

2020

SEPTIMA 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 IV Vol I Nº 7. Enero a Junio 2020

Depósito legal. FA2017000074

Santa Ana de Coro, Estado Falcón, Venezuela

Director-Editor

Dra. Sandra Quintero (UNEFM)

Comité Editor

Dra. Sandra Quintero (UNEFM)

Lcda. Belen Cásares (UNEFM)

Comité Redacción

Lcda. Maroly Quevedo MSc (UNEFM)

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (UNEFM)

Consejo Asesores

Dr. Jairo Villasmil (UNEFM-Venezuela)

Lcda. Esther Áñez MSc. (UNEFM-Venezuela)

Lcda. Nohedwin Córdova (Psicóloga y Lcda. Gerontología UNEFM)

Comité Memoria

Lcda. Belen Cásares (UNEFM)

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (UNEFM)

Árbitros colaboradores en ésta publicación

Dra. PhD. Nerys Ortega (Univ Carabobo Venezuela)

Dra. Maribel Osorio (UCV- Venezuela)

Dra Miriam Bazán (Univ. ALAS Peruana-Perú)

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

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

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

Diseñador de portada

Lcda. Yadira González

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	6
Adscripción	8
Artículos	9
Normas editoriales	86
Planilla de arbitraje	92
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	94
Resumen técnico de comité	96
Resumen técnico de árbitros	98
Resumen técnico de autores	100
Índice de artículos	101

EDITORIAL DE LA REVISTA

En la actualidad, vivenciamos situaciones que trascienden los espacios académicos, por eso en esta edición presentamos experiencias en ámbitos como el educativo, fonoaudiológico, religioso, tecnológico y ético. Las producciones que se exponen son referencia de consulta para varias áreas de conocimiento sobre todo desde el abordaje y entendimiento del envejecimiento, la vejez y el adulto mayor.

Por lo expuesto, se presenta la Revista GeroCiencia, como una oportunidad para el abordaje gerontológico cuyo ámbito se aboca a lo educativo, social, salud, gerencia, cultural, espiritual, ciencia y tecnología, a nivel nacional e internacional. El contundente propósito de la Revista es sumar esfuerzos para mostrar el conocimiento contextualizado de las investigaciones y experiencias en diversas áreas de acuerdo con las problemáticas y necesidades de la población adulta mayor en el ámbito regional, nacional e internacional.

Tal y como referimos en cada edición, GeroCiencia está abierta a todas la corrientes de pensamiento en el campo de la Gerontología, sobre todo, para los interesados en contribuir con el entendimiento –como se ha referido- de la vejez, el envejecimiento y el adulto mayor como ser biopsicosocial, cultural y espiritual, a favor de una cultura de conocimiento integral y humanista en la sociedad actual.

Por ser una publicación arbitrada, contamos con especialistas de alta calidad intelectual y académica no solo en el área de gerontología sino también en profesiones afines como psicólogos, médicos, gerontólogos, educadores, enfermeros, trabajadores sociales, comunicadores sociales entre otros tanto a nivel regional, nacional como internacional que, interesados por el futuro del ser humano que envejece y envejecido y de los pueblos, aportan su conocimiento para ahondar en una mejor visión de la vejez y el envejecimiento, de allí que podrán leer en esta edición, diversas publicaciones a tono con la dinámica sociocultural e histórica del momento.

En estos escenarios es preciso aclarar que, una de las políticas de la revista es que, lo expresado por cada autor es responsabilidad propia del (los) mismo(s) siempre que no interfiera con el propósito de la Revista.

La Revista GeroCiencia se presenta de forma digitalizada para garantizar una mayor difusión y divulgación, sobre todo en estos días y está dispuesta para

su consulta y revisión proyectando con ello, el sentir del investigador o investigadores que exponen las experiencias y estudios de una realidad que es de interés común; por esta razón, el comité de la revista está comprometido con mantener la continuidad de su publicación haciendo de cada edición una oportunidad para la lectura interesante para todos las edades y géneros.

Con lo planteado, quisiéramos agradecer a los autores, árbitros y equipo de trabajo por este volumen quienes confiados en la Revista GeroCiencia han puesto de su tiempo para hacer posible esta nueva edición.

Sandra, B; Quintero, R

Director-Editor

FILOSOFÍA DE LA REVISTA

Reseña.

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

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

Descripción de la Revista GeroCiencia.

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

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

Objetivo.

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

Misión.

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

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

Visión.

La Revista GeroCiencia pretende ser el medio de promoción de espacios de participación colectiva de carácter multi, inter y transdisciplinar en razón de la

construcción de contextos teóricos actualizados que colinden con la visión integral de la vejez, el envejecimiento, el adulto mayor y el envejeciente. Cuyos aportes sean la referencia teórico-constructiva y contextualizada en el área gerontológica.

ADSCRIPCIÓN

La Revista GeroCiencia está adscrita a la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER que tiene dependencia del Centro de Investigaciones de Salud Pública del Instituto de Investigación del Área Ciencias de la Salud de la UNEFM y, se rige por las líneas de investigación de UNIGER presentadas en la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”.

GERONTOLOGÍA EDUCATIVA: GENERANDO INCLUSIÓN TECNOLÓGICA PARA EL ADULTO MAYOR DEL C.S.S.A EL “RECREO” CARACAS VENEZUELA

Gaubeca Karla¹, González Brito María², Monasterio María³, Quintero, Sandra⁴

Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”

gaubeca98@hotmail.com¹, britomariagz@gmail.com²,

maria.monasterio22@gmail.com³, investigacionsandraquintero@gmail.com

RESUMEN

El fenómeno del envejecimiento, avanza con extraordinaria rapidez y ha impulsado a gobiernos internacionales y nacionales a generar políticas para la inclusión tecnológica de la población adulta mayor, por eso gracias a la Gerontología Educativa las tecnologías de la información y comunicación proporcionan un mayor aprendizaje para gestionar de manera autónoma recursos personales que permitan ampliar sus capacidades. Dicho esto, el propósito del caso es mostrar la experiencia de la inclusión tecnológica en adultos mayores del INASS y su beneficio a nivel biopsicosocial. La muestra estuvo conformada por una sexagenaria cuya experiencia permitió reconocer las capacidades motoras y cognitivas con el uso de las tecnologías, expresado en capacidades de autovalidez y aprendizaje que conserva la adulta mayor, a fin de orientar tanto una atención multidisciplinaria como educativa con el fin de promover la inclusión, la autonomía y el bienestar integral de la adulta mayor.

Palabras Clave: Adulto Mayor, Aprendizaje, Gerontología Educativa, inclusión tecnológica.

EDUCATIONAL GERONTOLOGY: GENERATING TECHNICAL INCLUSION FOR THE ELDERLY ADULT OF THE C.S.S. TO THE “RECREO” CARACAS VENEZUELA

ABSTRACT: The phenomenon of aging, progresses with extraordinary speed and has led international and national governments to generate policies for the technological inclusion of the elderly population, so thanks to Educational Gerontology, information and communication technologies provide greater learning to manage autonomously personal resources that allow expanding their capabilities. That said, the purpose of the case is to show the experience of technological inclusion in older adults of the INASS and its benefit at the biopsychosocial level. The sample consisted of a sexagenaria whose experience allowed to recognize the motor and cognitive abilities with the use of technologies, expressed in self-validity and learning abilities that the older adult conserves, in order to guide both multidisciplinary and educational attention in order to promote the inclusion, autonomy and integral well-being of the elderly.

Key words: Senior Adult, Learning, Educational Gerontology, technological inclusion.

