pueda ofrecer información con valor académico a ser tomado en cuenta en su mejora (Follari y Berruezo1981:164).

Este proceso como bien se señala, debería estar guiado por una metódica que oriente las acciones a seguir hasta alcanzar los fines propuestos; en este caso, evaluar el Diseño Curricular, documento concebido como normativo y el Currículo Real o implementado como práctica y, de ser necesario, la elaboración de propuestas de solución a la realidad encontrada en relación a la implantación del plan de estudios de la Licenciatura en Gerontología y su repercusión en la

formación de egresados que puedan desde su praxis, satisfacer de las demandas sociales que este profesional ha de atender, partiendo de la Visión de la UNEFM y del Programa de Gerontología en particular .

En este orden de ideas, el proceso de revisión curricular se convierte en una oportunidad de realizar investigación pertinente acorde a las demandas del país. En relación a esto García y Velasco (1981) en Ibarrola y Glazman(1984:50) afirman que para que ésta sea efectiva:

...debe actuar sobre la realidad y no sólo describirla. Debe comprometer al investigador con la necesidad de mejorar el sistema educativo a través del análisis de sus objetivos, recursos, procesos, resultados y del contexto en el cual está inmerso el sistema (...). En la medida en que la investigación educativa tome en cuenta las características del contexto demográfico, socioeconómico y cultural del país, ésta podrá contribuir realmente al cambio social.

Por otra parte Ruano, (2003:53) consideró que “Se requieren trabajos e investigaciones encaminadas a desarrollar metodologías para diseñar y modificar planes y programas de estudio que respondan a las necesidades de los usuarios del servicio educativo” Es por ello que partiendo de esta afirmación, el equipo coordinador del Componente de Formación Gerontológica (CFG) asumió como metodología de trabajo la realización de una serie de encuentros constantes entre los docentes que forman parte de este Componente, surgiendo en este proceso de ir y venir en las reflexiones y transformaciones, una estructura metodológica que serviría como guía para los otros componentes curriculares del Programa de Gerontología.

Para ello, como se ha señalado, se hizo imperativo generar espacios para el compartir de ideas y la construcción colectiva de saberes desde el aporte de cada actor involucrado, en la búsqueda de acercarse al consenso de las ideas y superando la visión individualista del proceso de revisión curricular desde cada disciplina; así como se hizo necesario llevar a cabo su sistematización, definida por Jara (1994:73) como una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.

Idea Impulsadora

Las concepciones que se tienen sobre el proceso de revisión curricular, en todo momento deben considerar que el currículo y su plan de estudios no es estático, pues está basado en necesidades que pueden cambiar y en avances disciplinarios, lo cual hace necesario actualizarlo permanentemente de acuerdo con las exigencias que imperan en la sociedad, los marcos legales y los adelantos de la disciplina. Esta afirmación es compartida por el Programa de Gerontología y en función de ello, constantemente insta a su personal docente a la actualización de sus diseños curriculares sustentados en los avances teóricos, metodológicos propios de su disciplina científica que contribuyan a la formación profesional del Gerontólogo; actualizaciones que inciden en el perfil de egreso.

Es decir que, las implicaciones del currículo no son sólo técnicas-educativas, sino también político-sociales; para Díaz-Barriga (1988:9) se requiere pasar del plano de lo formal al plano de lo real, reflexionar sobre el valor científico de los planes de estudios que se materializan en los egresados, su vinculación con el desarrollo económico-social del país y con los avances científicos y tecnológicos

Del mismo modo, en el Coloquio internacional sobre diseño curricular celebrado en 1981:

Se discutió ampliamente la problemática social que conlleva el diseño curricular. Se propuso que, independientemente de la metodología utilizada, es necesario que toda decisión que se tome en relación con el currículo sea:

1. Verificable, en función de: a) El contexto socioeconómico. b) El avance del conocimiento y el ejercicio de la profesión. c) La institución que propicia el currículo. d) La condición real del estudiante.
2. Sistemática y organizada, como una consecuencia del proceso de manera que cada decisión repercuta en el currículo en su totalidad, en los métodos, los medios, los recursos y los demás ciclos del sistema escolar.
3. Continua, porque debe evaluarse el currículo permanente.
4. Participativa, porque se debe involucrar a todos los sectores comprometidos, en especial a docentes y alumnos

En tal sentido, desde el componente de formación gerontológica (CFG) ha propuesto una “Estructura Metodológica para la revisión por componentes curriculares” , la estructura contempla la revisión curricular como un proceso de acción-reflexión y no como un trabajo que ha de generarse desde la individualidad de cada docente y de éste con su unidad curricular, sino como una construcción colectiva donde confluyen las diferentes áreas de conocimiento en la concreción de un perfil profesional del Licenciado en Gerontología.

