

2017

SEGUNDA 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 II Nº 2. Julio a Diciembre 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 colaboradores en diversas publicaciones

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)

Lcda. Nohemí Crasto (UNEFM)

Dr. Jairo Boscan (LUZ)

Ing. Carlos Rojas- MSc (UPTAG)

Diseñador de portada

Lcda. Yadira González

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	6
Adscripción	8
Artículos	9
Normas editoriales	75
Planilla de arbitraje	81
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas	83
UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	
Resumen técnico de comité	85
Resumen técnico de autores	89
Índice de artículos	90

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”.

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

Quintero Sandra¹, Gómez Angleidys² y Ocando Dalila³

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

[investigacionsandraquintero@gmail.com¹](mailto:investigacionsandraquintero@gmail.com),

RESUMEN

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

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

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

ABSTRACT

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

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

Keywords: education, elderly, dignified treatment, old age, aging.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantearon estos objetivos:

Objetivos Generales

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

Objetivos Específicos

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

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

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

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

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIA TEÓRICA PARA EL ESTUDIO

Políticas de Salud y Sociales para el Adulto Mayor

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

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

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

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

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

La Educación Gerontológica y el Trato Digno hacia el Adulto Mayor

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

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

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

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

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

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

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

Bases Legales

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

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

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

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

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

METODOLOGÍA UTILIZADA

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro N° 1
Interpretación de Coeficiente de Confiabilidad

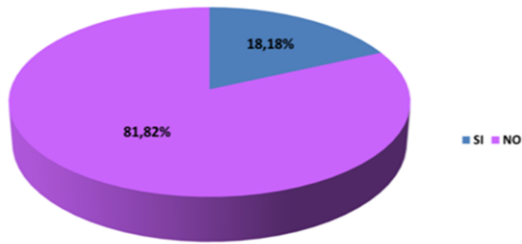
RANGOS	MAGNITUD
De 0,81 a 1,00	Muy alta
De 0,61 a 0,80	ALTA
De 0,41 a 0,60	Moderada
De 0,21 a 0,40	Baja
De 0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruiz (2002).

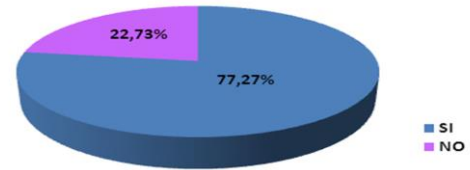
Para la técnica de Análisis la información se procesa a través de la clasificación, registro, codificación y tabulación; luego de procesar los datos se analizó la información mediante la estadística descriptiva.

RESULTADOS

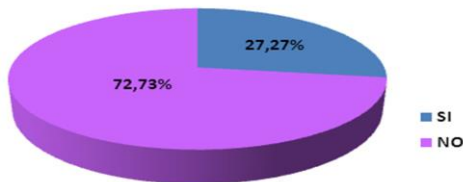
A continuación, se presentan algunas graficas seleccionadas de forma intencional a fin de mostrar las respuestas de los entrevistados. Las mismas son analizadas en el apartado siguiente.



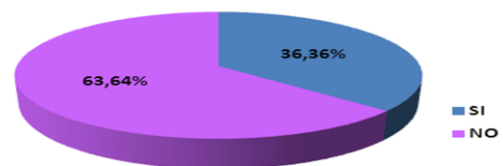
Gráfica 1. ¿La vejez es considerada una etapa de rechazo e incapacidad y enfermedad? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



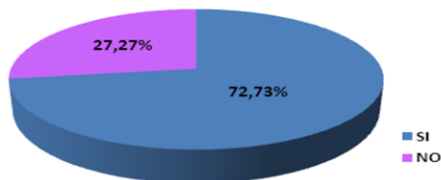
Gráfica 2. ¿El envejecimiento implica la disminución de la capacidad funcional del ser humano? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



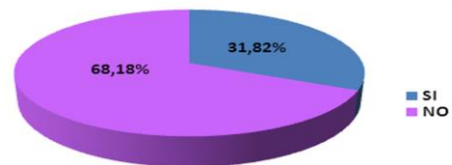
Gráfica 3. ¿En la vejez el ser humano desarrolla habilidades físicas y motrices que favorecen su funcionamiento vital? Fuente: Quintero, Gómez y Ocando (2013)



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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERACIONES FINALES

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

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

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

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

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

Propuesta:

Programa de Educación Gerontológica para el trato digno al adulto mayor

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

MODULOS

Módulo I: Conociendo la Vejez y el Envejecimiento

Taller 1. La Vejez y el Envejecimiento:

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

Taller 2: Cambios biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento

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

Módulo II: Promoviendo un Trato Digno hacia el Adulto Mayor

Taller 1: Trato Digno al Adulto Mayor

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

Taller 2: Garantizar los Derechos del Adulto Mayor

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

Módulo III: Prácticas y Actividades de integración

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

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

EVALUACION

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrianza, F. (2008). *Intervención educativa del profesional de enfermería en el autocuidado del usuario hipertenso que asiste a la Unidad Cardiovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken de Coro, estado Falcón*. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, estado Guárico.
- Alanya, S. (2010). *Socialización. Trabajo de estudio social*. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos48/socializacion/socializacion.shtm> l (consultado el 18/03/2013).
- Andarcia, S. (2010). *“Atención Social a los Adultos y Adultas Mayores Integrantes de la Aldea de Encuentro “La Milagrosa” Asistidos en el Centro de Servicios Sociales Residencial “José Manuel Suniaga” Carúpano – Estado Sucre. Año 2008 – 2009”*. Trabajo de Grado Modalidad Pasantía, Presentado como

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Organización Mundial de la Salud OMS (2011). *Grupo Orgánico de Enfermedades no transmisibles y Salud Mental. Envejecimiento Activo: Un marco Político*: Revista Española de Geriatria y Gerontología. Pp.74-105.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1994). *La atención de los ancianos. Un desafío para los años 90*. Publicación científica N° 546. Wasingtong D.C. EUA
- Peroza, K. Querales, F. y Silva, M. (2009). *Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la Unidad Gerontológica "Doña María Pereira de Daza"*, Barquisimeto - estado Lara. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado.
- Quevedo, M. y Quintero, S (2008). *Programa de Educación Gerontológica para los funcionarios de Polifalcón sobre la integración comunitaria con adultos y adultas mayores*. Trabajo especial de Grado para optar al título de Licenciatura en Gerontología UNEFM: Coro Estado Falcón.
- Reyes, L. (2003). *Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al adulto Mayor en Venezuela*. Ponencia presentada en el Simposio de Viejos y Viejas, participación, ciudadanía e inclusión social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile.
- Rodríguez, M. (1999). *Sociología de los Mayores*. Salamanca. Publicaciones Universidad Pontificia.
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa*. CIDEDEC. Barquisimeto, Venezuela.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales*. 5ta Reedición. Caracas: Editorial Fedupel.

**PERFIL DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR EN VENEZUELA.
CASO: REVISIÓN DOCUMENTAL. PROGRAMA GERONTOLOGÍA UNEFM.**

Jiménez Josfrine ¹, González Yadira ², Quintero Sandra ³

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

josfrine_15@hotmail.com¹, yadi.gonzalezunefm@gmail.com²
investigacionsandraquintero@gmail.com³

RESUMEN

El objetivo de la investigación consistió en determinar el perfil del cuidador informal del adulto mayor en Venezuela, mediante la revisión documental de las investigaciones realizadas en el Programa de Gerontología de la UNEFM. Se utilizó el paradigma positivista, con el tipo exploratoria-descriptiva y un diseño documental. La técnica fue el fichaje y el instrumento una guía de observación. Los resultados permitieron determinar que el cuidador informal del adulto mayor en Venezuela es de sexo femenino, soltera y con edad entre 20 y 50 años. La razón principal del cuidado es moral o afectiva, por considerarlo una devolución del cuidado cuando niños. Los estresores primarios objetivos son los más resaltantes. La sobrecarga es leve y existe poca posibilidad de claudicación; sin embargo, hay agotamiento físico y emocional. Esto permite advertir que los cuidadores necesitan de atención personal y capacitación en la tarea del cuidado.

Palabras claves: atención, cuidado, estresores, moduladores, sobrecarga.

**PROFILE OF THE ELDERLY INFORMAL CARER IN VENEZUELA, CASE:
DOCUMENTAL REVIEW. GERONTOLOGY PROGRAM UNEFM.****ABSTRACT**

The aim of the research was to determine the profile of the Informal caregiver of the elderly in Venezuela, through the review of a documentary research in the Gerontology Program at the UNEFM. It was used the positivism model, along with the exploratory-descriptive type and with a documental design. The results have revealed that the informal caregiver of the elderly in Venezuela is female, single and aged from 20 to 50 years. The main reason is moral or emotional care, by considering a return care as children. Stressors primary objectives are the most prominent. The overload is slight and there is little possibility of claudication, but there are physical and emotional exhaustion. This research allows warning that caregivers need personal attention and training on the task of caring, therefore the implementation of gerontological programs to improve their lifestyle on the prevention of stressors that affect the caregiver and his claudication.