INTRODUCCIÓN

El libro blanco del envejecimiento activo (2009), señala que la acción educativa debe buscar la creación de contextos que favorezcan la participación activa, la integración cultural y comunitaria de los adultos mayores. Por eso Vega (2002), añade por un lado que, la gerontología educativa se perfila en una doble área de intervención, el área práctica previene un declive prematuro, facilita roles, alienta el crecimiento psicológico y disfrute de la vida y por otro lado, el área del conocimiento donde se estudia el funcionamiento intelectual, la adaptación a instrucciones y la pedagogía, así como los factores motivacionales. Para lograr esto refiere Martín García (1994) se requiere “el dominio positivo del potencial humano”.

Como planteamiento en este contexto social, interesa analizar el rol social de los adultos mayores en una sociedad contemporánea que asigna una fuerte valoración a lo científico y tecnológico en base a la experiencia personal. Es así como el adulto mayor comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar. De acuerdo a Morasén Cuevas (2014 citado por Quintero, 2017), resulta tradicional la expresión que los adultos mayores tienen de un “rol sin rol”, vale decir, una posición social carente de obligaciones. En una sociedad moderna, las tareas son principalmente de tipo laboral, ya que a través de ellas la persona adquiere su status económico y social; el hecho que este grupo etáreo no forme parte de la población activa, significa que queda privado del status que proporciona el hecho de producir, así como liberado de diversas obligaciones constituyentes de un rol social en una sociedad centrada en las tecnologías de la información.

Por ello, la oportunidad diferencial de acceso al poder de la tecnología para las gentes se presenta muchas veces con una fuente de desigualdad en la sociedad al no generar dichos planes de inclusión tecnológica para adultos mayores. Así pues, se brinda a través de este reporte de caso, una experiencia de intervención gerontológica educativa de una adulta mayor que hemos designado como Sra. J. M. Tras un abordaje en las instalaciones del Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS de la parroquia “El Recreo” ubicado en Distrito Capital, Caracas Venezuela; cuyo propósito apunte a potenciar el rol, la inclusión y las habilidades tecnológicas de la adulta mayor.

DESARROLLO

Antes de adentrarnos el tema del reporte de caso sobre la gerontología educativa: generando inclusión tecnológica de un adulto mayor, es necesario comenzar por señalar que la gerontología educativa según Bermejo (2004) citado por Del Canto R. (2016), en un estudio de caso: La gerontología educativa como una propuesta de intervención desde el Trabajo Social con personas mayores, realizado en Chile, refiere que es un término que se refiere a la manera en que se estimula y brinda una ayuda para el aprendizaje a las personas mayores.

Señala además que la gerontología educativa se constituye como un modelo de enseñanza y aprendizaje permanente que busca potenciar funciones cognitivas a través del uso de recursos técnicos y la acumulación de experiencias personales, abarcando de esta manera la estimulación, motivación y el ambiente, es decir aspectos psíquicos, físicos y sociales, para lograr la creación de conocimiento y el desarrollo de actitudes y destrezas. Al respecto Ramírez (2009 citado por Quintero, 2013) propone que la educación en las personas mayores incrementa su bienestar y la confianza en sí mismas, favoreciendo la autorrealización y el cambio desde una imagen negativa como construcción social, a una imagen positiva y proactiva.

Así pues, dicha investigación tuvo como objetivo indagar en las percepciones que poseen las personas mayores respecto de la propuesta educativa que su Municipio les ofrece anualmente; junto con ello, analizar las prácticas educativas y los conocimientos de vejez y envejecimiento que poseen los monitores que trabajan directamente con este grupo. El estudio implicó metodológicamente una revisión y análisis bibliográfico, observación, notas de campo y entrevistas en terreno a una muestra total de 12 entrevistados, entre autoridades, educadores y personas mayores.

Entre los resultados obtenidos, se pudo concluir que existe una alta participación por parte de las personas mayores en instancias de formación, siendo el afecto un componente especial en su permanencia. Con ello se reconoce que las prácticas educativas, son significativas en la medida que involucran un ambiente grato al interior de la sala de clases, para ello se debe generar un buen trato desde el educador y un espacio de afectividad, de

encuentro en el plano personal, señala además que en su investigación no se requirió el uso de instrumentos para evaluación de resultados, puesto que consideraron la alta experiencia de los facilitadores en cuanto al tema de la vejez.

Por otro lado, Yuni (2011 citado por Quintero, 2013), en una ponencia presentada durante el Congreso Internacional que tituló “Personas mayores ciudadanía y empoderamiento: de la investigación a la acción” Chile 2010, refiere el cómo intencionar racionalidades en cuanto a programas educativos dirigido a los adultos mayores, e indica que aquellas con una racionalidad pragmática que tiende a existir una visión de la persona mayor como “cliente” de un servicio educativo, bajo una lógica de maximización de sus recursos personales y con las condiciones puede apropiarse individualmente de la educación como una mercancía que contribuye a sostener su ideal de envejecimiento saludable.

Frente a esto, surgen programas a nivel municipal, centros comunitarios de adultos mayores, u otras organizaciones, orientados por una visión de los mayores como sujetos de derecho, en donde la educación es concebida como un recurso estratégico para el desarrollo personal y comunitario. Dentro del propósito de su investigación señala que el uso de los espacios de educación formal y no formal para las personas mayores, creados por municipios u otras instituciones, se busca redignificar su identidad a través del aprendizaje como experiencia subjetiva para la transformación personal y junto con ello, promover el envejecimiento activo a partir de una cultura inclusiva-participativa que impulse el desarrollo de las capacidades, las competencias y la autorrealización.

Por su parte Candia A. (2005) en su estudio: alfabetización digital en el adulto mayor en el camino de la inclusión social de la Universidad de Chile refiere que su interés giro en torno a conocer a este grupo etáreo en su etapa formal de educación y como tiene que convivir en este contexto sin mayor preparación para hacerlo de acuerdo a las exigencias actuales (era tecnológica), también conocer de qué forma los proyectos sociales apuntan a esta realidad y si éstos cumplen el objetivo de inclusión social que requiere el adulto mayor.

Es por ello, que justifica la necesidad de integrar en todo ámbito a los adultos mayores, de hecho añade que en un mundo altamente tecnologizado como el que estamos viviendo y donde los próximos veinte años la población adulto mayor crecerá a altos niveles en la que si la sociedad no cambia su mirada,

no podrá satisfacer las necesidades de este grupo etéreo. De allí que justifica la necesidad de incrementar la calidad de vida, mejorando sustancialmente sus niveles de salud, recreación y abriendo canales efectivos de participación social, cultural y de verdadera integración. Por lo que esta población será y deberá ser parte activa en el desarrollo de nuestra sociedad: “Tenemos la obligación de cambiar el paradigma del adulto mayor”. Así pues la intención de esta investigación fue reafirmar esta necesidad y establecer las acciones que actualmente se llevan a cabo, como la alfabetización digital, para ir aportando la integración social de este grupo etéreo en cuanto al uso de las TICS, aumentando de esa manera sus logros.

Para recabar la información uso un cuestionario de 33 preguntas y afirmaciones a un total de 44 adultos mayores teniendo como resultados que las expectativas que pueda plantearse cada uno de acuerdo a su rango de edad respecto de estas actividades debieran estar dadas por su nivel de participación, pretende dejar abierta la posibilidad hacia nuevos estudios en el tema de la inclusión social de nuestros adultos mayores, quienes cada día están más presentes en nuestra sociedad y serán cada día sujetos más activos dentro de ella. Por lo que es interés del investigador poder llegar a lograr la efectividad de este tipo de actividades hacia los adultos mayores y provocar una reflexión respecto de ellas. “Queremos que nuestros adultos mayores se integren realmente al desarrollo de nuestra sociedad”.