Sobre este aspecto se comparte la Propuesta curricular de Arredondo (1979:374) relacionada con el enfoque sistémico y los planteamientos de los clásicos del currículum, pero que presenta una marcada orientación hacia el estudio de la problemática de la sociedad, del mercado ocupacional y el ejercicio profesional.

Preguntas Iniciales

¿De qué forma ha de llevarse a cabo el proceso de revisión curricular del Programa de Gerontología desde el Componente de Formación Gerontológica?

¿De qué forma puede organizarse la revisión curricular del Programa de Gerontología que permita la confluencia de visiones entre cada uno de los componentes que integran la carrera?

¿Cómo pueden validarse los procesos y reflexiones asumidas en conjunto sobre la revisión curricular?

Propósitos:

1. Identificar los elementos a considerar en el proceso de revisión curricular del Programa de Gerontología desde el Componente de Formación Gerontológica
2. Establecer la forma colaborativa y de socialización del proceso de revisión curricular del Programa de Gerontología desde el Componente de Formación Gerontológica.
3. Generar una estructura organizativa que promueva los canales de comunicación del proceso de revisión curricular desde el Componente de Formación Gerontológica.

Recuperación del proceso vivido

El proceso de revisión curricular se inicia desde febrero el año 2015 a través de la designación de los diferentes Comisionados para los Componentes Curriculares en el Programa de Gerontología, en el caso particular del CFG estuvo coordinado por la Prof. Maika Bravo y como Prof. Aurié Bueno, quienes organizaron al equipo con el llamado a cada uno de los profesores que dictan las unidades curriculares del mencionado componente. El día 15 de abril de 2016, se realiza la primera convocatoria a los profesores responsables de las unidades curriculares, comunicando la dinámica de trabajo y los aspectos importantes para la creación del grupo de discusión que servirá de técnica para el análisis, reflexión y obtención de la información necesaria para el alcance de los propósitos de la experiencia.

Además, se delinea una asignación a los profesores que serviría como obtención de información a priori para ser discutida en la próxima jornada de trabajo, a través de la realización de una matriz foda sobre su unidad curricular atendiendo a las dimensiones Académico- curricular, Institucional, y Administrativa. Una vez constituido el grupo de discusión, se deja clara la próxima fecha para el análisis y reflexión de las unidades curriculares en cuestión.

El día 09 de noviembre de 2016 se instala el grupo de discusión, siendo éste “una técnica de investigación social que trabaja con el habla, en la situación discursiva que el grupo crea, las hablas individuales tratan de acoplarse entre sí al sentido social”. (Leal, 2006:116). Durante el proceso de presentación, cada docente tomó la palabra para manifestar sus inquietudes, sugerencias sobre la unidades curriculares (UC) que administraba en ese momento, atendiendo a los objetivos establecidos; por lo que las profesoras coordinadoras coinciden en sus planteamientos sobre lo complejo que resulta dicho proceso de revisión curricular, partiendo de la idea que el componente de formación gerontológica funge como el eje transversal-medular que orienta y consolida el perfil del profesional en Gerontología, en este sentido se ven en la necesidad de revisar a profundidad no sólo el componente como tal, sino también elementos teóricos inherentes al currículo en general y por tanto a aspectos medulares del Programa de Gerontología como, por ejemplo, la Misión y Visión institucional, de donde parte la identificación del perfil profesional del egresado.

De allí, el día 17 de febrero de 2017 el equipo coordinador del componente, decide reflexionar sobre la importancia de crear una estructura metodológica que apoye el trabajo, por lo cual se incorpora la profesora Lusmelis Villa integrante del cuerpo docente que conforma el CFG. Es así, que se discute sobre el propósito fundamental del proceso, logrando con ello identificar la existencia de debilidades teóricas y por tanto limitaciones al momento de evaluar las dimensiones curriculares en el proceso de revisión, además las debilidades organizativas del componente, la necesidad de la reflexión conjunta para la socialización con los demás componentes y la carencia de canales de comunicación dentro del programa para impulsar la revisión curricular para el surgimiento de la transformación.

ABORDAJE METODOLÓGICO

El presente estudio se basó en el proceso metodológico propuesto por Jara, (1994:73) sobre la sistematización de la experiencia, la cual se basa en un proceso de investigación fundamentada en el paradigma socio crítico, y específicamente con los relacionados a la investigación acción, la cual que tiene como propósito la construcción de conocimiento desde lo colectivo. Según Jara; (2012:56) “la sistematización de experiencias coincide con los fundamentos de una investigación y acción participativa”. Su principal característica radica en la transcendencia de las experiencias, valorando los saberes de cada uno de los que participan de ella. Se trata de ver la realidad desde una postura crítica que permita generar propuestas transformadoras desde la perspectiva de los involucrados.