Keywords: attention, care, stressors, modulators, overload.

INTRODUCCIÓN

En la vejez, las personas enfrentan formas de vulnerabilidad que disminuyen su independencia demandando mayor atención de otras personas en sus actividades diarias. Es posible que con la edad se produzca un progresivo deterioro biológico y un consecuente aumento de problemas de salud, que se manifiestan con la declinación de las capacidades funcionales y la autonomía; este deterioro funcional, es un pronóstico de discapacidad, considerada como la disminución de la habilidad para efectuar tareas y actividades específicas que son esenciales para el cuidado personal y la autonomía, además tiene como correlato, la progresiva dependencia de la persona mayor a la ayuda de otras personas para su bienestar.

Aunque suele asociarse vejez y enfermedad, la mayoría de las personas adultas mayores son funcionalmente independientes y capaces de llevar una vida normal. Algunas necesitan ciertos apoyos y otras son dependientes, en algunos casos, el aumento del volumen de personas de avanzada edad conlleva un aumento del número de personas con enfermedades crónicas y/o discapacidad y a su vez, aumenta la demanda de atención para estas personas.

Por esta razón, van a requerir de atención, y por lo general la familia es la que asume el papel de cuidador, y pasa a ser el cuidador informal de la persona dependiente, quien muchas veces no tiene la información ni la preparación necesaria para asumir su rol de cuidador, de allí que sufre como consecuencia de la importante carga emocional y de trabajo que supone este cuidado.

Por los planteamientos descritos surge la necesidad de esta investigación, siendo objeto de estudio para el profesional de la Gerontología, de allí que, se buscó determinar el perfil del cuidador informal del adulto mayor en Venezuela mediante la revisión documental de investigaciones del Programa de Gerontología de la UNEFM a fin de identificar, describir y analizar los elementos presentes en el perfil del mismo y de esta manera, crear un material para que favorezca la comprensión de la dinámica social de este segmento de la población mayor.

Frente a lo descrito, el problema radica en la inexistencia de material bibliográfico en el Programa de Gerontología que precise el perfil del cuidador informal de adultos mayores en Venezuela, tomando en cuenta los valores, creencias, costumbres e idiosincrasia del país, que facilite la comprensión contextualizada de este cuidador informal en el proceso de formación del profesional de la Gerontología.

De no existir un material sobre cuidador informal del adulto mayor fundamentado en la realidad venezolana, se podría perder de vista la comprensión de la dinámica social del cuidador informal en el país tanto en el área rural como urbana; igualmente es necesario señalar que este tipo de material documental constituye un aporte importante en la formación del profesional de la Gerontología para su formación; y a nivel social, podría facilitar el desarrollo de políticas, programas y/o proyectos que necesiten de un análisis teórico contextualizado en la dinámica de atención gerontológica para el adulto mayor dependiente, y que beneficien tanto a los cuidadores informales como el adulto mayor una vez que éste profesional se encuentre en el ejercicio de sus competencias.

Objetivo general de la investigación

Determinar el perfil del cuidador informal del adulto mayor en Venezuela mediante la revisión documental de investigaciones del Programa Gerontología de la UNEFM.

El cuidado de una persona dependiente supone, en algunos casos un exceso de trabajo en la vida del cuidador generando cambios importantes. En la mayoría de los casos, el cuidador principal atiende sólo al enfermo, sin que exista una red de cuidadores secundarios que le apoye, realmente, la mayor parte de su labor se realiza en el domicilio y entre sus tareas se incluyen el acompañamiento en el transporte, ir de compra, realizar tareas del hogar, preparar comidas, y ayudar en las actividades básicas de la vida diaria tales como vestirse, alimentarse y desplazarse.

Una persona adulta mayor dependiente necesitará de un cuidador, si es familiar mucho mejor, que lo conozca y sepa cómo atender cada necesidad de la

persona mayor y así mantener una buena calidad de vida, preservar su autonomía y en lo posible prevenir complicaciones. Un cuidador formado, que sabe actuar en cada momento ante cualquier circunstancia de cuidado, consigue para su familiar, para sí mismo y para toda la familia; un clima de seguridad y serenidad que le permitirá manejar, con más eficacia, la sobrecarga que produce el cuidado, previniendo posibles problemas en la atención al adulto mayor.

Es necesario resaltar que, los resultados de este estudio favorecerán tanto la formación del gerontólogo en torno al conocimiento del perfil del cuidador informal venezolano, como al propio cuidador una vez que se divulgue lo conocido en este estudio.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

A nivel internacional, se tiene a Espín (2012) quien desarrolló una investigación titulada Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia, cuyo objetivo fue diagnosticar la carga e identificar los factores de riesgo en los cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Fue una investigación analítica, de corte transversal, realizada en 192 cuidadores que acudieron a las consultas de los Equipos Multidisciplinarios de Atención Geriátrica del Centro Iberoamericano para la Tercera Edad y de áreas de salud de los municipios Playa y Plaza de la Revolución, en La Habana, durante el período 2003-2009. Se estudiaron variables del paciente, del cuidador y de la familia.

La información se obtuvo a partir de la aplicación de diferentes instrumentos, entre ellos, cuestionario de caracterización del cuidador, escala de carga de Zarit y prueba de funcionamiento familiar. Para identificar los factores de riesgo de carga, se diseñó un estudio de casos y controles y el procedimiento estadístico empleado fue la regresión logística. En los resultados se pudo evidenciar que los cuidadores eran mayormente hijas de edad mediana con afectaciones de salud, elevado consumo de fármacos y limitaciones económicas; no tenían experiencia previa y no contaban con conocimientos acerca de la enfermedad y su manejo.

Entre los hallazgos de esta investigación se pudo conocer que, los cuidadores informales poseen características similares a las observadas en la teoría, por ejemplo, se evidenció que son mujeres en su mayoría, de edad

mediana pero con la particularidad de que han manifestado un elevado consumo de fármacos, lo que sirvió de modelo para comparar con los resultados que arrojó esta investigación.

Ya en el ámbito nacional se tiene a Morillo (2012) quien desarrolló un programa de educación gerontológica dirigido a los cuidadores de adultos y adultas mayores con Alzheimer pertenecientes a la Fundación Alzheimer de Venezuela Capitulo Aragua, cuyo objetivo fue diseñar un programa de Educación Gerontológica dirigido a dichos cuidadores. La investigación fue de tipo descriptiva con diseño de campo, expo facto transversal y de campo no experimental.

Los resultados describen a un cuidador de sexo femenino en su mayoría, con edad mayor a 40 años y con una gran necesidad de ser orientados con respecto a las diversas situaciones que se presentan durante este padecimiento, para de esta manera prestar una asistencia eficiente, efectiva y eficaz al adulto y adulta mayor dependiente, lo que ocasiona a los cuidadores un declive en su calidad de vida, por lo cual se recomendó proporcionar una adecuada Educación Gerontológica con el fin de garantizar el desarrollo de las habilidades, destrezas y capacitación de los mismos.

Esta investigación sirvió de base para comparar las características que presentan los cuidadores formales del Estado Aragua con relación a los que se encontraron a través de la revisión documental en las investigaciones que se han realizado en el Programa de Gerontología de la UNEFM.

A nivel regional, existen varias investigaciones en esta área de conocimiento por ejemplo se tiene a Cabrera, Robles y Rojas (2013), quienes realizaron una investigación acerca del perfil del cuidador informal de adultos mayores con discapacidad, de Pueblo Nuevo de la Sierra, Municipio Petit, Edo Falcón. Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el perfil del cuidador informal del adulto mayor con discapacidad de Pueblo Nuevo de la Sierra, municipio Petit, estado Falcón. Este estudio se realizó bajo el paradigma positivista, con un diseño no experimental transaccional descriptivo.

Se empleó como técnica, un cuestionario diseñado por los investigadores y la entrevista de Zarit y Zarit. La muestra fue de 22 cuidadores informales. Los resultados demostraron que el cuidador informal correspondía mayormente a la

mujer (86,4%), bien sea la hija (59.1%) y seguidamente la conyugue (22.72%), en su mayoría oscilan entre las edades de 60 y 74 años, que asistían a más de la mitad de personas de edad avanzada. La mayoría están casados en un (59.09%) y con hijos. Cumplen otras actividades y además presentan problemas de salud (72,73%).

Los entrevistados afirman la necesidad de orientación educativa con respecto a cómo cuidar a su familiar y entrenamiento en el cuidado del adulto mayor, con la finalidad de prestar una asistencia eficiente, efectiva y eficaz a su propio cuidado y al de su familiar. Se aplicó la escala de Zarit a los cuidadores, revelando que la mayoría de ellos (90.90%) afirmaron no tener sobrecarga, al mismo tiempo, un porcentaje menor (9.10) manifestó tener sobrecarga leve y ninguno de los cuidadores padecen sobre carga intensa.