Mientras que Vega y Quintero (2019) en su artículo titulado Persona adulta mayor y tic: un ambiente propicio para consolidar, exponen una reflexión sobre dos fenómenos independientes que se están integrando para constituir una nueva realidad: el uso intensivo de las TIC y el envejecimiento poblacional. Dicha realidad hace surgir una serie de retos orientados a propiciar entornos favorables para que población mayor se mantenga incluida y activa en la sociedad digitalizada, competitiva e inequitativa. Así, el documento aborda algunos aspectos temáticos pertinentes y abre posibilidades con miras a aportar en esa dinámica.

Resaltan que no debe ignorarse el rol de la educación, en este caso, la educación gerontológica, como base primordial para tener una persona adulta mayor activa y participativa, empoderada de sus capacidades cognitivas y

sociales. Es innegable que en el mundo globalizado confluyen dos fenómenos: el uso intensivo de la información y el conocimiento, y el aumento creciente de la población adulta mayor. Dicha situación implica retos importantes para estamentos gubernamentales, académicos y tecnológicos, debido a que se deben propiciar las condiciones adecuadas y suficientes para que las personas adultas mayores tengan condiciones de vida activa, entre las que se contempla el acceso a las TIC y su uso transformador.

Por lo anterior expuesto, en este reporte de caso, se realizó un abordaje al Centro de Servicios Sociales Ambulatorios “El Recreo” ubicado en Distrito Capital, el cual está adscrito al Instituto Nacional de Servicios Sociales INASS antiguo Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología INAGER que propone descongestionar la Unidad de Atención Integral “Dr. Francisco Gabaldón” de la Pastora y se crea el Departamento de Trabajo Social en la Antigua Sede del INAGER, Edif. INASS ubicado en Caracas, Venezuela. Esta iniciativa se materializó como una vía para fortalecer el servicio de asistencia médica.

Es de resaltar que en septiembre del año 2005, fue aprobada la Ley de Servicios Sociales, a través de la cual el Instituto cambia su nombre de INAGER a Instituto Nacional de Servicios Sociales INASS, igualmente las Unidades de Atención Integral cambian su denominación a Centros de Servicios Sociales Ambulatorios, con competencia en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas dirigidas a la población objeto de la Ley.

En consecuencia, nace el Centro de Servicio Social Ambulatorio “El Recreo” cuya filosofía de gestión cuenta con misiones para garantizar la atención integral de los adultos, adultas mayores y otras categorías de personas menores de 60 años no amparados por otras leyes o programas, a través de la prestación de un servicio social a nivel nacional, con la participación e integración ciudadana a fin de mejorar su calidad de vida.

Siendo pues, el organismo rector en la prestación de servicios sociales a los adultos, adultas mayores y otras categorías de personas a nivel nacional de una manera confiable, eficiente y eficaz, basado en los principios constitucionales de justicia social, autonomía y participación. la asistencia médica amplía la prestación de otros servicios complementarios; entre las cuales se destacan las siguientes actividades: recreativo-cultural, deportiva y socio-productiva como una

forma de atender el envejecimiento activo, sirviendo a lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud, y de otros Organismos Internacionales atentos a mejorar los niveles de calidad de vida de la población de Adultos Mayores.

En cuanto al área geográfica de atención, el naciente Centro de Servicio Social Ambulatorio el “Recreo”, tiene cobertura poblacional de una sola parroquia; entre los sectores que cubren, se encuentran: Plaza Venezuela, Sabana Grande, Bello Monte, Chapellín, La Florida, La Salle, La Campiña, Santa Rosa, Mary Pérez, Pinto Salinas, Simón Rodríguez, Pedro Camejo, Sarriá, Av. Andrés Bello y Chacaíto.

En resumen, entre los rasgos de la población Adulta Mayor que componen el Centro de Servicio Social Ambulatorio el “Recreo”, se destaca la atención integral del Adulto (a) Mayor participando en actividades grupales, los cuales se interesan por atender aspectos de asociatividad, y en muchos casos constituyen articulación con las comunidades que buscan el mejoramiento de la calidad de vida en los Adultos (as) Mayores.

Así pues, la experiencia de este reporte de caso fue desarrollada en las instalaciones del Centro de Servicio Social Ambulatorio “El Recreo” Ubicado en Edif. INASS Sabana Grande Caracas, en el cual se entrevistó a la adulta mayor J.M de 60 años de edad, quien es natural de Cumaná Edo. Sucre, de estado civil casada, procreo 2 hijas, vive con su hija menor y con quienes mantiene contacto continuo, es pensionada, en cuanto a su salud refiere la médico de centro que presenta: Prolapso en grado III y osteopenia, fue tomada en cuenta para dicho abordaje puesto que hace vida activa en la institución, manifestando la necesidad de fortalecer sus conocimientos en cuanto a las tecnologías de la información y comunicación, para fortalecer el uso del internet y con ello promover la autogestión en el manejo de sus cuentas bancarias, aumentar su autonomía y bienestar, además de sumar nuevos conocimientos.

Por lo anterior descrito el día 23 de noviembre de 2018 le fue realizada dicha entrevista con el fin de evaluar las capacidades cognitivas y de aprendizaje, la metodología utilizada en este abordaje, fue a través de la observación directa, la entrevista apoyada en los test de Folstein y Shulman consistiendo en la detección del deterioro cognitivo. A la entrevistada se le aplicó la valoración gerontológica

en especial el test de Folstein que consistió en la suma de 30 puntos en total, para lo cual se evaluó puntaje de (1) por cada acierto o parte de la pregunta formulada, en el que, en un resultado de veintiuno (21) puntos o menos se encuentran pacientes con demencia, esquizofrenia, delirio o un trastorno afectivo.

En cuanto al test de Shulman se le indico que dibujara un reloj indicando la hora 11:10, se observó un poco de dificultad visual puesto que no traía consigo sus anteojos, sin embargo impresionó que la misma lograra realizarlo en corto tiempo. Es así que, a través del uso de estos instrumentos se logró comprobar que el caso en referencia logró demostrar su autovalidez, y alta capacidad para captar, responder y ejecutar ambos test, destacando buena orientación, atención y memoria, capacidad de nombrar, cumplir órdenes verbales y escritas, por lo que se descarta presencia de discapacidades motoras y cognitivas.

Cabe destacar que durante el desarrollo de estos instrumentos fue acompañada por una de sus hijas y se logró evidenciar que el 100% de su relación es afectiva, como de alto apoyo familiar en cuanto a su participación en actividades tanto del INASS como de emprendimiento y crecimiento personal.

Dada la naturaleza de la temática del caso, es evidente que la adulta mayor posee las capacidades cognitivas superiores importantes para servirse de las tecnologías de información y comunicación a través de programas que garanticen el adiestramiento del uso de este recurso, para ello es necesario recurrir a la gerontología educativa a fin de desarrollar un programa que permita orientar y potenciar tales capacidades. En este sentido, se expone una propuesta de adiestramiento para la adulta mayor que pueda servir de referencia para casos con similar experiencia.

Programa de Gerontología Educativa “Fortaleciendo mi Aprendizaje en la Vejez con las TIC”

Justificación: a nivel educativo, intenta explicar cómo el ser humano es capaz de construir conceptos, cómo sus estructuras conceptuales lo llevan a convertirse en los entes perceptivos que guían sus aprendizajes. Para el cumplimiento efectivo del programa se hará uso de las estrategias de enseñanza tales como: exposición didáctica, preguntas intercaladas, ilustraciones, ejemplificación del contenido, analogías, entre otros, también se hará uso de

recursos tanto a nivel humano, como material y tecnológicos, entre ellos: pizarra, marcadores, borrador, laptop, video beam, material impreso acerca de los contenidos, guías, trípticos, entre otros recursos.