Partiendo de lo expuesto, durante las sesiones de trabajo mediante el grupo de discusión, se fue sistematizando cada uno de los encuentros, para tener registro de los comentarios y aportes de cada uno de los docentes adscritos al Departamento de Gerontología. Para realizar el análisis de la información fue necesario aplicar pautas metodológicas para descubrir las categorías emergentes en el proceso de análisis.

REFLEXIÓN DE FONDO

Las categorías emergentes fueron descubiertas a partir de la discusión y reflexión de la idea inicial del diseño de la estructura metodológica. Es así que, mediante la discusión se plantean preguntas orientadoras que permitieron realizar la codificación abierta, al descubrir los conceptos o categorías, sus propiedades y dimensiones, y de forma axial al relacionar las categorías a sus subcategorías, considerando las condiciones, acción/interacción y consecuencias del fenómeno en estudio.

Como resultado del análisis de las categorías, se obtuvo la conformación de una estructura metodológica que permita impulsar el proceso de evaluación curricular con características de la investigación acción, al incorporar elementos que permitan la acción, reflexión y transformación del perfil profesional. La estructura, atiende a la generación de un análisis situacional que provee los elementos del diagnóstico congregando para la realización del mismo, la revisión de los fundamentos curriculares: las fuentes internas y externas. Por otra parte, contempla la reestructuración, el cual establece la redefinición del perfil que responda a las demandas detectadas del entorno laboral del profesional, la organización de la malla curricular y los programas de las asignaturas. Además, atiende a una fase de evaluación-validación que proporciona la información tanto la pertinencia como la adecuación de cada elemento configurado en la etapa anterior y la concertación por parte de los componentes curriculares. Por otro lado, se diseñó la estructura organizativa matricial que proporcionaría la comunicación entre cada uno de los componentes y éstos con el equipo coordinador para la socialización y validación de la información obtenida y construida por cada componente curricular.

A continuación, se detalla el proceso de categorización:

Para mejor comprensión del proceso se establecen los datos aportados por los informantes claves:

Informante 1(I-1): Profesora Aurié Bueno (Subcoordinadora del componente curricular)

Informante 2(I-2): Profesora Maika Bravo (Coordinadora del componente curricular)

Informante 3(I-3): Profesora Lusmelis Villa (Profesora integrante del componente curricular)

¿Cómo puede llevarse a cabo el proceso de evaluación curricular?

(I-1) “Debe ser un proceso de **acción reflexión**, donde se vaya **diagnosticando** los elementos teóricos de cada parte del currículo, para luego **reestructurarlos** mediante la redefinición del perfil y luego la **evaluación** de todo lo diagnosticado e implementado”.

(I-2) “Constituye **una idea que permitiría abordar y transformar una realidad**, es la materialización de **la nueva estructura** en un conjunto coherentemente organizado y que permitiría solventar una necesidad encontrada **(diagnóstico)**” La revisión del componente no puede hacerse desde la visión de nosotras, sino que debemos consultarla constantemente a los otros profesores. Ellos desde su visión nos dirán que es lo que está sucediendo en este componente y **cómo debemos mejorarlo**. Ellos nos lo han dicho siempre que existen debilidades en lo asistencial pero no podemos decirlo nosotras, sino que en conjunto deberán explicarlo”

(I-3) “Como su nombre lo indica como proceso debe llevarse a cabo a través de una serie de fases o etapas, siendo la primera de **reconocimiento o acercamiento a la realidad** identificando cada uno de los elementos, analizarlos y con ello recabar la información necesaria para obtener un diagnóstico previo de la situación, que permita posteriormente establecer acciones generadoras de cambios; es decir, **reestructurar esos elementos** y al final realizar un proceso de reflexión que permita **evaluación de todo el proceso** y las fases del mismo”

La codificación abierta se inicia con la identificación de las categorías en los datos suministrados por los informantes, los cuales resultaron significativos y repetitivos, emergiendo las siguientes categorías que a continuación se presentan y se analizan respectivamente para la continuidad del proceso:

En relación a la categoría análisis situacional:

Una de las *propiedades* resaltantes es el “diagnostico”, que lo considera como una fuente de información que se obtiene a través de “*informantes internos y externos*”, que son las condiciones del proceso, cuya *dimensión* está enmarcada dentro de la “revisión curricular” del programa de gerontología, la

consecuencia sería para ser “analizados” en cada una de las unidades curriculares. Otra *propiedad* es los “elementos propios de las unidades curriculares” como factor elemental dentro del diagnóstico de la situación. Un “proceso” viene siendo la *propiedad*, que se da con la *condición* de “Indagar sobre la realidad”. “Una serie de pasos” es la *propiedad*, cuya *acción/interacción* “hay que dar en busca de esa realidad”, para estar “claro en lo que se quiere diagnosticar” como *consecuencia*. Además, como *acción/interacción*, “tener en cuenta los actores sociales que están involucrados”, y como *consecuencia* “tener una visión real, sentida de lo que se está estudiando”. Otra *propiedad* es, “No puede realizarse un diagnóstico con una sola visión”. Otra *propiedad* es el “análisis exhaustivo” que debe considerarse, otorgándole como *dimensión* la “orientación, fundamentación y estructura”, al plan de estudio a evaluar, y que como *condición* se requiere conocer a “fondo cada unidad curricular desde su diseño, ejecución y evaluación”