Este estudio constituye un antecedente directo para la presente investigación, de ella se pudo tomar como referencia los elementos que se encuentran presentes en el perfil del cuidador informal venezolano.

El cuidado de las personas mayores

En palabras de Fisher y Tronto (1996), citado en Tronto (2006), el cuidado de las personas mayores.

...es el conjunto de actividades específicas que incluye todo lo que las personas hacen para mantener, continuar y reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida.

En otras palabras, es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, que carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria.

Se ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus

relaciones sociales” (Flórez, 1997). Un cuidador es un ser humano que posee cualidades especiales y que ofrece lo mejor de su persona a otra, para ayudarla a mantener y a recuperar su bienestar y su salud.

Los cuidadores “informales” por lo general no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso, caracterizado por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos (Flórez, J. 1997, citado por Aguas, 1999).

El sistema de apoyo social informal asume la mayor parte de la asistencia a las personas dependientes. Esta asistencia ha de ser diaria e intensa, implica una elevada responsabilidad, y se mantendrá durante años. El cuidado se convierte por lo tanto en un estresor que impacta negativamente sobre el cuidador y que probablemente le sobrecargará. En este sentido, el cuidado informal ha sido conceptualizado como un evento vital estresante (Zarit, 1998, 2002).

METODOLOGÍA UTILIZADA

La investigación está enmarcada bajo el enfoque cuantitativo o positivista, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010): “parte de una situación particular y dentro de una representación del mundo objetivo”. Por lo tanto el perfil del cuidador informal de los adultos mayores en Venezuela, de acuerdo a este paradigma, debe ser descrito por los elementos que se han extraído de la realidad de los mismos sin modificar o distorsionar la información. Así mismo, es de tipo exploratoria - descriptiva; con un diseño basado en una revisión documental, que según Arias (2006) define como:

...un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos (pág.27)

Una de las técnicas utilizadas fue la observación directa, que Hernández, Fernández y Batista (2010) definen como “un método de recolección de datos que

consiste en el registro sistemático, válido, y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías”.

Otra técnica aplicada en esta investigación, fue el fichaje la cual según Balestrini (2001) “es un modo de recolectar y almacenar información documental, principalmente de fuentes citadas y relevantes” (pág. 45). Para ello, se estableció hacer una revisión bibliográfica de once (11) trabajos de investigación en el área gerontológica realizadas entre los años 2005 y 2013, cuyos contenidos sean directos o cercanos al perfil del cuidador informal venezolano, para extraer de los mismos elementos coincidentes para el análisis oportuno respecto a los temas en cuestión.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Determinar el perfil del cuidador informal mediante la revisión documental de las investigaciones que se han realizado en el Programa de Gerontología UNEFM; aparte de ser un reto, resultó ser una gran lección; por esta razón, inicialmente fue necesario identificar los elementos presentes en dichas investigaciones que dieran cabida a la determinación del perfil del cuidador informal en Venezuela para luego describirlos y posteriormente analizarlos. Preciado esto, a continuación se presenta la discusión de los resultados presentados en los análisis de las tablas y gráficos con relación a los objetivos planteados en la investigación.

Usualmente, cuando se habla de cuidadores en el Programa de Gerontología, se suele pensar que ya sabe todo acerca de este sector de la población, y esto se debe a que siempre se ha escuchado que son familiares de sexo femenino las personas que cuidan a otros, en muchos casos suelen ser hijas o conyugues y que, por el hecho de realizar la tarea del cuidado, se supone que deberán tener una elevada sobrecarga.

Aunque frecuentemente se afirma lo mencionado en el párrafo anterior, los resultados de esta investigación demuestran que el cuidador informal del adulto mayor en Venezuela, tiene ciertas particularidades que en la bibliografía muchas veces no son tomadas en cuenta.

Es por esto que, de acuerdo a las investigaciones gerontológicas revisadas, la tarea del cuidado no sólo es llevada a cabo por aquellos familiares que ya han

cumplido una edad avanzada, representada entre los 52 y 56 años tal y como refiere la literatura; sino que, en el caso de Venezuela también son las personas jóvenes las encargadas de atender al adulto mayor dependiente, por ejemplo en la investigación acerca de un programa de educación gerontológica para la atención de adultos mayores con discapacidad motora dirigido a los cuidadores del Sector San Antonio en la ciudad de Coro, desarrollado por Alvarado, Campos y Salas en 2011, se encontró que los cuidadores tienen edades comprendidas entre los 20 y 60 años; es decir, los cuidadores se encuentran entre edad más o menos joven (20 años) y la edad cercana a la adulta mayor (50 años).

Otro aspecto considerado como aporte en los resultados de este estudio, es que la mayoría de las cuidadoras son mujeres solteras, cosa contraria a la bibliografía cuando refiere que, por lo general las cuidadoras de personas mayores dependientes, son mujeres casadas; aquí coincide con el sexo pero no con el estado civil. Otro aspecto es que quien cuida vive con el adulto mayor que es cuidado y en su gran mayoría son las hijas o conyugue. En el caso del tiempo que se dedica al cuidado, esta investigación muestra un tiempo de más de 12 horas diarias cuestión que coincide con lo planteado en la teoría tanto para las AVD y AIVD.

A pesar de ello, se ha encontrado que, el tiempo que haya dedicado este cuidador a su tarea, parece darle paso a lo que Quintero (2013) ha denominado “rito de cuidado”. Este rito es un concepto que designa un conjunto específico de actividades que marcan la transición de un estado a otro en la vida de una persona, es decir, que han adoptado la tarea de cuidar a su familiar y la han adaptado a su estilo de vida, asumiéndola como parte de la rutina diaria.

Es importante también señalar que en las investigaciones revisadas, la ayuda ofrecida por terceros es poca o casi nula, tanto en el área rural como urbana; en la primera debido a que al parecer no existen redes o grupos de apoyo que ayuden a quienes cuidan, mientras que en la segunda aun cuando existan no hacen uso de este recurso.

Sobre este punto, se tiene por ejemplo los datos obtenidos del diagnóstico gerontológico para el cuidador informal del adulto mayor minusválido e inválido realizado por García y Petit en el año 2005, allí se observó un evidente predominio de cuidadores informales de estado civil “soltero”. Esta variación

puede estar dada por el contexto cultural con el cual se forma la mujer venezolana que por lo general tal y como refiere Quintero (2013) se inculca desde temprana edad valores morales y espirituales para cuidar a los miembros de la familia; sobre todo dada las condiciones de afecto encarnadas en la madre, caracterizada por modelo de asociación al cuidado de la persona mayor.

Cuando se habla de cuidado de adultos mayores dependientes, muchas veces se ha mencionado la aceptación social como razón para el desempeño del rol; sin embargo, al indagar en las investigaciones realizadas en el Programa de Gerontología UNEFM, se encontró que la razón principal para que el cuidador se desempeñe como tal, es el gran lazo afectivo entre el que cuida y el que es cuidado.

Para describir este aspecto, se puede mencionar la investigación de Cabrera, Robles y Rojas (2013) referente al perfil del cuidador informal del adulto mayor con discapacidad de Pueblo Nuevo de la Sierra, donde sus encuestados expresan que llevan a cabo esta actividad principalmente motivados por el afecto, y como un valor que han adquirido en retribuir lo que estos adultos mayores hicieron por ellos en el pasado. Aunque la tarea de cuidar supone un gran esfuerzo, este cuidador mantiene los valores familiares presentes y ha dado mayor importancia a su familiar que a la situación en la que actualmente se encuentra, aunque este ejemplo corresponde a cuidadores de zona rural también se relaciona dicho elemento en el área urbana.

Ya en este punto, es conocimiento de todos los involucrados en el tema de cuidadores, que a pesar del afecto y cariño sentido por el familiar, éstos no están exentos de la gran carga que supone la tarea de cuidar; con relación a ello se pudo observar en las investigaciones gerontológicas revisadas, que la gran mayoría ha identificado como principal carga a los estresores primarios pues como se expresa en la investigación de Carrillo y Sánchez (2013) sobre el nivel de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con discapacidad motora del Sector Las Velitas, los estresores se ubican en la dimensión objetiva predominantemente, debido a que la totalidad de los adultos mayores, depende de sus cuidadores para la realización de las actividades de la vida diaria, conocidas como AVD.

Si bien estos cuidadores están sujetos a estresores primarios como se ha evidenciado en los análisis, la adaptación del rol de cuidador, tal y como lo plantea Smith (s/f) por adquisición inicialmente (donde aún no ha tenido clara conciencia que es en quien cae la responsabilidad del cuidado), y luego por ejercicio (cuando lo ha asumido y es la fase más larga), ha hecho que los estresores secundarios no representen una gran carga para ellos, ya que sólo refieren una disminución de su tiempo libre.

Pese a lo anterior, también se encontró que existe una directa relación entre el agotamiento físico y el agotamiento emocional, de hecho se evidencia que en las investigaciones son escasas las estrategias de afrontamiento que usa el cuidador para enfrentar las situaciones de pena, cansancio, tristeza, entre otros.