Propósito: Orientar a los adultos y adultas Centro de Servicio Social Ambulatorio “El Recreo” Ubicado en Edif. INASS Sabana Grande Caracas en relación a las potencialidades del uso de las TIC a favor de un envejecimiento activo.

Módulos

Modulo	Contenido	Estrategias	Evaluación
Cambios biopsicosociales del envejecimiento	Cambios biológicos del envejecimiento. Cambios Psicológicos del envejecimiento. Cambios sociales del envejecimiento.	Conversatorios Talleres Diálogo simultáneo Seminarios Experiencias Socializaciones	Lista de cotejo Escala de estimación Test
Gerontología educativa	Gerontología Educación en la vejez. Procesos cognitivos en el aprendizaje del adulto mayor.		
El computador	Harvard Software y sus programas		
Conociendo las TIC	Tecnologías de información y comunicación. Redes sociales Acceso a espacios en web		

El programa se evaluará desde el inicio tomando en cuenta el interés de los adultos mayores en participar en dicho programa así como la asistencia, del mismo modo se promocionara el programa mediante los medios de comunicación social para garantizar que la información. En cada módulo se debe garantizar su seguimiento a fin de dar cumplimiento al objetivo planteado, también se realizaran reuniones con el personal para conocer de primera opinión las apreciaciones que tienen del programa educativo y las sugerencias que propongan para la reestructuración del mismo.

CONCLUSIÓN

Las TICs constituyen un tema moderno, donde tal vez no se tiene completa claridad de su impacto en la sociedad, por tanto es fundamental conocer cuál es su efecto en un grupo etario como la tercera edad, siendo los adultos mayores quienes tienen mayor desconocimiento de las nuevas tecnologías. Como consecuencia de lo anterior, es interesante descubrir cuáles son los resultados que trae consigo el tener competencias computacionales en este grupo etario, más aun, precisar cuál es su impacto.

RECOMENDACIONES

- Realizar este tipo de estudios en otros escenarios ya que generan la inclusión del adulto mayor en el ámbito tecnológico, con el uso de recursos técnicos (test de evaluación multidimensional), los cuales no solamente permiten evaluar capacidades, sino que mediante la interpretación de sus resultados permite concentrar las intervenciones necesarias (atención multidisciplinaria).
- Generar planes o programas de atención integral y/o proyectos educativos en las diversas instituciones donde residen adultos y adultas mayores evaluando a su vez el impacto producido y nivel de satisfacción en los gerontes y sus familias, debido a que es una necesidad y requerimiento de integración con su entorno.
- Promover entre los adultos mayores el manejo de las tecnologías de la información y comunicación como una herramienta fundamental a ser utilizada en los diversos ámbitos de la vida en el adulto mayor tales como trabajar, estudiar, divertirse, pagar cuentas, transferencias de dinero, buscar información, participar en redes sociales, conversar a distancia, comunicarse con un familiar que se encuentra lejos, entre tantas otras actividades que se pueden llevar a cabo con el hecho de saber utilizar y tener acceso a las telecomunicaciones.
- Fortalecer la autonomía del adulto y adulta mayor mediante el uso de las herramientas tecnológicas lo cual puede retrasar padecimientos cognitivos en la vejez.
- Implementar este tipo de programas en Centros INASS enlazando con el Centro de Servicio Social “El Recreo” el cual cuenta con este tipo de programas de educación no formal.

- Garantizar la participación del gerontólogo y las familias de los adultos y adulta mayores para alcanzar un desarrollo integral a través de su participación promoviendo la ruptura de falsas creencias, prejuicios y preconceptos sociales, sobre el envejecimiento.

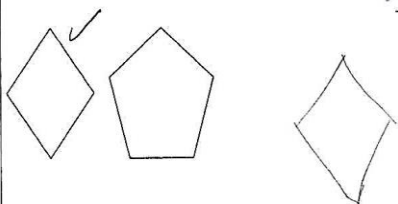
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bermejo, L (2004) *Gerontología Educativa. Cómo diseñar proyectos educativos con personas mayores.* Disponible en: URL: <http://www.infogerontologia.com/pem/index.html>
- Candia A. (2005) *Alfabetización digital en el adulto mayor en el camino de la inclusión social* Universidad de Chile. Disponible en URL: www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/cerda_a/sources/cerda_a.pdf
- Vega, A y Quintero, S (2019) *Persona adulta mayor y tic: un ambiente propicio para consolidar.* Universidad de Costa Rica Posgrado en G. Número 11, Año 2019/ 129-140 Gerontología Anales en Gerontología.
- Quintero, S (2013) *Gerontología Ciencia para la vida.* Coro estado Falcón Venezuela. Linografía López.
- Quintero, S (2017) *Pensando las Organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan.* Fondo Editorial Universitario Servando Garcés - Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero. Falcón Venezuela.

ANEXO

Anexo 1

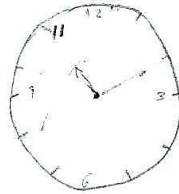
Edad: 60 a. Sexo: F.

EXAMEN MENTAL CORTO, MINI-MENTAL O TEST DE FOLSTEIN	
ORIENTACIÓN	
- ¿En qué (año) (estación) (día) (mes) estamos? (5)	5 pts logrado
- ¿Dónde estamos? (estado) (provincia) (hospital) (centro). (5)	5 pts logrado
REGISTRO DE MEMORIA	
- Nombre tres objetos: un segundo para decir cada uno. Posteriormente se le pide que los repita hasta que se los aprenda. Contar los intentos y escribir el número. (3)	
	logrado 2 pts
ATENCIÓN Y CÁLCULO	
- Empiece por 30 y reste de 3 en 3 (hasta 5 respuestas). Alternativamente, deletree la palabra "mundo" hacia atrás. (5)	
	4 pts logrado 1 equivocación
MEMORIA	
- Pregunte los 3 objetos repetidos anteriormente. Dar un punto por cada respuesta correcta. (3)	
	3 pts logrado
LENGUAJE	
- Muestre un lápiz y un reloj y pídale que los nombre. (2)	
	2 pts logrado
- Repita lo siguiente: "en un trigal había cinco perros". (1)	
	1 pto logrado
- Orden en 3 etapas "coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo" (3)	
	3 pts
- Lea y obedezca lo siguiente: "cierre los ojos" (se muestra por escrito) (1)	
	1 pto logrado
- Escriba una frase. (1)	
	1 pto AÑO a MIS HIJOS
- Copie un dibujo (un polígono complejo). (2)	
	2 pts
	
Los números en la margen derecha indican la máxima puntuación por pregunta. Puntuación máxima 30, menor de 23 Deterioro Cognitivo.	
PUNTUACION TOTAL 29	

Fuente: Test de Folstein aplicado a informante (2018-2019)

Anexo 2

Test	Resultados	Duración
Folstein	29 puntos.	9 min.
Shulman		2 min.