Según Hernández, (1998:342), la primera etapa de la metodología la constituye, pues, la fundamentación del proyecto curricular que va a establecerse. Es necesario realizar la fundamentación a través de la investigación de las necesidades que existen en el campo en el que actuará el profesional, a corto y largo plazo. La detección de estas necesidades también sitúa a la carrera en una realidad y un contexto social.

Respecto a la categoría análisis situacional, los informantes claves y la teoría al respecto, coinciden en la concepción epistemológica de esta primera etapa a contemplar en la estructura metodológica, donde se concibe como un proceso que debe partir del diagnóstico de las fuentes internas y externas, es decir tomando como referencia a los involucrados de la carrera de Gerontología, buscando el análisis exhaustivo del campo laboral donde debe desempeñarse el profesional con la finalidad de detectar las necesidades para así dar respuesta pertinente a la población objeto de estudio. Además, contempla el análisis interno que concierne a las unidades curriculares propias del componente de formación gerontológica en lo referente a los contenidos ofrecidos en busca de la coherencia con esas necesidades previamente detectadas.

En relación a la categoría Reestructuración curricular:

Como *propiedad*, “debe tener todos los elementos teóricos que se consideraron en el diagnóstico”, cuya *dimensión*, está sustentada en la realización del análisis situacional, “según lo detectado en dicho diagnóstico”, es decir, se evidencia relación de esta categoría con la anterior, cuya acción/interacción está vinculada con “debe contener el cómo se va a socializar cada uno de los elementos redefinidos”, trayendo como *consecuencia*, “para llegar a consenso y validar la propuesta del perfil profesional”.

Se plantea que este proceso de reestructuración tiene una *propiedad* “dar una nueva forma, visión, estructura a algo que ya está hecho”, como *condición*, “ha de partir de la evaluación de esa estructura previa: alcance, limitaciones, fortalezas, pertinencia”, y como *acción/interacción* “una revisión de lo q se tiene se propone una nueva forma de organización”. Por otro lado, se evidencia la reestructuración que guarda relación con los aspectos inherentes a las asignaturas circunscritas dentro de cada área del componente, donde se resalta como *propiedad* “la modificación y adecuación de las unidades curriculares” lo que va a permitir “englobar la relación existente entre este (pensum) y el perfil”, que viene representando la *condición*.

Para Hernández (1998:8), El perfil profesional elaborado, proporciona las bases para decidir cuáles van a ser los contenidos que se incluirán en el plan curricular, y bajo qué organización y estructura se diseñará dicho plan. Con base en los rubros (conocimientos y habilidades terminales) del perfil profesional, se hace un desglose de los conocimientos y habilidades específicos que deberán proporcionarse al profesionista para que se logren los objetivos particulares inherentes a dichos rubros.

Esta categoría se nutre con los atributos detectados en la etapa anterior, donde supone la redefinición del perfil profesional a través de la generación de cada elemento teórico considerado en el diagnóstico, donde se comienza con la configuración del perfil del profesional atendiendo a los conocimientos y habilidades que debe poseer, producto de las fuentes externas y la redefinición de la malla curricular y los programas de las asignaturas. Todo ello, propiciando la construcción de un proceso de socialización y validación que permita determinar el perfil terminal.

En relación a la categoría Evaluación general de la revisión curricular:

En esta categoría se incorporan las dos categorías anteriores, al ser consideradas para ser evaluadas en función del logro de cada elemento constituyente. Una propiedad es “evaluarse el proceso desde el diagnóstico hasta la reestructuración”, tomando como referencia el proceso utilizado para complementar cada información, cuya *condición* es “la socialización de cada experiencia de los componentes”, y la acción/ interacción tiene que ver con “validar dicho proceso para la aprobación de todo el grupo y equipo coordinador”, cuya *consecuencia* sería “la formación docente”

En otro sentido, se percibe la evaluación como “la presentación de los resultados del proceso de revisión curricular”, que representa la *propiedad* de dicha categoría, donde las docentes consideran que es el momento para “darlos a conocer”, como *condición*, con la *acción/interacción* de “validar dicho proceso y establecer acuerdos de forma colaborativa”, generando como *consecuencia* “cambios oportunos, pertinentes y ajustados a la realidad entorno a dicha carrera”

Según Hernández, (1998:350), esta etapa está constituida por el diseño de un plan de evaluación continua del currículo, que es muy necesario, ya que el plan curricular no se considera como algo estático, sino que está basado en necesidades que pueden ser cambiantes y en avances disciplinarios. Esto hace necesario adecuar de manera permanente el currículo a las necesidades imperantes y a los avances de la disciplina. Por otra parte, es importante determinar los logros y deficiencias de un plan curricular en operación.