La sobrecarga del cuidador informal en las investigaciones gerontológicas revisadas resultó ser “leve” y el porcentaje con respecto a la claudicación es bajo, esto representa una nueva visión en estos aspectos, pues la adaptación del cuidador familiar en su proceso de atención disminuye esta posibilidad, la cual se ha considerado en otros estudios como fuente de claudicación del cuidador, sin embargo no deja de estar latente esta posibilidad.

Los investigadores en los diferentes trabajos revisados, recomiendan que las necesidades de los cuidadores sean tomadas en cuenta desde diferentes *aspectos* tanto en el conocimiento de la enfermedad de la persona que cuida como los mecanismos para afrontar los estresores que pudieran presentarse, por ejemplo Pineda (2005) en su investigación sobre la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores con demencia resalta que es justo fomentar la creación de los llamados “grupos de apoyo” en los diferentes centros dispensadores de salud con la participación activa de la comunidad para mejorar la calidad de vida de los mismos.

En general, se puede decir con propiedad que, este trabajo de investigación es un recurso documental importante para el Programa de Gerontología UNEFM, ya que los objetivos establecidos previamente han sido alcanzados. El contenido planteado en esta investigación servirá para que los estudiantes de Gerontología y futuros profesionales tengan una referencia contextualizada acerca de la realidad de los cuidadores en Venezuela, esto puede garantizar la implementación de medidas de prevención de estresores y promoción de

estrategias de afrontamiento en el cuidado de mayores, todo ello va a permitir el logro de los objetivos que se proponga el profesional, los cuales deberán estar orientados a mejorar la calidad de vida tanto del adulto mayor, como de la población envejeciente.

A modo de reflexión las autoras citan al filósofo antiguo Aristóteles para decir que: "En el movimiento está la vida y en la actividad reside la felicidad" (Aristóteles).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F (2006). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica 5ta edición. Caracas. Editorial Episteme.
- Balestrini, M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación* 5ta Edición. Caracas Venezuela. Editorial consultores y asociados.
- Cabrera A., Robles J. y Rojas, M. (2013). *Perfil del cuidador informal del adulto mayor con discapacidad de Pueblo Nuevo de la Sierra Municipio Petit, Estado Falcón*. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciada en Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela. Investigación no publicada.
- Carrillo Y. y Sánchez C. (2013). *Nivel de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con discapacidad motora, sector las Velitas, Coro- Estado Falcón*. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciada en Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela. Investigación no publicada.
- Espin, M. (2012) *Problemas del cuidador y el afrontamiento del estrés*. Disponible en URL: <http://goo.gl/sbR6ax>. Revisado el: 05/12/13
- Flórez, J., Adeba J., García, M. y Gómez, M. (1997). *Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos*. Revista Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo, Barcelona.
- García A., y Petit R. (2005). *Diagnostico gerontológico para el cuidador informal del adulto mayor minusválido e invalido de la comunidad pantano abajo, Municipio Miranda propuesta de intervención Coro Estado Falcón*. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciada en Gerontología de la

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela. Investigación no publicada.

Hernández, H; Fernández, C y Baptista P (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta edición. Mc Graw Hill. México.

Morillo E. (2012) *Programa de educación gerontológica dirigido a los cuidadores de adultos y adultas mayores con Alzheimer pertenecientes a la fundación Alzheimer de Venezuela Capítulo Aragua, Maracay Estado Aragua*. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciada en Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela. Investigación no publicada.

Pineda, Ch. (2005). *Sobrecarga de los cuidadores adultos mayores con demencia*. Trabajo especial de grado para optar al título de licenciada en Gerontología de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro estado Falcón Venezuela. Investigación no publicada.

Quintero, S. (2013). *Gerontología Ciencia para la vida*. Venezuela. Linografía López.

Smith, F (s/f) *Atención informal*. Guía Instruccional sin publicar. Programa de Gerontología UNEFM. Venezuela.

Tronto, J. (2006). "Los círculos viciosos de cuidado privatizado", Socializar Atención: Feminista Ética y Públicos.

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

Martínez Naibelis¹, González Oscary², González Yadira³

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

vanessa.sivada@gmail.com² y yadi.gonzalezunefm@gmail.com³

RESUMEN

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

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

ABSTRACT

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

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

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo general de la investigación

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

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

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

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

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

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

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

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

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

Rehabilitación

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

Rehabilitación en adultos mayores

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

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

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

Habilidades funcionales que intervienen en la rehabilitación

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

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

Intervención y abordaje gerontológico

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

METODOLOGÍA UTILIZADA

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

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

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

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

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

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

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta. A, Antoranz. V, Vanegas. K (2005) *Propuesta de capacitación a familiares sobre las medidas de rehabilitación del anciano con trastornos osteomusculares que egresan de la unidad de traumatología del hospital universitario de Caracas*. Trabajo presentado como requisitos parcial para optar al título de Licenciada de Enfermería. Universidad central de Venezuela facultad de medicina escuela de enfermería.
- Aiguadé (2000); *Rehabilitación geriátrica*. Disponible en la URL: http://enfermeriageriatric.blogspot.com/2013/04/rehabilitacion-del_adulto-mayor.html Consultado 24 de julio de 2015.
- Balestrini, M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación*. 5ta Edición. Caracas Venezuela. Editorial consultores y asociados.
- Bravo. T, Tellez. Z, Hernandez. S, Pedroso. I y otros (2010) *Utilidad de un programa de rehabilitación para el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores con gonartrosis*. La Habana, Cuba. Centro de investigaciones clínicas.
- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDM*, (1980) Discapacidad. Disponible en URL: <http://old.nvinoticias.com/oaxaca/opinion/local/275176-discapacidad-sociedadii> Consultado el 28 de octubre 2016.
- Fernández. S, Almuiña. M, Alonso. O, Blanco. B (2001) *Factores psicosociales presentes en la tercera edad*. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.pdf Consultado 28 de noviembre de 2016.
- Fillenbaum (1984) *Las actividades de la vida diaria y el paciente psicogeriátrico*. Número 164-165. Disponible en URL: http://www.revistahospitalarias.org/info_2001/02_164_04.htm Consultado el 28 de noviembre 2016.
- González y Jiménez (2014) *Perfil del cuidador informal del adulto mayor en Venezuela. Caso: revisión documental. Programa de Gerontología UNEFM*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disponible en URL:

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

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

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

LA GERENCIA EN GERONTOLOGÍA DESDE LA VISIÓN DEL GERENTE SOCIAL PLANIFICADOR EN VENEZUELA

Quintero Sandra¹, y Villasmil Jaira²

Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional
UNEFA. Coro estado Falcón. Venezuela

investigacionsandraquintero@gmail.com¹ y jaravife@hotmail.com²

RESUMEN

La Gerontología es una ciencia multidisciplinaria que estudia el aspecto biológico, psicológico y social del envejecimiento; es por demás un modo de comprender de qué manera el ser humano vivencia su envejecimiento en todo el ciclo vital atendiendo a los cambios propios de cada edad. Este estudio, es el inicio de una tesis doctoral sobre la experiencia del gerontólogo como gerente de instituciones públicas y privadas en una Venezuela que experimenta un envejecimiento poblacional sin precedentes. Por eso, se abordan teóricos como Drucker (2002) con “la gerencia en la sociedad futura”, cuando toca de cerca este envejecimiento poblacional y muestra elementos en materia de innovación gerencial, cambio de pensamiento paradigmático y la transformación estratégica de una visión más integrada e integradora tanto a nivel gerencial como social que posibilite los espacios de participación del adulto mayor a nivel individual y colectivo.

Palabras clave: adulto mayor, gerontología, competencia, innovación, gerencia.

GERONTOLOGICAL MANAGEMENT FROM THE VISION OF SOCIAL PLANNING IN VENEZUELA

ABSTRACT

Gerontology uses multidisciplinary science that studies the biological, psychological and social aspect of aging is another way of understanding how the human being experiences his aging throughout the life cycle care to the changes of the age. This study is the beginning of a doctoral thesis on the experience of the gerontologist as manager of public and private institutions in a Venezuela that experiences an unprecedented aging population that's why theoreticians like Drucker (2002) "are approached with management in the future society", when handle this aging population and shows elements in the field of managerial innovation, change of thought for diagnosis and the strategic transformation of a more integrated and integrative vision at both the managerial and social levels that enables the spaces of participation of the older adult at the individual and collective level.

Keywords: elder, gerontology, competence, innovation, management.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual las instituciones universitarias se han convertido en una cuestión dinámica para el país, sobre todo porque cada día surgen nuevas ideas para realizar procesos de orden gerencial en este sector, los cuales generan situaciones de mayor complejidad no sólo para los responsables, sino para todos cuantos hacen vida en las organizaciones especialmente universitarias.

Este avance de estudio doctoral, pretende mostrar de forma teórica y contextualizada, los insumos necesarios para entender la gerencia gerontológica desde la visión del gerontólogo egresado de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” especialmente en su competencia gerencial, sobre todo porque no existe insumo sobre esta área de conocimiento a nivel nacional e internacional.