Edad 60 años

Fuente: Instrumentos (Test Folstein y Test Shulman) aplicados a informante.
(2018-2019)

EDUCACIÓN, MOTIVACIÓN Y APRENDIZAJE EN ADULTA MAYOR PILAR DE LA COMUNIDAD

Rodríguez Ivana

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

ivanarodriguez22@gmail.com

RESUMEN

La educación y el aprendizaje representan un proceso que nunca se termina, al llegar la vejez las personas más sabias pueden tomar estas herramientas en pro de su bienestar. El propósito de este artículo es dar a conocer las capacidades que los adultos mayores pueden desarrollar a través de una visión optimista del envejecimiento y la influencia que genera el estilo de vida de cada adulto mayor para así asumir el aprendizaje y la educación. El presente caso está enmarcado bajo el paradigma cualitativo, la cual permite el acercamiento al adulto mayor objeto de estudio para así poder entender a través de su historia de vida como utilizo las herramientas que se le presentaron y de qué manera esto tuvo repercusiones en su vida de adulto mayor. De esta forma observamos mediante los resultados a un adulto mayor con disposición al aprendizaje y educación, teniendo como bases diferentes enseñanzas a lo largo de su historia de vida que determinaron el crecimiento personal de la misma adulta mayor.

Palabras claves: envejecimiento, educación, aprendizaje y enseñanza.

EDUCATION, MOTIVATION AND LEARNING IN THE ADULT ELDERLY PILLAR OF THE COMMUNITY

SUMMARY

Education and learning represent a process that never ends, as old people arrive, the wisest people can take these tools for their well-being. The purpose of this article is to present the abilities that older adults can develop through an optimistic vision of aging and the influence that the lifestyle of each older adult generates in order to assume learning and education. The present case is framed under the qualitative paradigm, which allows the older adult object of study to be approached in order to understand through their life history how I use the tools that were presented to them and how this had repercussions in their lives of older adult. In this way, we observe through the results an older adult with a disposition to learning and education, having as bases different teachings throughout their life history that determined the personal growth of the same older adult.

Key words: aging, education, learning and teaching.

INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso que nunca se termina, ya que se reinventa diariamente a través de varios aspectos, como el interés de adquirir conocimiento, la motivación por aprender y la necesidad de enseñar lo aprendido. La educación se debe adaptarse a cada etapa de la persona, para poder llegar a su entendimiento (Rousseau 1977 en Vilafranca, I, 2012) en los términos descritos hace referencia a la educación como proceso consecutivo que conlleva a entender que hay que seguir unos pasos, como si bien se diría quemar etapas, porque no podemos aprender a leer si no sabemos las letras.

En el proceso educativo se involucran varios aspectos donde el motivacional es el más importante, es por ello que, con los adultos mayores la educación representa algo que muchos consideran “el saber de ser mayores”, por eso el factor motivación es importante en el aprendizaje ya se involucra más con la vida diaria que estos pueden llevar ya que diariamente las personas aprenden algo por lo más mínimos que sea, por eso desde un enfoque positivo del envejecimiento lo importante es recalcar la situación que beneficia al adulto mayor como la sabiduría y el aprendizaje con los años lo que hace más efectivo el proceso que recordar las posibles carencias que este pueda tener.

La educación también debe verse como un elemento clave que impulsa la participación del adulto mayor en las comunidades, esto con el fin de maximizar la integración del adulto mayor. Poder observar el enfoque que le da la adulta mayor a la vejez y de qué manera aborda el tema de la educación y aprendiza con fuerte motivación suficiente para realizar el estudio del caso, acercarse a esta historia de vida y descubrir en ella a una mujer inteligente y preparada ejemplo de vejez y de participación. Todo esto me hizo preguntarme ¿Cómo ha mantenido el interés por aprender y educarse a lo largo de los años, y como ha repercutido la educación en la vejez? interpretando todos los elementos de su experiencia e historia de vida para poder comprender de qué manera la vejez enfrenta la educación y el aprendizaje desarrollo este estudio de caso.

MARCO REFERENCIAL

Uno de los estudios considerados en este artículos es el titulado **La Motivación hacía el aprendizaje en las personas mayores más allá de los**

resultados y el rendimiento académico, de Cuenca (2011) quien abordó la motivación al estudio dirigida a adultos mayores. Considera que la motivación, por su parte, activa en las personas mayores el querer aprender, y el sentimiento de utilidad, a la vez que hace emerger sus necesidades, intereses y expectativas. A través del estudio, se revelan los motivos para aprender de los alumnos de un Programa Universitario de Mayores. Se trata de la evaluación de un Programa Universitario de Mayores realizada en su primer año de implantación.

En este trabajo se pretendió reflexionar sobre la posibilidad de aprendizaje de un grupo de alumnos mayores atendiendo a sus intereses, necesidades y expectativas logrando un nivel aceptable de satisfacción. La evaluación de programas se identifica con la investigación evaluativa, en tanto que se desarrolla como un proceso sistemático y riguroso de recogida y análisis de datos. Los resultados arrojaron que los adultos mayores les benefician el aprender y la motivación implícita más allá del rendimiento académico, ya que el hecho de aprender permite que el individuo evolucione y se desarrolle cumpliendo todas las metas exigibles en el mismo.

Asimismo Bagoya (2008) en su investigación titulada **el aprendizaje en la tercera edad**, la investigación pretendió analizar las características de los aprendientes mayores en la sociedad actual, y profundizar en el aprendizaje de ELE en la tercera edad. Particularmente, se pretende analizar el caso de los aprendientes mayores en Japón, y en concreto el caso de los aprendientes mayores del Instituto Cervantes en Tokio utilizando una metodología bastante particular ya que se aplican dos tipos de métodos, el método cuantitativo y el método cualitativo.

Aunque algunos autores (Lincoln y Guba, 1985; Schwandt, 1989) dicen que ambos métodos son incompatibles, y expresan su preferencia por uno u otro, muchos otros (Patton, 1990; Reichardt y Cook, 1979; Glesne y Peshkin, 1992) defienden que los dos métodos son perfectamente válidos e incluso compatibles, y el uso de uno u otro depende únicamente del tipo de análisis que se pretenda llevar a cabo. El estudio revela que son personas sanas comprometidas con el aprendizaje y que su mayor dificultad es la memoria.

Por otra parte, García Araneda (2011) en su ensayo titulado La educación de personas mayores en una sociedad que envejece, propone buscar y propiciar

nuevas alternativas educativas dirigidas al adulto mayor para así demoler todos los estereotipos negativos que hay hacia los adultos mayores y el envejecimiento. La educación no debe ser limitada a una sola edad por ende desarrollarla y destinarla a los adultos mayores ayudara a fortalecer sus relaciones y a integrarse más a un con la sociedad.

De esta manera estos estudios buscan validar la educación de los adultos mayores con elementos como la motivación y las implicaciones que tiene la historia de vida y de qué manera ambas buscan relacionarse. En este caso podemos observar como en el estudio de Cuenca se habla una motivación que debe poseer el adulto mayor para llevar a cabo actividades, en este caso la adulta mayor del caso sostiene como motivación la necesidad de superación y las ganas de reinventarse cada día, lo que conlleva al siguiente estudio citado como lo es el estudio de Begoya en donde a través de la caracterización de los aprendientes adultos mayores se busca conocer cuáles son sus gustos y preferencias a la hora de aprender. En donde en este caso es un adulto mayor que sugiere que se puede aprender todo aquello que sea productivo y que no hay que quedarse con lo aprendido si no que hay que transmitirlo a otros.

Para finalizar con Araneda que en busca de respuestas sobre la relación de la educación con el envejecimiento propone buscar alternativas diferentes para los adultos mayores, lo que indica el adulto mayor del caso la cual indica que a través de su propósito como fundadora del club de adultos mayores sugiere innovarse en materia de aprendizaje para adultos mayores, invitando a los jubilados a participar en diversas actividades de formación y recreación.