En este sentido, esta categoría coincide con la información teórica presentada por Inciarte y Canquiz, (2001:7) relacionadas al análisis interna del currículo y la proporcionada por los informantes, al relacionarla con un proceso donde están implícitas las etapas anteriores con la finalidad de medir el impacto da cada elemento considerado en ambas etapas. Además, debido a la naturaleza cambiante del currículo producto de las necesidades complejas del entorno, se debe adecuar oportunamente a la realidad externa. Este proceso, busca complementar cada información suministrada por cada componente curricular a través de la socialización y validación de cada experiencia.

PUNTOS DE LLEGADA. PROPUESTA TRANSFORMADORA

- *Nombre:* Estructura Metodológica para el proceso de revisión por componentes curriculares.

- *Objetivo:* Proponer una estructura metodológica basada en la reflexión-acción para la organización coherente y eficiente del proceso de revisión curricular desde el Componente de formación gerontológica, como aporte al proceso de revisión curricular.

- *Presentación:* La propuesta de estructura metodológica parte de la consideración de varios referentes teóricos, tales como Hernández (s/f: 3), el cual realizó un trabajo para el Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica, y Arredondo(1981:380), quien señala que la evaluación curricular, como un proceso que implica el desarrollo de una serie de fases, que lleven al conocimiento de la realidad, del contexto como un elemento que el currículo educativo no puede obviar. Particularizando esta concepción se tiene que desde el CFG la revisión curricular en cuanto a la formación del profesional de la Gerontología debe partir del análisis desde los aportes de los involucrados y las propuestas de transformación vistas desde tres perspectivas: desde lo micro (cada unidad curricular), desde lo meso (el conjunto de unidades curriculares que comprenden las área de conocimiento que forman parte del componente) y por último, desde lo macro (componente curricular en su totalidad).

Por consiguiente, para el desarrollo de cada fase se consideró el proceso de reflexión-acción necesaria, mediante el grupo de discusión contemplado en sesiones de trabajo denominados: Encuentros del Componente Curricular (ECC); así como se llevarán a cabo encuentros de trabajo-reflexión con los Coordinadores y sub-coordinadores de los otros componentes curriculares que forman parte del Plan de Estudio de la Carrera de Gerontología, encuentros que se denominarán: Encuentros del Equipo Coordinador de la Revisión Curricular(EECRC), a fin de socializar los avances y realizar de forma participativa y colaborativa los ajustes y transformaciones necesarias en el currículo de la carrera de Gerontología.

Es importante señalar que, se diseñó y presentó ante la Dirección del Programa de Gerontología una Estructura Organizativa matricial del Desarrollo y

Revisión Curricular (Ver figura 1), con el objetivo de hacer viable los canales de comunicación intracomponentes (áreas de conocimiento-Equipo Coordinador del Componente), los componentes y la Dirección del Programa y del Equipo Coordinador de la Revisión Curricular con el resto de los componentes curriculares, clarificando con ello las funciones de cada equipo de trabajo, asegurando la difusión de los hallazgos encontrados y acciones tomadas por cada componente, con la intención de ensamblar la propuesta general de la carrera de gerontología.