La ponencia tiene como propósito, presentar la información teórica y de contexto que expliquen cómo se vislumbra la gerencia gerontológica en el país, representando la visión propia de una atención humanizada y contextualizada cónsona con los nuevos paradigmas gerenciales donde tiene cabida la postura socialmente interactuante de intercambio de conocimiento y saberes entre los actores.

En el tema de envejecimiento poblacional, se ha conocido por la Organización de las Naciones Unidas ONU (2003:26) que, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 1999) ha señalado de forma enfática que toda sociedad y país envejece gradualmente aumentando así el número de personas de más de 60 años; aunque no es igual en todas las sociedades, se circunscribe a una transformación demográfica traducida en términos de envejecimiento poblacional. Por ello, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015) señala que, gracias a los avances tecnológicos en medicina, nutrición e infraestructura de saneamiento, la población de la mayoría de los países es más longeva.

El caso específico venezolano es un ejemplo de ello, ya que de acuerdo a los datos suministrados por el Censo de Población y Vivienda del Instituto Nacional de Estadísticas (INE 2011), para el año 2009 habían 2.417.258 adultos mayores, lo que constituía el 8,516% del total de la población.

En este tema demográfico, Ander-Egg (2010. p.12) señala que, en el siglo XX, empezó a tenerse en cuenta un crecimiento de la población de adultos mayores sin precedentes en la historia, hablándose de la “explosión demográfica”; refiere además que “estamos ante un hecho incuestionable: el envejecimiento de la población y el envejecimiento de la sociedad”. En consecuencia, el envejecimiento de la población constituye un reto de gran importancia, sin precedente en las políticas de salud, en los servicios sociales y en los sistemas de la seguridad social para el adulto mayor.

Este abordaje de la persona mayor se ha venido desarrollando por la Gerontología en Venezuela, siendo un campo científico con perspectiva interdisciplinar en el tratamiento del envejecimiento humano y la vejez. Esta ciencia se origina con Elías Metschinoff, biólogo ruso discípulo de Pasteur, definiéndola como la ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos biológico, psicológico y social como ciencia pura, básica o académica (Reyes, 1996. p.1), su doble objetivo se orienta en lo cuantitativo a la prolongación de la vida (dar más años a la vida) y en lo cualitativo la mejora de la calidad de vida (dar más vida a los años) siendo el especialista en este tema el gerontólogo (citado por Quintero, 2013.p.16).

La UNEFM (Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”) se funda en 1977 y para el 04 de julio de 1984 se crea la carrera de Técnico Superior en Gerontología, en el 2006 se aprueba la Licenciatura en Gerontología siendo la única universidad que forma estos profesionales en el país egresando la primera cohorte en diciembre de 2008.

En cuanto al perfil de egreso del gerontólogo, Reyes y otros (2006.p.19) señalan que el licenciado en Gerontología se forma con cuatro competencias fundamentales que son: Investigador (planifica, incentiva y desarrolla investigaciones en el área gerontológica), Educador gerontológico (planifica, dirige, ejecuta y evalúa programas de educación gerontológica y gerontología educativa); Coordinador de Servicios Gerontológicos (promueve el desarrollo de la atención integral del anciano con criterio de equidad) y Gerente social planificador (planifica, organiza, dirige, controla y evalúa la gestión gerencial gerontológica).

Planteamiento de problema

Drucker (1978) señala que la gerencia es “el órgano de la sociedad encargado de hacer productivos los recursos; es decir, responsable del progreso económico organizado, reflejando como consecuencia de ello, el espíritu básico de esta era” (p.15); el autor agrega que “la empresa es un órgano de la sociedad, donde sus actos tienen un efecto decisivo sobre la escena social” (p.499). La gerencia desde la concepción gerontológica puede estar orientada al desarrollo de procesos administrativos cónsonos con la dinámica biológica, psicológica y social del adulto mayor, donde el gerontólogo, sensible a las necesidades de éstos, es un negociador integrador con liderazgo humanizado en su organización, donde los adultos mayores ocupen un lugar central.

Para Padrón, J (2007), “el problema de la justificación del conocimiento científico se plantea también desde el plano de sus usuarios en la sociedad, el de las personas comunes...”, por eso, es preciso ahondar en el ámbito epistemológico y axiológico del programa de gerontología de allí conocí que, dentro del proceso de formación del gerontólogo a nivel de pensum, no existe basamento teórico que sustente la competencia de gerencial y profile el accionar del gerontólogo y la responsabilidad como gerente.

De hecho, mediante conversaciones con gerontólogos que laboran en instituciones públicas como INASS (Instituto Nacional de los Servicios Sociales) Coro, INASS Caracas, División de Atención Gerontológica de Secretaria de Salud Coro, Secretaria de Protección Social, Alcaldía de Miranda y privadas como FUNGEVIS (Fundación Gerontológica Vida y Salud), Lara, SAGER (Servicio de Atención Gerontológica) Maracay entre otros, conocí que estos profesionales demandan conocimientos acerca de nuevas maneras de gerenciar en los momentos actuales, cuya dinámica arroja un país un envejecimiento poblacional sin precedentes.

En este escenario que emerge de forma circunstancial, se evidencia la necesidad desarrollar un constructo teórico desde los propios informantes gerentes que tribute de forma contextualizada en una teoría que responda a la preocupación de formación de este profesional y con ello, subsanar las carencias de este orden en el accionar del día a día, de cara al entendimiento de los procesos sociales, de salud y demográficos que vivencia el país.

De forma concreta, el gerontólogo como gerente social planificador debe favorecer la construcción de procesos gerenciales coherentes a las necesidades de las personas mayores donde no solo sirva de insumo para su comprensión, sino para la creación de nuevas posturas paradigmáticas y reflexivas en un contexto humano social que no afecte la dinámica personal ni institucional; sino que, posibilite la consolidación de valores humanos liberadores y emancipadores en el entendido que “la intervención socioeducativa desde el punto de vista humanista tiene gran trascendencia en el ser humano” (Bermejo, 2010, p.39).

Propósito general: Generar un análisis teórico de la gerencia gerontológica desde la visión del Gerontólogo egresado de la UNEFM en su competencia de gerente social planificador.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Dado lo inédito de la investigación, hasta este momento en el proceso de revisión documental he encontrado pocos estudios relacionados con la temática central, por esta razón, aquí se presentan los siguientes.

A nivel internacional Flores, S (2016) presentó un estudio documental que denominó Fundamentos estratégicos para la formación de recursos profesionales en gerontología: experiencia de la UNEVT en México; el autor considera que instaurar nuevos centros universitarios es la mejor inversión para el presente y futuro de las comunidades tendentes a envejecer. Destinar recursos para impulsar la creación y desarrollo de instituciones de educación superior que además de diversificar opciones contemplen las necesidades de su contexto, constituye una iniciativa incuestionable.

Flores es enfático al resaltar el valor que tienen las universidades actuales en la formación del profesional de la gerontología como el personal calificado en materia de vejez, envejecimiento y adulto mayor; hace además especial énfasis al decir que la atención del este profesional en las instituciones de salud, educativo y social, minimiza las incertidumbres que resultan del envejecimiento poblacional.

Otro estudio es el de Bazán, M (2016) titulado: La experiencia de la universidad Alas Peruanas en la formación de profesionales en gerontología. Este estudio consistió en una revisión documental cuyo propósito fue describir el

proceso de gestación y nacimiento de la Escuela profesional de gerontología de la Universidad Alas Peruanas UAP. Refiere además que la constitución de la Red Panamericana de Universidades con carreras y programas de Gerontología es garante de esta profesional en América Latina gestada en el año 2010 a partir del congreso realizado en Argentina, definido ya en México en el año 2012 y legalmente constituida el Perú en el 2014, siendo presentado el documento y estatutos en Colombia el pasado 2016.

Ya a nivel nacional, se tiene a Sosa, O (2012) con el estudio de Gerente edificador de organizaciones espiritualmente inteligentes en las empresas del nuevo milenio, el propósito consistió en generar una aproximación teórica axiológica acerca del gerente edificador de organizaciones espiritualmente inteligentes que propicie una reconstrucción significativa de su ser para recrear nuevos sentidos sobre el rol social que ha de asumirse en las empresas del nuevo milenio desde la perspectiva compleja desde un estudio cualitativo cuya interpretación de la información se desarrolló mediante la categorización, estructuración, contrastación y teorización.

Aspectos teóricos sustentadores:

El envejecimiento poblacional en la sociedad actual. Un marco de referencia para la gerencia venezolana.

La organización de las naciones unidas ONU (2003), ha resaltado un aspecto interesante referenciado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE presentado en el año 1999 sobre el envejecimiento de las poblaciones; insta al entendimiento demográfico donde toda sociedad y país envejece aumentando así el número de personas de más de 60 años; que, aunque no es igual en todas las sociedades, se circunscribe a una transformación demográfica traducida en términos de envejecimiento poblacional. En este tema, la ONU señala dos fases, la primera, el incremento relativo del número de personas de 60 años reflejado en la disminución de la tasa de mortalidad y natalidad con relación a la población total en respuesta al aumento de la expectativa de vida; y la segunda, la disminución de la tasa de mortalidad y natalidad (ONU. 2003.p.26).