REFERENTES TEÓRICOS

La Gerogogía está definida por M. E. Hartford (1976 citado por Bermejo 2004) como el arte y la ciencia de enseñar a los mayores, se puede enfocar hacia distintos puntos, hacia el punto de la superación personal, como manera de elevar la autoestima del adulto mayor y la auto validez, como manera afrontar la jubilación y concluir ese rito de paso con una nueva actividad por realizar o como estrategia para integrarse a otros grupos sociales que tengan como destino la superación personal del adulto mayor.

Mientras que la motivación como otro tema de este caso, es para Strejilevich (2011) toda condición interna en el individuo que le impulsa a la acción o al pensamiento; ésta influye sobre la voluntad para trabajar y hacer. Se trata de intereses, deseos, aspiraciones y procesos internos de la persona que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada. La concreción del motivo tiene su efecto en la estimulación, la necesidad, que hace que el adulto mayor participe activamente, donde se renueva, se transforma, inventa y se reconstruye.

La motivación en el adulto mayor es tan importante como en cualquier otra etapa de la vida, de hecho con el adulto mayor la motivación es una herramienta que impulsa el aprendizaje para sentirse tanto útil como capaz, no solo un estilo necesario para aprobar o sacar buenas calificaciones; es decir, el adulto mayor realiza las cosas a través de la motivación y también quiere ser reconocido por sus méritos pero siente más aun la satisfacción por hacer las cosas así como poder integrarse a través de su propio aprendizaje y su experiencia.

MARCO METODOLÓGICO

La metodología utilizada corresponde al paradigma cualitativo, apoyado en las historias de vida ya que forman parte del campo de la investigación cualitativa, cuyo análisis fenomenológico sostiene que la realidad es construida socialmente mediante definiciones individuales o colectivas de una determinada situación (Taylor y Bogdan, 1984). Esto me permitió indagar en las razones de aprendizaje por las cuales se desarrollaron sus anécdotas, vivencias durante toda su vida, así como asumió su viudez y logró profundizar su relación con el aprendizaje y el conocimiento desde tempranas edades.

Las técnicas utilizadas fueron la observación participante la cual ayudó a la investigadora a tener una mejor comprensión del fenómeno en estudio. Según DeWalt y DeWalt (2002), la observación participante puede ser usada para ayudar a responder preguntas de investigación y poder contemplar el ambiente donde se desarrolla la informante, otra técnica para la recogida de datos que se utilizó fue la entrevista tipo conservatorio la cual según Sierra (1998) es una entrevista cualitativa que se define como aquella no directiva, abierta, no estructurada, ni estandarizada, la cual sigue un modelo conversacional, superando la perspectiva de un intercambio formal de preguntas y respuestas en la medida que trata de

emular un diálogo entre iguales. A lo largo y amplio de la conversación se fue interpretando la historia de vida que se quiere abordar.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados según la categoría educación.

Cuadro 1. Categorías

Categoría Orientadora	Categorías
Educación	Motivación por aprender Superación personal Capacidad de aprender Participación

Fuente: Propia (2018)

La **capacidad de aprender** de los adultos mayores está ligada a su **motivación** personal, a la **superación** y las ganas de **participar** en una actividad formativa. A través de estas subcategorías se puede establecer una relación con la educación, ya que son bases para abordar el proceso educativo del adulto mayor; es por esto necesario resaltar que, a lo largo de la vida existen diversos procesos educativos que involucran las diferentes edades por las cuales transcurre el ser humano y que al ser diferentes necesitan dinámicas de aprendizajes diferentes pero que todas tienen en común el favor de la motivación.

Cuadro 2. Respuesta por categorización. Etapa niñez

Motivación por aprender

Niñez	Informante	Investigadora
<i>Preguntas de la entrevistadora</i>	<i>Información oral</i>	<i>Subcategoría</i>
¿Cuál fue la motivación desde pequeña hacia el estudio?	<u>A pesar de haber nacido en Caracas me crié en Coro con mis abuelos, la cual siempre me decían lo importante que era el estudio para la superación</u>	Cambio de ambiente Estimulo de los abuelos

	personal. <u>Desde pequeña como niña siempre realizaba mis tareas y me interesaba por otras. Siempre tenía actividades extracurriculares que realizar.</u>	Curiosidad por aprender
¿Qué papel cumplieron sus abuelos en su educación?	Bueno mis abuelos no fueron estudiados, pero siempre quisieron lo mejor para mí y para mi futuro. Ellos <u>aportaron a mi educación cuanto pudieron y los admiro por la manera en que se dedicaron a mí. Mi abuela me impulso a realizar actividades manuales y costura. A pesar de que no aprendí a hacerlos bello como ella hago lo mejor.</u>	Apoyo de abuelo Abuela costurera

Fuente: Propia (2018)

En la etapa de la niñez es donde surgen a través de los padres y ejemplos a seguir la motivación y disposición al estudio. En este caso los abuelos fueron quienes a través de su ejemplo quienes inspiraron de una u otra manera a esta adulta mayor a estudiar, la motivación de que siempre podrán ser mejor. La realización de actividades extracurriculares sentó presencia diferencia en la vida, ya que a través de esta formación se va construyendo el adulto que mañana será.

Cuadro 3. Respuesta por categorización. Etapa de Adolescencia
Superación personal

Adolescencia	Informante	Investigadora
<i>Preguntas de la entrevistadora</i>	<i>Información oral</i>	<i>Subcategoría</i>
¿Qué estudios logro realizar?	<u>Gracias a Dios y la buena cabeza a el apoyo de mis abuelos pude sacar mi bachillerato. Siempre quise estudiar más por eso me gradué de secretaria de ejecutivo donde conocí a mucha gente importante del medio político.</u>	Superación personal Disposición a los estudios Profesionalización
¿Qué otra cosa hubiera querido aprender?	<u>Yo siempre tuve interés por estudiar más, lo que pasa es que me casé joven, ya a los años estaba con un hogar y 1 niño que me necesitaba y a los 17 ya estaba 2 niños y viuda. Sin embargo, nunca deje de aprender. Siempre estuve realizando cursos. En total tengo 23. No deje que la tristeza se apoderara de mi cuerpo.</u>	Disposición a seguir a aprendiendo Actividades de madre a temprana edad Motivación a raíz de la superación del duelo

Fuente: Propia (2018)

Los estudios formativos realizados en la etapa de la adolescencia marcaran un antes y después en cualquier persona, el deseo de la superación personal, la disposición a los estudios y la profesionalización harán posible sobrellevar muchas situaciones por las cuales se puede pasar en la vida, la maternidad en ocasiones conlleva a abandonar los estudios sin embargo en este caso fue un factor motivacional el cual utilizo para seguir aprendiendo y realizando cursos formativos que le permitieron seguir adelante a pesar del duele que cursaba en ese momento.

Cuadro 4. Respuesta por categorización. Etapa de Adultez.

Capacidad de aprender

Adultez	Informante	Investigadora
Preguntas de la entrevistadora	Información oral	Subcategoría
¿Qué habilidades desarrollo de adulta?	De ya adulta culmine mis 23 cursos, trabaje años en el despacho presidencial cuando Rómulo Betancourt, pero después me cambie de trabajo. Desarrolle habilidades diferentes a la secretaria. Aprendí a cocinar comida italiana puesto que empecé a trabajar en el centro ítalo. Allí conocí a mi esposo que tenía mucho para enseñarme y de quien aprendí que uno no se debe de quedar sola.	Aprendizaje de diferentes competencias Desarrollo de habilidades Enseñanza adquirida
¿Qué experiencias motivaron el aprendizaje?	A los 55 años volví a viuda y fue devastador. Me la pasaba encerrada en la casa. Ya estaba depresiva porque me enferme y después tuve varias operaciones quede muda por 3 meses. Esa experiencia me hizo volver a nacer como adulta y dedicarme más al aprendizaje. Siempre estoy en constante aprendizaje.	Actividades nuevas Constante aprendizaje Dedicación y superación de dificultades

Fuente: Propia (2018)

En la adultez las habilidades desarrolladas son las que permitirán que podamos vivir una vida plena, a través de cursos y formación en muchas disciplinas. Demostrando de tal forma que el aprendizaje no se trata solo teorías y cursos, sino que también existen personas a nuestro alrededor que están en la disposición de traspasarnos sus enseñanzas que también son para toda la vida.