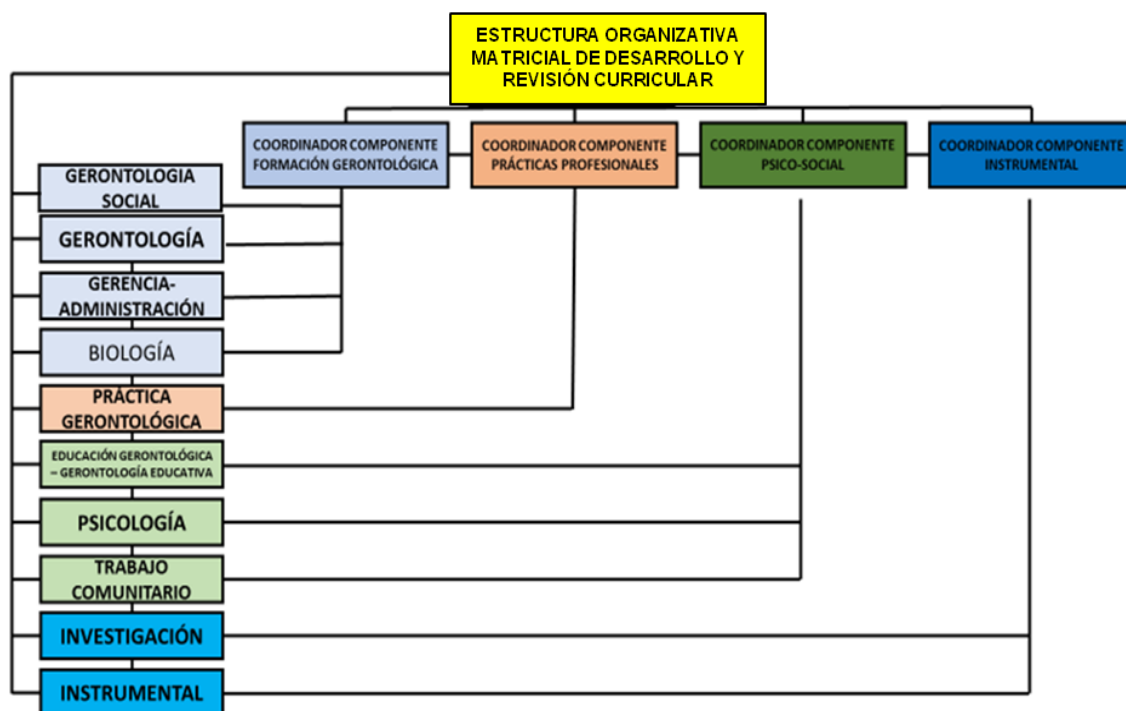


Figura 1: Propuesta de Estructura Matricial que promueva los canales de comunicación del proceso de revisión curricular desde el Componente de Formación Gerontológica. Fuente propia 2017

- Estructura Metodológica: Fases del proceso de revisión curricular de la Carrera de Gerontología desde el Componente de Formación Gerontológica(CFG)

Fase I: Análisis situacional

1. Diagnóstico: Para tener una visión clara del componente curricular se sugiere:

- Identificación y descripción del componente: propósito, conformación.

Revisar Proyecto de creación de la Licenciatura

- Marco Filosófico referencial institucional

- **Categorías externas a evaluar**

- a) Fundamentos del plan de estudios

- o Fuentes curriculares (actores sociales involucrados)

- **Categorías internas a evaluar**

- b) Orientación del plan de estudios

- o Modelo curricular
- o Enfoque curricular
- o Perfil académico profesional
- o Objetivos generales
- o Objetivos específicos

- c) Malla curricular del plan de estudios

- o Organización del plan de estudios
- o Constitución del plan de estudios

- d) Programas de las asignaturas (Evaluar la Dimensión Académico- curricular, Institucional, Administrativa de cada UC. Se sugiere la utilización de la estrategia FODA.

- o Caracterización de las asignaturas (revisión de la Sinopsis de Contenido)
- o Objetivos de las asignaturas
- o Contenidos
- o Estrategias didácticas
- o Recursos para la enseñanza.
- o Estrategias de evaluación

2. Socialización del diagnóstico (Encuentro del componente. ¿Cómo estamos? Acuerdos tomados en relación a los avances de la revisión.

3. Socialización del diagnóstico (Presentación de los hallazgos ante los demás componentes que conforman la carrera)

Fase II: Reestructuración

1. Marco filosófico Referencial Institucional

- Redefinición de la misión, visión.
- Construcción de valores del Programa de Gerontología (Propuesta para ser consensuada)

Categorías internas a redefinir

- a) Orientación del plan de estudios
 - o Modelo curricular
 - o Enfoque curricular
 - o Perfil académico profesional
 - o Objetivos generales
 - o Objetivos específicos
 - b) Malla curricular del plan de estudios
 - o Organización del plan de estudios
 - o Constitución del plan de estudios
 - c) Programas de las asignaturas
 - o Caracterización de las asignaturas (redefinir la Sinopsis de Contenido)
 - o Objetivos de las asignaturas
 - o Contenidos
 - o Estrategias didácticas
 - o Recursos para la enseñanza.
 - o Estrategias de evaluación
2. Presentación y Socialización de los resultados del proceso de reestructuración de la carrera de Gerontología (desde los aportes de los componentes curriculares del Proceso de Revisión Curricular.
3. Presentación de la Propuesta de transformación (actualización, adecuación) desde todos los componentes con el Equipo coordinador de la revisión curricular.