En este panorama, es preciso hacer referencia al caso específico de Venezuela, donde desde el punto de vista demográfico, según las proyecciones del INE, para el 2015 se tenía unos 31.017.064 de venezolanos (as) donde 3.154.716 eran personas de 60 años y más es decir, el 10,170% de la población total (INE; 2011), es en este punto donde Villa (2012:1) refiere que Venezuela oscila en el 10% de envejecimiento demográfico, de modo que atendiendo a las cifras señaladas y al análisis de la situación según los indicadores, de no cambiar la dinámica poblacional, la población de Venezuela acelerará su envejecimiento demográfico sin revés; de hecho, se ha visto con especial interés que “el índice de envejecimiento de la población en la actualidad alcanza poco más de 32,4%, quiere decir que existen 32 personas mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años” (INE, 2011), se prevé que para 2025 alcance el 18%, una cifra alarmante.

Frente a este escenario demográfico se plantea una doble preocupación; por un lado, la exigencia de un equilibrio en las necesidades de las personas que envejecen (menores de 60 años) como envejecidas (de 60 años y más) entre los factores sociales, económicos, ambientales y educativos así como los cambios en el crecimiento, distribución y estructura de la población, toda vez que ellos ejercen un papel sustancial en el desarrollo social, en la conducta, en la salud de las personas a lo largo de la vida específicamente en edades avanzadas; y que por otra parte, los problemas humanitarios relativos a las necesidades particulares de las personas de edad que deben ser acometidas con políticas públicas adecuadas y oportunas referidas a: salud, alimentación, vivienda, familia, empleo, educación, entre otros.

La gerencia como órgano de la sociedad para el gerontólogo

Peter Drucker (1978.p.13) uno de los teóricos que concibe la gerencia como órgano de la sociedad; en su texto la gerencia de empresas, hace un aporte al decir que “ya no hablamos de capital y trabajo sino de gerencia y trabajo”. Por ello resalta que la gerencia es “el órgano de la sociedad encargado de hacer productivos los recursos; es decir, responsable del progreso económico organizado, reflejando como consecuencia de ello, el espíritu básico de esta era” (p.15); y agrega, “la gerencia no es mera criatura de la economía, es también

creadora, y solamente dirige en la medida que domina las circunstancias económicas y las altera mediante su acción dirigida y consciente.

La gerencia planteada por Drucker (1978) vista como órgano de la sociedad, se puede interpretar frente al escenario del envejecimiento poblacional que vivencia el país, en Drucker (2002.p.26) cuando contrasta la gerencia y el envejecimiento poblacional en su artículo sobre “La gerencia en la sociedad futura”, allí muestra argumentos de orden gerencial que permitirán comprender cómo vivir en una población que envejece.

En caso venezolano, el abordaje integral en torno a la persona mayor se ha venido desarrollando por la Gerontología en este país, siendo un campo científico con una perspectiva interdisciplinar en el tratamiento de temas y problemas que afectan al proceso de envejecimiento y la vejez; esta ciencia tiene su origen con Elías Metschnikoff, biólogo ruso discípulo de Pasteur, quien la definió como la ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos biológico, psicológico y social como ciencia pura, básica o académica (Reyes, 1996. p.1); esta ciencia tiene un doble objetivo, desde el punto de vista cuantitativo la prolongación de la vida (dar más años a la vida) y desde el punto de vista cualitativo (dar más vida a los años), (OMS citado por Quintero, 2013. p.16).

Sobre lo expuesto, Muñoz (2007) refiere -en contraste con lo planteado por Drucker (1978) sobre la organización como órgano de la sociedad- que, el gerente actual precisa de un contexto que genera competencias de orden social; por eso, entre el Estado y la Sociedad debe favorecerse una actitud proactiva, de corresponsabilidad con los problemas de las comunidades al asumir el poder económico, político, cultural, social y tecnológico, ayudando a configurar el modelo socio-organizacional en consonancia con perfil del gerontólogo como gerente enfocado en un vivir justo, sinérgico, equitativo hasta transformador del sistema, generando por tanto, competencias contextualizadas en las instituciones frente a la reorganización tecnológica.

MATRIZ METODOLÓGICA

El paradigma que se asume en este estudio es el Interpretativo, aquí la realidad depende, en palabras de Curcio, C (2010p.144), del modo en que la vemos y la pensamos, el conocimiento es producto de nuestras propias

intuiciones internas, de nuestras vivencias y de nuestra propia conciencia; el mundo de la experiencia es un mundo de significados y no de cosas, aquí la Teoría es una definición o traducción del modo en que los grupos sociales y los individuos perciben los hechos desde su propia subjetividad.

En cuanto al enfoque, se usa la investigación Cualitativa, definida por Strauss, A y Corbin J (2002) como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos que los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” de un modo concreto, “puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones” (p.19-20)

En cuanto al método, se asume la teoría fundamentada, aquí Strauss, A y Corbin J (2002) refieren que deriva de datos recopilados de forma sistemática analizados por medio de un proceso de investigación. En concreto, más la recolección de datos, el análisis y teoría (sustantivas y formales) que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí.

De una forma ilustrativa, los aspectos básicos que se deben seguir para generar una teoría son la codificación (abierta, axial y selectiva) y categorización de la información, el muestreo teórico y la comparación constante entre las categorías, también se tiene la **saturación teórica** el cual indica cuando la investigación debe detenerse para proceder a formular la teoría sustantiva que expliquen la razón entre la data.

En cuanto a las técnicas, señala Strauss y Corbin (2002) que la estructura de la teoría fundamentada se inicia con la obtención de notas que denominan “**memos**”, los cuales son productos de las observaciones del investigador o las interpretaciones de la realidad que observa. También se pueden obtener productos de **entrevista a los informantes** que han sido seleccionados atendiendo a criterios de rigurosidad, las mismas son abiertas y desprovistas de elementos de cuantificación. Posterior a este se comienza un proceso de codificación de la información mediante el establecimiento de categorías hasta alcanzar la **saturación** de las mismas.

En cuanto al **rigor científico**, los cánones usuales presentados por Strauss y Corbin (2002,p.288) incluyen la significancia, la compatibilidad entre la teoría y la observación, la generalización, la consistencia, la replicabilidad, la precisión y la verificación. Otro criterio es la **triangulación**, este procedimiento 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 simultáneamente.

Ya en el tema de la selección de los **informantes clave**, considerando que el estudio se orienta tanto al área de gerencia como Gerontología, en función de construir una teoría que emerja desde los propios informantes, se realiza un proceso de selección de estos informantes clave atendiendo al proceso de rigor científico y del método asumido como es la teoría fundamentada, para ello, se consideraron como criterios:

- Que sea Licenciado en Gerontología egresado de la UNEFM sede Coro.
- Que ocupe cargo directivo y/o gerencial en la institución donde labora.
- Que labore en una institución pública o privada.
- Que posea como mínimo 05 años de graduado como gerontólogo.
- Que esté dispuesto a participar en la investigación.

Quedando preseleccionados los informantes que se presentan en la tabla que sigue:

Tabla 1
Selección de informantes clave

Nº	Cargo que ocupa	Lugar donde labora
1	Jefe de la División de atención Gerontológica	Secretaría de Salud del estado Falcón
2	Jefe de la Coordinación de atención gerontológica	Gobernación del estado Mérida
3	Directora INASS Coro	INASS. Complejo Social Residencial Dr José Dolores Beaujón Coro estado Falcón
4	Coordinador Nacional de Gerontología	INASS Caracas
5	Presidente	Fundación Vida y Salud
6	Coordinador de atención al adulto mayor.	Hospital José María Benitez. La Victoria estado Aragua.
7	Coordinador de atención al adulto mayor.	INASS Complejo Social Residencial Dr. Joaquin Esteva Parra

Fuente: Propia (2017)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Hasta el momento, producto de la revisión documental y del contexto, se ha podido evidenciar los escasos estudios relacionados con el tema central de investigación tanto a nivel nacional como internacional siendo un reto para la investigadora en continuar con la búsqueda, del mismo modo, se ha podido demostrar la necesidad de indagar acerca de este tipo de gerencia en Venezuela sobre todo desde la experiencia de los propios actores en las instituciones donde laboran. De hecho, en las conversaciones hechas con los informantes se ha visto el interés de estos por ofrecer la información necesaria para ahondar en la gerencia del presente y futuro sobre todo en el marco del envejecimiento poblacional que experimenta el país.