El desarrollo de nuevas habilidades permite que se esté en constante aprendizaje que conllevan a dedicarse mucho y así superar las dificultades que se presenten en el camino.

Cuadro 5. Respuesta por categorización. Etapa de la Vejez.

Participación

Vejez	Informante	Investigadora
<i>Preguntas de la entrevistadora</i>	<i>Información oral</i>	<i>Subcategoría</i>
¿Qué tipo de persona se considera usted?	<u>Si activa sí. Yo misma hago mis compras, salgo a la misa todos los domingos, realizo las diligencias del club. Siempre estoy activa y nunca me quedo sin hacer nada. De hecho, escribí un artículo para los jubilados donde los invito a no quedarse en su casa durmiendo ni cuidando nietos. Que salgan y aprendan. Primero uno tiene que quererse y que mejor forma de hacerlo que dándole conocimiento a la mente.</u>	Actividad constante Autonomía e independencia Quererse a través de la adquisición de conocimientos
¿Participa usted en un club de adultos mayores?	<u>Si, de hecho, yo soy una de las fundadoras del club que inicio en 1997 pero yo me uní en el 1999. Ahora soy la presidenta del club y siempre estoy pendiente de todos de obtener beneficios, de gestionar actividades es algo que me gusta mucho hacer y que disfruto.</u>	Participación Integración Planificación de actividades
¿Cómo es su relación con los otros adultos mayores del club?	<u>Yo soy la amiga de todos, todos saben que pueden contar conmigo y que estoy servir, cada uno de ellos aporta algo especial al club y sin ellos el club no sería lo mismo. A pesar de las discusiones y de las diferencias somos una familia unida.</u>	Amistad Solución de conflictos Asertividad
¿Cómo ha influenciado el	<u>Bueno tanto ha sido la influencia que me la paso metida allá (risas).</u>	Influencia positiva

club en usted?	Siempre hay actividades que hacer, de hecho, <u>ahora iniciare en la universidad de la tercera edad. Siempre hacemos cosas manuales y cocina. También me gusta enseñar a otros todo lo que aprendo con el club y le dirijo ese aprendizaje a quien quiera aprender niños, jóvenes, adultos y ancianos también.</u>	Trasmitir enseñanza a otros Dirección de aprendizaje
----------------	--	---

Fuente: Propia (2018)

La vejez es una etapa de renacimiento, en donde todo lo que las personas realicen a lo largo de su vida tendrá su beneficio en esta edad. La independencia y autonomía permitirán que se realicen como adultos mayores, ya que evitaren depender de otras personas y podrán emplear ese tiempo en realizar actividades formativas o recreativas. A través de la participación se puede llevar a prender mucho ya que esto conlleva a la integración en diferentes grupos y a adquirir una responsabilidad al formar parte de un club de adultos mayores, planificando actividades que beneficien a los integrantes del grupo, cosechando la amistad y practicando el asertividad.

Los clubs de adultos mayores son zonas de esparcimiento en donde se pueden intercambiar ideas y compartir actividades. A la influencia positiva de estos grupos a los adultos mayores es importante porque permite el esparcimiento, el aprendizaje y el aporte de cada uno. La enseñanza en estos grupos es constante ya que existe una dirección de aprendizaje que pauta cuales son las actividades que se van a realizar y la forma en que se transmite a otras personas.

CONCLUSIONES

El estudio permitió conocer las capacidades que los adultos mayores pueden desarrollar a través de una visión optimista del envejecimiento y la influencia que genera el estilo de vida de cada adulto mayor para así asumir el aprendizaje y la educación es de los ojos de una adulta mayor activa, que durante toda su vida mantuvo un aprendizaje constante y transmitió ese aprendizaje de diversos

temas como costura, cocina, repostería, tejidos a otras personas, además de esto también transmitió enseñanzas de superación personal ya que habiendo superado innumerables obstáculos se levantó y estos no fueron impedimento para continuar, se logró evidenciar que la motivación personal es uno de los aspectos más interesantes ya que es el motor que todo lo mueve, la motivación está dada por aquello que sentimos que puede ser siempre mejor todo aquello por lo que podemos obtener una recompensa, el transmitir una actitud positiva y un envejecimiento activo también es enseñar ya que esto logra ser una fuerte influencia para el resto de las personas de todas las edades. A su vez estas personas logran ser una buena influencia generando amistad e invitando a la integración activa de todas las personas que rodean al adulto mayor.

Las ganas de superación a pesar de la adversidades ha sido una influencia positiva en este caso, demostrando que de nada vale estar triste y no hacer nada al respecto, la participación activa también es otro elemento que sobresale en este caso, y que coloca en evidencia las ganas mantenerse en constante aprendizaje, estar a la vanguardia y no solo eso sino que transmitir lo aprendido hace aún más interesante estudiar a una mujer inteligente y con ganas siempre de mejorar, más allá de la experiencia educativa que ha tenido durante toda su vida son las ganas con las que enfrente la vejez y desarrolla sus capacidades a pesar de sus condiciones.

En este caso la participación de la adulta mayor en el club hace que este se mantenga activo y con ganas de transmitir su enseñanza a través de la enseñanza. A pesar de su edad la capacidad de aprender está intacta. Así que con los ajustes a la educación dirigida especialmente a adultos mayores hacen de esta señora un ejemplo de vejez.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¿Qué es la educación para Rousseau y cuáles son los contenidos educativos
(2011) [página en línea] Disponible en URL:
<http://peducativas.blogspot.com/2011/08/que-es-la-educacion-para-rousseau-y.html?m=1>

- Bedoya, M. (2008) *El aprendizaje en la tercera edad* [máster en línea] Universidad de Nebrija, España. Consultada en URL: <http://www.educacionyfp.gob.es/portada.html> [Consultado en 20 julio 2019]
- Bermejo, L (2004) *Gerontología Educativa. Cómo diseñar proyectos educativos con mayores*. Madrid.
- Cuenca, M (2011) *Motivación hacía el aprendizaje en las personas mayores más allá de los resultados y el rendimiento académico*. disponible en URL: https://www2.uned.es/intervencion_socioeducativa/Elena_Cuenca/Elena_Motivacion.pdf [Consultado en 20 julio 2019]
- Dewalt, K. & Dewalt, B. (2002). *Participant observation: a guide for fieldworkers*. WalnutCreek, CA: AltaMira Press.
- García N, (2011) *La educación con personas mayores en una sociedad que envejece* Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/979/97917592006.pdf> [Consultado en 20 julio 2019]
- Gurdian, A (2007) *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Disponible en URL: <https://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf> [Consultado en 20 julio 2019]
- Rossi, L (2014) *Participación y motivación en los adultos mayores: Una mirada desde una comisión barrial*. Disponible en URL: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_rossi_1.pdf [Consultado en 20 julio 2019]
- Sierra Bravo (1995). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Paraninfo, Madrid. 705 p
- Strejilevich, L. (2011). *Vejez, actividad creadora y trabajo*. Recuperado de: www.inmayores.mides.gub.uy [Consultado en 20 julio 2019]
- Taylor, S. Y Bogdan, R (1984) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* [libro en línea]. Consultado en: <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf> [Consultado en 20 julio 2019]