Fase III Evaluación General del proceso de Revisión Curricular

- 1.- Presentación y socialización de resultados de la revisión de la carrera Gerontología desde el equipo coordinador ante el consejo de profesores componente curricular.
- 2.- Validación y consenso general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arredondo, V.,Y. (1979) *Técnicas Instruccionales aplicadas a la Educación Superior*. Trillas. México.
- Arredondo, V. (1981) *Introducción a los trabajos da la Comisión Temática sobre Desarrollo Curricular*, en Documentos base. Congreso Nacional de Investigación Educativa, vol. I México.
- Díaz B. F (1993). Aproximaciones metodológicas al diseño curricular hacia una propuesta integral, en *Tecnología y Comunicación Educativas*, No. 21, México, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa.
- Follari, R. y Berruezo, J. (1981) *Criterios e instrumentos para la revisión de planes de estudio*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, vol. XI, núm. Y, Centro de Estudios Educativos, México.
- Hernández Zúñiga Oscar Genaro (1998) *Diseño Curricular e Instruccional*. Universidad Santander. Tercera Impresión 1998. México. ISBN: 970-19-0045-6
- Hernández J. Daniel. (s/f). *Evaluación de diseños curriculares de planes de estudio de Ingeniería y de Arquitectura*. Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica.
- Inciarte, A. y Canquiz, L. (2001). Análisis de la consistencia interna del currículo. Informe de Investigaciones Educativas, Vol. 15. Nº 1 y 2. Maracaibo
- Ibarrola, M. de y R. Glazman (1984) *Diseño de estudios de planes modelo y realidad curricular*, en Foro Universitario, STUNAM, núm. 38, pp 49-67
- Jara, O. (1994) *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Costa Rica: Centro de Estudios y Publicaciones Alforja
- Jara, O. (2012). *Sistematización de experiencias, investigación y evaluación. Aproximación desde tres ángulos*. Revista Internacional sobre Investigación en Educación Global y para el Desarrollo. Número 1. Febrero.
- Leal, J. (2006). La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 2da. Edición. Editorial Litorama.
- Rojas Belkys. (2010). Fundamentos y praxis de la investigación cualitativa. UPEL. Caracas. Venezuela.

- Ruano, C. (2003) *Mas allá de la Evaluación por Resultados, planteamientos metodológicos en torno al proceso de autoanálisis institucional y la construcción de indicadores de la calidad educativa en el contexto universitario*. Revista Iberoamericana de Educación. OEI: [Online] Disponible en URL: <http://www.rieoei.org/deloslectores/367.Ruano.pdf>. p.2
- Tyler, T.(1971), *Principios básicos del currículo*, Troquel, Buenos Aires.

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: gerociencia@correo.unefm.edu.ve y 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) *Education Reform in Puerto Rico*. Hato Rey (San Juan de Puerto Rico): Autor.

En caso de reimpressiones

Rorschach, H. (1921/q970). *Psicodiagnostico (7ma Reimpresion)* 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.

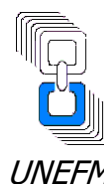
Instrucciones para árbitros de la Revista y colaboradores

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



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
	Derechos humanos	El adulto mayor y las tecnologías de información y comunicación
		Orientación gerontológica
		Envejecimiento activo
		Derechos humanos, ocupación y diversidad
	Economía política y calidad de vida	Derechos humanos y salud
		Economía en la vejez
		Sistemas de seguridad social
	Entornos físicos	Políticas públicas y formación social y ciudadana
		Entornos físicos saludables

	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 TECNICO DE COMITÉ:**DIRECTOR-EDITOR**

Lcda. Sandra Quintero MSc (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Doctorante en Ciencias Gerenciales (UNEFA), Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior (Sumacunlaude UNERMB 2012) Licenciada en Gerontología (Magnacunlaude UNEFM 2008). PEII-A2. Directora Programa Gerontología y Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER (UNEFM). 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 de la Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO y Coordinadora de la Investigación Multicéntrica de la Red PANAMGERO. 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. 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.

Lcda. Juleidys Reyes (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda. En Gerontología. Diplomada en Docencia. Asesor metodológico en estudios cualitativos. Área de conocimiento cultura y adulto mayor.

COMITÉ REDACCIÓN

Lcda. Yadira González. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda. en Gerontología. Memoria de VIII Jornadas de Investigación de la UNEFM. Conferencista y organizadora de eventos a nivel nacional e internacional. Docente Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Área de conocimiento cuidador del adulto mayor.

Lcda. Belen Cásaes (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda. en Gerontología (Magnacumlaude UNEFM 2017). 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. Área de conocimiento: envejecimiento activo y educación ambiental.

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (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. 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.

CONSEJO ASESORES

Lcdo. Yamil Camacho (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. T.S.U. en Gerontología. Lcdo en Comunicación Social mención Desarrollo Social. Jefe Departamento de Gerontología de la Universidad nacional Experimental "Francisco de Miranda". Docente Programa de Gerontología de la

Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Area de conocimiento participación ciudadana.

Psic. Luisa Granadillo MSc (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Psicólogo clínico. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Magister en Intervención Social (2016). Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Área de conocimiento: psicología del envejecimiento.

Lcda. Carolina Vergara (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Lcda. Trabajo Social. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Magister Scientiarum en Docencia para educación superior (espera defensa tesis) Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Area de conocimiento: apoyo social e intervención.

Soc. Yrama Millano MSc (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Socióloga. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Magister Scientiarum en Docencia para educación superior. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Area de conocimiento: apoyo social, participación social. Educación gerontológica, practicas gerontológica

Lcdo Luis Leal (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Lcdo en Administración. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Área de conocimiento: gerencia y administración en gerontología.