CONSIDERACIONES FINALES

En el artículo presentado, se puede observar el proceso de revisión teórica llevada al contexto así como metodología referenciada, ofreciendo por tanto los insumos necesarios que permitan dar muestra de la gerencia gerontológica en Venezuela. Esta revisión tal y como fue mencionada al inicio es parte del estudio doctoral de la autora a fin de producir los elementos necesarios para construir un cuerpo teórico sobre esta gerencia partiendo de la actuación del gerontólogo como gerente social planificador, es decir, desde la relación socialmente compleja de intercambio de conocimiento y saberes entre los actores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AnderEgg, E (2010) *Cómo envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. Ediciones GEMA. Barquisimeto-Venezuela.
- Bazán, M (2016) *La experiencia de la universidad Alas Peruana en la formación de profesionales en gerontología*. Libro perfiles sobre envejecimiento Gerontología para la vida activa. Una propuesta regional. Fondo Editorial UAP. Universidad Alas Peruana. Lima Perú.
- Bermejo, Lourdes (2010) *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*. Editorial médica panamericana. Sociedad española de geriatría y gerontología. España.

- Curcio, C (2010) *Investigación y Envejecimiento: del dato a la teoría*. Revista La Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 144 – 166
- Drucker, P (1978) *La gerencia de empresas*. Editorial Editorial Sudamericana EDHASA
- Drucker, P (2002) *La gerencia en la sociedad futura*. Claremont California. Disponible en URL: www.freelibros.com. Consultado en 10/05/2016
- Flores, S (2016) *Fundamentos estratégicos para la formación de recursos profesionales en gerontología: experiencia de la UNEVT*. Libro perfiles sobre envejecimiento Gerontología para la vida activa. Una propuesta regional. Fondo Editorial UAP. Universidad Alas Peruanas. Lima Perú.
- Informe de Desarrollo Humano (2015)*. Trabajo al servicio del desarrollo humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. 2015)
- Instituto Nacional de Estadísticas INE (2011) *Censo Nacional de Población y vivienda*. Venezuela.
- Muñoz, M (2007) *Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el Proceso de Generación de Competencias en Empresas de Producción Social*. CITEG Revista Arbitrada. Año I. N°2. Julio - Diciembre 2007.
- ONU (2003) *Reflexiones del informe del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)*.
- Padrón, J (2007) *Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI*. Cinta Moebio 28:1-32. Disponible en URL: www.moebio.uchile.cl/28/padron.html
- Quintero, S (2015) *La gerontología educativa para el educador gerontológico en la intervención socioeducativa con adultos mayores*. Programa de gerontología UNEFM Coro. Trabajo de ascenso no publicado para optar al escalafón de agregado en la UNEFM. Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Coro Venezuela.
- Quintero, Sandra (2013) *Gerontología Ciencia para la vida*. Coro estado Falcón Venezuela.
- Reyes, Lila y otros (2006) *Plan de integración del técnico superior universitario en gerontología al licenciado en gerontología*. Programa de Gerontología UNEFM.

- Reyes, Lila (1996). *Las necesidades de los ancianos*. Guía instruccional no publicada. Programa de Gerontología. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, Estado Falcón.
- Sosa, I (2012) *Gerente edificador de organizaciones espiritualmente inteligentes en las empresas del nuevo milenio*. Doctorado en Gerencia Avanzada. Universidad Fermín Toro. Cabudare Venezuela.
- Strauss, A y Corbin J (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. Colombia.
- Villa, Lusmelis (2012) *Demografía Gerontológica. Casos municipales. Conferencia presentada en el curso de actualización en gerontología y Geriatria*. Instituto de Servicios Sociales (INASS). Caracas Venezuela.

EDUCACIÓN AMBIENTAL EN ADULTOS MAYORES

Cásares Quintero, Belen Beatriz

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

belencasaresgerontologia@gmail.com

RESUMEN

En la educación ambiental, la persona "comprende la naturaleza compleja del medio ambiente resultante de la interacción de lo biológico, psicológico, físico, social y cultural..."(Bermejo, 2003); por eso en el estudio, el propósito fue interpretar los elementos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales de la educación ambiental para el aprendizaje de los adultos mayores de Coro estado Falcón. Los resultados permitieron interpretar como los elementos de la educación ambiental están presentes en estos informantes y favorecían sus niveles de participación y aprendizaje.

Palabras clave: aprendizaje en adultos mayores, transmisión de valores, espiritualidad y religiosidad, experiencia.

ENVIRONMENTAL EDUCATION IN ELDERLY

ABSTRACT

In the environmental education, the person "understands the complex nature of the environment resulting from the interaction of biological, psychological, physical, social and cultural (Bermejo, 2003); for that in the study, the purpose was to interpret the biological, psychological, social, cultural and spiritual elements of environmental education for learning of elderly from Coro, Falcon. The results allowed interpreted as elements of environmental education are present in these informants and favored their levels of participation and learning.

Keywords: Elderly learning, transmission of values, spirituality and religion, experience.

INTRODUCCIÓN

La educación ambiental consiste en el aprovechamiento del entorno para fomentar y afianzar el proceso de aprendizaje en el adulto mayor, en la búsqueda de comprender la relación existente entre la adquisición de los conocimientos sobre aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales presentes en el ser humano, y aquellos que generan una postura de autonomía e

independencia encada uno de estos informantes a favor de la toma de decisiones para realizar sus actividades y tareas del día a día de cualquier índole por si solos.

Dicho esto, es preciso resaltar que en el aprendizaje con adultos mayores se toma en cuenta los procesos cognitivos especialmente cuando la persona extrae la información de su entorno convirtiéndola en conocimiento, que posteriormente analiza, comprende y reflexiona para llevarlo a la práctica en su día a día, pero, sobre todo, considerando que cada adulto mayor aprende de forma diferente.

En este artículo de revisión documental, pretendo hacer un acercamiento teórico acerca de la educación ambiental en adultos mayores a fin de mostrar diversas maneras de entender este tema importante para la gerontología de hoy. Para ello me apoyo en los textos de Lourdes Bermejo tanto de Gerontología educativa (2004) como Educación ambiental (2003).

DESARROLLO

La educación ha sido concebida como elemento de desarrollo a nivel individual y colectivo en este caso de un país, no sólo por lo que implica aprender si no por los aportes que el aprendizaje ofrece; por esta razón, para la Gerontología la educación con adultos mayores va mucho más allá del simple hecho de aprender a conjugar lo social, económico, político, familiar comunitario; de modo que, fuera de la mera concepción enseñanza-aprendizaje se encuentra la representación social de la intervención social y educativa a favor de una educación en el tiempo.

El origen de esta palabra educación señala Bermejo (2004), es dudoso. Hay quienes consideran que procede del verbo latino educare, que significa «alimentar», «criar». Pero también puede provenir del verbo educere, que significa «extraer de dentro afuera». Así, una perspectiva integradora de ambas posiciones nos da la visión más completa; la educación es un proceso interactivo entre el educando y su entorno (educare) basado en su capacidad personal para desarrollarse (educere) (Castillejo, 1994:18. Citado por Bermejo 2004).

Respecto a lo planteado, la educación en adultos mayores, permite insertar una preocupación ante la iniciativa planteada de estudio como es la educación ambiental; Bermejo (2004) es enfática al señalar que todos hemos tenido, y

tendremos mientras continuemos viviendo, experiencias de carácter educativo, aunque de muy diversa índole, por eso cita a Kant cuando dice que “el hombre no puede hacerse hombre más que por educación. No es más que lo que la educación hace de él”.

En este planteamiento, es preciso resaltar que la educación se representa como un proceso sistemático de hechos, ideas, habilidades y técnicas, para el desarrollo del ser humano, también propicia la integración a la sociedad ofreciéndoles oportunidades de afrontar, experimentar, crear nuevas situaciones y resolver problemáticas; por esta razón, para comprender el significado de la educación ambiental es preciso citar a Bermejo (2003) cuando señala que esta:

...consiste en que el ser humano comprenda la naturaleza compleja del medio ambiente resultante de la interacción de sus aspectos biológico, psicológicos, físicos, sociales y culturales,...), esta educación debería favorecer en todos los niveles una participación responsable y eficaz de la población en la concepción y aplicación de las decisiones que ponen en juego la calidad del medio natural, social y cultural...

Lo citado, refiere que la educación ambiental busca visualizar la relación compleja de los aspectos biopsicosociales y culturales expresado en los pensamientos y comportamientos de los entrevistados durante el desarrollo de esta investigación, los mismos pretenden verse reflejados en su educación ambiental, teniendo en cuenta que esto debe favorecer la toma de decisiones y a su vez optimizar sus habilidades para el buen uso de estas en su vida cotidiana.

Por lo descrito, resulta importante analizar cómo el adulto mayor hace uso de su entorno para aprender cada día, ya que dependiendo de la forma en que éste aprende, se puede relacionar con otros adultos mayores y fomentar las relaciones tanto interpersonales como intergeneracionales, de modo que reconozca el modo como el medio ambiente tiene incidencia en esa adaptación a medida que interactúa y se desenvuelve en él; aquí resulta propio señalar que la adquisición de nuevos conocimientos, favorece la toma de decisiones y el valor que dan a su entorno desde el punto de vista físico, mental, cultural, social y espiritual.

Este artículo, es un aporte académico para comprender cómo viven la educación los adultos mayores, siendo entendida como el aprovechamiento y uso que hace el adulto o adulta mayor de su entorno a fin de potenciar su aprendizaje y llevarlo a la práctica diaria.

Durante las relaciones intergeneracionales e interpersonales, bien sea con la familia, amigos, vecinos o comunidad, logre evidenciar a través de la observación que, poner al común no solo las experiencias adquiridas durante su vida, sino que se da a conocer como el adulto mayor actúa, piensa, siente y toma decisiones a partir de sus propias experiencias, se fomenta su autonomía e independencia para realizar sus actividades de la vida diaria (AVD), las instrumentales (AVDI) y avanzadas (AVDA), con todo ello se pueda comprobar que sus habilidades y destrezas son válidas a pesar que no pueda contar con estudios especializados o formales.

En la educación con mayores, Bermejo (2004) tiene un particular sentido de integración al presentarlo dentro de la gerontología educativa desarrollada por medio de acciones formativas en los tres ámbitos: 1) en acciones de educación formal en la medida que se trate de enseñanzas regladas (asignaturas de titulaciones oficiales, másters u otros estudios de posgrado); 2) en iniciativas de educación no formal (cursos de formación a profesionales, cuidadores, centros de formación, asociaciones científicas, acciones formativas para mayores impartidas en asociaciones, centros de mayores, entre otros.) y por supuesto, 3) la informal (que toma cuerpo en los reportajes en televisión, entrevistas en radio o artículos en prensa, entre otros.) sumando a esta ultima la educación en el hogar y la relaciones con el entorno.

Es evidente, que la educación puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por eso Peterson (1976. Citado por Bermejo 2004), introdujo el término gerontología educativa, definiéndola como un campo de estudio y de práctica interesada sobre la educación, de, por y sobre la vejez y el envejecimiento del individuo; por esta razón, en la actualidad, el contexto educativo socializado ha ido en continuo crecimiento de la población mayor señalando la necesidad de realizar transformaciones urgentes a nivel personal.

La educación ambiental con mayores es considerada para algunos autores como Geragogy (Tyler, 1983; 1988) o Gerontagogie (Lemieux, 1998), (citados por

Bermejo, 2003), esta teoría describe los procesos implicados en estimular y prestar ayuda para la educación a personas mayores, entiendo que las metas u objetivos de aprendizaje no siempre resultan tan claros o evidentes como de los adultos (Leclerc, 1985).

Según Tyler (1988) se requiere una estrategia didáctica específica que tenga en cuenta la peculiaridad de los mayores y sus sensibilidades ante aspectos como el ambiente- físico y social, los conceptos abstractos, la memoria, la atención, la percepción, el auto concepto, la motivación, entre otros. Esto supone poner en práctica una característica imprescindible para el trabajo de la educación de adultos, y más aún de los mayores: la flexibilidad (García, 1991; Garrido, 1991. citados por Bermejo, 2003).

Bermejo (2004) considera que el aprendizaje con mayores es un proceso cognitivo unipersonal por el cual la persona introyecta del medio la información particular de sus propios recursos para su comprensión; por otro lado lo que es memoria que se refiere a la capacidad de almacenamiento de información, “metamemoria” (funcionamiento, conocimiento y evaluación que cada persona sabe que tiene una memoria) y la atención como habilidad previa a la cognición, lo cual determina que información se procesará y que grado de procesamiento recibirá; por ello la atención puede ser dividida (capacidad de distribuir esta alerta entre dos o más tareas simultaneas), selectiva (capacidad de filtrar y centrarse en la información más relevante), sostenida (capacidad de mantenerse alerta ante el medio ambiente para captar información) y el cambio de atención (el cual es la capacidad de alternar, de cambiar la atención entre varias fuentes).

Con respecto a lo anterior las personas de edad pueden tener diferentes modos de aprender, por ello se deben propiciar la utilización y optimización de las capacidades disponibles en los mayores que pudiesen enriquecer estilo de aprendizaje, ya que en la vejez se produce una cierta disminución de los procesos cognitivos (atención, memoria y aprendizaje).

Según García, (1997) en la educación del adulto mayor se debe considerar los siguientes términos:

a) Una educación de adultos mayores desde la comunidad: desarrolla una acción educativa la realidad territorial y humana, y a las características socioculturales del medio.

b) Una educación de adultos mayores en la comunidad: utilizar los recursos educativos del territorio y contribuir a la construcción de un sistema formativo integrado y global.

c) Una educación de adultos por la comunidad: una educación concebida como práctica social concreta, construida y reconstruida permanentemente en los contextos comunitarios, en tanto expresión e instrumentos eficaz de todo esfuerzo voluntario, dialogo, participativo, organizado y cooperativo por parte de la comunidad. Una educación capaz de salvaguardar y garantizar la responsabilidad, el control y la gestión comunitaria de proyectos educativos.

d) Una educación de adultos para la comunidad: la promoción personal del adulto, el desarrollo y progreso global de la comunidad en que se encuentra inserto y el compromiso para la transformación social y cultural del medio que lo envuelve.

Los objetivos de la educación ambiental según Bermejo (2003) son:

1) Conciencia: ayudar a las personas y a los grupos sociales a que adquieran mayor sensibilidad y conciencia del medio ambiente en general y de los problemas conexos.

2) Conocimientos: ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir una comprensión básica del medio ambiente en su totalidad, de los problemas conexos y de la presencia y función de la humanidad en él, lo que entraña una responsabilidad crítica.

3) Actitudes: ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir valores sociales y un profundo interés por el medio ambiente, que los impulse a participar activamente en su protección y mejoramiento.

4) Aptitudes: ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir las aptitudes necesarias para resolver problemas ambientales.

5) Capacidad de evaluación: ayudar a las personas y a los grupos sociales a evaluar las medidas y los programas de educación ambiental en función de los factores ecológicos, políticos, económicos, sociales, estéticos y educacionales.

6) Participación: ayudar a las personas y a los grupos sociales a que desarrollen su sentido de la responsabilidad y a que tomen conciencia de la urgente necesidad de prestar atención a los problemas del medio ambiente, para asegurar que se adopten medidas adecuadas al respecto.

Para el estudio de la educación ambiental con adultos mayores es necesario considerar los objetivos de esta por cuanto son base para crear conciencia en los adultos mayores y potenciar el reconocimiento de su entorno haciéndolos sensibles ante el aprendizaje. Por otro lado, cumple con el fin de generar conocimientos para comprender el medio ambiente en su totalidad y la verdadera función de la humanidad, a su vez, genera actitudes y aptitudes que logren dar significado a sus acciones con relación a su educación, es decir, como debe proceder y que sean aptos para ese proceder.

CONCLUSIONES

La educación ambiental con mayores resulta de todo aquellos que los adultos mayores adquieran de su entorno, un ejemplo es la experiencia, que sirve como apoyo al momento afrontar en su día a día las situaciones que se presenten y ameritan su participación y conciencia, otro ejemplo lo constituye la transmisión de conocimiento de generación en generación por distintos medios, canciones, historias o conversaciones un caso lo constituyen los informantes transmitiendo la cultura, los valores y él como ellos ven la vida y el entorno a hijos, nietos, hermanos, sobrinos, amigos y vecinos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bermejo (2004). *Gerontología Educativa. Como diseñar proyectos educativos con mayores*. Editorial Médica Panamericana. Madrid. España.
- Bermejo, L (2003). *Educación Ambiental para personas mayores, Un modelo de pedagogía gerontológica*, Editorial Santander. Cantabria España.

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 reimpresiones

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.

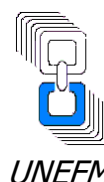
Instrucciones para árbitros de la Revista y colaboradores

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 (UNEFM)

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. Área de conocimiento participación ciudadana.

Psic. Luisa Granadillo MSc (UNEFM)

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 (UNEFM)

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. Área de conocimiento: apoyo social e intervención.

Soc. Yrama Millano MSc (UNEFM)

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. Área de conocimiento: apoyo social, participación social. Educación gerontológica, prácticas gerontológica

Lcdo Luis Leal (UNEFM)

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.

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.

Ing. Carlos Rojas (UPTAG)
Ingeniero. Magister en Gerencia pública. Doctorante en Ciencias Gerenciales (UNEFA). Docente de la Universidad Politécnica Territorial Alonso Gamero.

RESUMEN TECNICO DE AUTORES

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

INDICE DE ARTICULOS

	Pág.
• Educación gerontológica sobre trato digno hacia el adulto mayor. Centro Cardiovascular. "Una Propuesta de Intervención".	9
• Perfil del cuidador informal del adulto mayor en Venezuela. Caso: revisión documental. Programa gerontología UNEFM.	28
• Rehabilitación del adulto mayor desde la perspectiva psicosocial. Revisión documental en el ámbito de la salud.	41
• La gerencia en gerontología desde la visión del gerente social planificador en Venezuela.	55
• Educación ambiental en adultos mayores	68

GEROCIENCIA

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