ÁRBITROS

Dra Miriam Bazán (Universidad ALAS Peruanas-Perú)

Peruana. Médico. Miembro fundador 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.

Dra. Claudia Mendoza (Universidad Autónoma de Tlaxcala; Tlaxcala, México)

Mexicana. Docencia en Educación Formal, No formal e Informal. Académica Universitaria. Investigación en Gerontología. 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.

Msc. Sergio Flores (Universidad 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".

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.

Lcda. Hidelget Obediente MSc (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana, Licenciada en Educación lengua, literatura y latín de la UNEFM. Postgrado en Educación Superior de la Universidad Nacional Experimental, "Rafael María Baralt". Ha participado y asistido a eventos sobre Uso de las Tics, asesor metodológico y estadístico aplicado a la investigación, instrumento, diseño, validez y confiabilidad, entre otros. Laboro en empresas como Car-Parking S.R.L, Banco Unión C.A (Valencia) y H&S asesores C.A (valencia) como secretaria, en el

periódico "El Falconiano" estado Falcón como transmisora de información. Actualmente labora en la UNEFM como docente fija, instructora tiempo completo en el Dpto Prácticas Profesionales y ADI en las áreas de conocimiento de Educación Física Recreación y Entrenamiento Deportivo. Apoya al Decanato de educación en la especialización en gerencia y liderazgo en investigación educativa II y U.C prácticas profesionales.

Dra. Eva Mariela Reyes (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Médico. Doctora en Ciencias de la Educación (Univ Nac Exp. Rafael María Baralt) Docente Programa de Medicina de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Tutor y jurado de estudios de pregrado y postgrado. Directora del Instituto de Investigación del Área Ciencias de la Salud. UNEFM.

RESUMEN TÉCNICO DE AUTORES

María Isabel Briceño (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana, licenciada en Gerontología, graduada de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" (2009). Magister Scientiarum en Docencia para la Educación Superior de la Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt" (2016). Actualmente es profesora asistente del programa de Gerontología del Área Ciencias de la Salud de la UNEFM. Es autora, tutora y evaluadora de trabajos especial de grado, y proyectos y programas de investigación en la UNEFM.

Joly Sánchez (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Lcda en Gerontología (2008), actualmente maestrante en Docencia para la Educación Superior de la Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt". Actualmente es docente de las prácticas profesionales de Gerontología desde 2010. Tutora de trabajos especiales de grado en Gerontología. Publicaciones de artículos en la Revista Ciencias de la Salud sobre las características psicosociales de la población anciana del municipio Unión estado Falcón y en Memoria de VIII Jornadas de Investigación de la UNEFM. Conferencista y organizadora de eventos científicos "Gerencia gerontológica en siglo FRAIANF".

Maika Bravo (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior. PEII-A1. Locutora universitaria. Doctorante de Ciencias para el desarrollo estratégico (Universidad Bolivariana de Venezuela) Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental "Francisco de Miranda". Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Líneas de investigación Rehabilitación y habilitación en adultos mayores, Autonomía y funcionalidad en el adulto mayor.

Lusmelis Villa (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Culminando estudios como Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior. Locutora universitaria. Docente Programa de Gerontología de

la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Tutor y jurado de estudios de Gerontología. Área de conocimiento: Representaciones Sociales en Estudiantes Universitarios sobre la Carrera de Gerontología. 2017. -Disparidad Demográfica y Envejecimiento Poblacional en Los Municipios Baruta, Hatillo Y Sucre. 2008 Y 2011. Variables Demográficas y Envejecimiento Poblacional En El Municipio Chacao Estado Miranda Venezuela. 2005.

Nota otros autores son parte del equipo editorial junto a otro investigadores.

INDICE DE ARTICULOS

	Pág.
• Programa educativo sobre la creatividad en el adulto mayor del IPASME municipio Zamora estado Falcón. (2014)	9
• Programa de educación gerontológica para los estudiantes del Liceo Juan Crisóstomo Falcón municipio Colina. (2013)	27
• Programa educativo para uso de tic dirigido a adultos mayores, como estrategia para su integración socio-comunitaria	46
• Personas con discapacidad motora de coro estado Falcón. “una experiencia de envejecimiento activo”. (2012)	62
• Pérdida dentaria y calidad de vida del adulto mayor. Caso: Misión Sonrisa Coro estado Falcón. 2015	82
• Calidad de vida en adultos mayores área rural y área urbana. Municipio Miranda estado Falcón	99
• Morbilidad, Mortalidad y Transición Epidemiológica Distrito Capital y los Estados Zulia, Falcón, Barinas. Venezuela. 2013	114
• Revisión curricular del Programa de Gerontología desde el componente de formación gerontológica. Una experiencia metodológica. 2017	134

GEROCIENCIA

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