Vilafranca, I (2012) *La filosofía de la educación de Roseau*. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4172907.pdf> [Consultado en 20 julio 2019]

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

Candy Moreno¹, Duavi Ollarves², Orlando Römer³, Cásares Belen⁴

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda"

belencasaresgerontologia@gmail.com⁴

RESUMEN

La Fonoaudiología estudia la comunicación humana (Brasil, 2004) y el Accidente cerebrovascular ACV es la aparición brusca de pérdida de la función neurológica focal por infarto o hemorragia cerebral afectando el sistema estomatognático desde el habla hasta la deglución (Valenzuela, 2019). El método asumido fue investigación acción participativa (IAP) con el propósito de Intervenir con estrategias fonoaudiológicas el sistema estomatognático de pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. Se aplicó una guía de entrevista. Para el análisis de la información de tres informantes clave, se empleó categorización y triangulación, contrastación y teorización. Resultados: la aplicación del plan de intervención fonoaudiológica produce un cambio en el paciente adulto mayor y el personal del servicio de Neurocirugía del Hospital, quienes cuentan ahora con aliados para el seguimiento y mejoría del paciente una vez que ocurre el ACV haciendo a la familia protagonista de los progresos de la persona.

Palabras Clave: Adulto Mayor, fonoaudiología, Accidente cerebrovascular, sistema estomatognático.

STOMATOGNATHIC SYSTEM OF PATIENTS WITH BRAIN ACCIDENT OF THE UNIVERSITY HOSPITAL DR. ALFREDO VAN GRIEKEN

ABSTRACT

Speech therapy studies human communication (Brazil, 2004) and stroke is the sudden appearance of loss of focal neurological function due to infarction or cerebral hemorrhage, affecting the stomatognathic system from speech to swallowing (Valenzuela, 2019). The assumed method was participatory action research (IAP) with the purpose of Intervening with phonoaudiological strategies the stomatognathic system of patients with cerebrovascular accident of the University Hospital Dr. Alfredo Van Grieken. An interview guide was applied. For the analysis of the information of three key informants, categorization and triangulation, contrast and theorizing were used. Results: the application of the speech and language intervention plan produces a change in the elderly patient and the staff of the Hospital's Neurosurgery service, who now have allies to monitor and improve the patient once the stroke occurs, making the family the protagonist of the person's progress.

Key words: Older Adult, speech therapy, Stroke, stomatognathic system.

INTRODUCCIÓN

Brasil (2004) define la Fonoaudiología como la "ciencia que tiene por objeto de estudio la comunicación humana, desarrollo, alteraciones y diferencias, aspectos relacionados con la función auditiva periférica y central, la función vestibular, la función cognitiva, el lenguaje escrito y oral, el habla, la voz, las funciones orofaciales y la deglución". Asimismo, Galdames (1997) define un ACV "como el desarrollo rápido de signos clínicos, de disturbios en la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte", disfagia, disartria y afasia son algunos de los trastornos de la comunicación más frecuentes cuando se produce un daño cerebral. Sus secuelas más frecuentes son las dificultades de expresión, comprensión, voz, habla, lenguaje, lectura y escritura, pueden desembocar en un aislamiento comunicativo, irritabilidad, negativismo.

Una rehabilitación fonoaudiológica oportuna puede minimizar los efectos del ACV en la comunicación, devolviendo al paciente parte de la calidad de vida perdida, por ello, el propósito de esta investigación fue realizar un plan de intervención fonoaudiológica en el sistema estomatognático de pacientes con Accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken de Coro, estado Falcón, para rehabilitar las funciones estomatognáticas alteradas por el ACV y hacer a la familia partícipe en la recuperación de su familiar.

DESARROLLO

Descripción del abordaje de la comunidad en estudio.

En enero de 1953, médicos y comunidad alzaron su voz clamando la creación de un Hospital en Coro, los años pasaron en vano y sin ser escuchadas las súplicas. Pero todo cambio en 1970, cuando arquitectos e ingenieros de Ministerio de Obras Públicas en conjunto con los experimentados consejos de los técnicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, seleccionaron una extensión de terreno que pertenecía al Ministerio de Defensa. Esta obra fue bautizada con el nombre de Dr. Alfredo Van Grieken, al inaugurarse tenía capacidad para 336 camas de hospitalización. Actualmente, el Hospital Universitario de Coro "Dr. Alfredo Van Grieken" tiene cinco departamentos clínicos

y nueve departamentos de apoyo diagnóstico y terapéutico; entre los departamentos clínicos se encuentran: Medicina Interna, Cirugía General, Puericultura, Pediatría, Medicina Crítica y Emergencia, Ginecología y Obstetricia, donde además se brinda el servicio de consulta de genética. En cuanto a los departamentos de apoyo y diagnóstico terapéutico se encuentran: Servicio de Nutrición y Dietética, Banco de Sangre, Farmacia, Servicio Central de Suministro, Imagenología, Servicio de Registro Médico y Estadística en Salud, Servicio de Laboratorio y Servicio de Anatomía Patológica. (Coordinación de Investigación y Educación. 2011).

Para iniciar el abordaje, el día 11 de abril del año 2019, nos dirigimos al sexto piso del hospital Dr. Alfredo Van Grieken para obtener información a través de la observación y entrevista semiestructurada donde se realizaron preguntas a la Directora del Servicio de Neurocirugía y enfermeras que laboran en el servicio viendo que las problemáticas y patologías neurológicas presentes en piso fueron: Escasez de insumos médicos y ausencia de aires acondicionados en las habitaciones; en cuanto a las patologías: 2 pacientes con neuralgia del trigémino, 3 pacientes con traumatismo craneoencefálico y 8 pacientes con accidente cerebrovascular.

La tercera pregunta fue si los pacientes recibían algún tipo de terapia rehabilitación de alteraciones comunicativas y la respuesta fue que eran referidos a terapia con el fisioterapeuta. Esta información resalta la necesidad de una intervención terapéutica orientada a rehabilitar las habilidades comunicativas perdidas a raíz del accidente cerebrovascular a través de un fonoaudiólogo.

Por otro lado, un estudio epidemiológico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) en el año 2014, cada 4 minutos se produce un ACV en el mundo y según la World Stroke Organization, en el primer trimestre del 2019 13.676.761 personas han sufrido un Accidente cerebrovascular a nivel mundial. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares se producen en personas mayores de 65 años de edad. En Venezuela 9,73% de la mortalidad en mujeres es a causa de un ACV, contra un 6,33% en los hombres, de acuerdo con cifras del Anuario Estadístico de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud del año 2012. En el Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, 16 casos fueron atendidos durante el pasado mes de mayo del 2019.

Lista de jerarquización el problema:

- ✓ Escasos conocimientos de los médicos especialistas y la comunidad sobre la existencia del fonoaudiólogo y sus funciones.
- ✓ Carencia de intervención para abordar alteraciones estomatognáticas en pacientes con ACV.
- ✓ Poca inclusión del fonoaudiólogo al equipo multidisciplinario encargado de atender al paciente con ACV

Como técnica de recolección de datos se usó la entrevista donde se estableció la necesidad de tener un fonoaudiólogo que se encargue de la rehabilitación de alteraciones que afecten el sistema estomatognático del paciente a raíz del ACV.

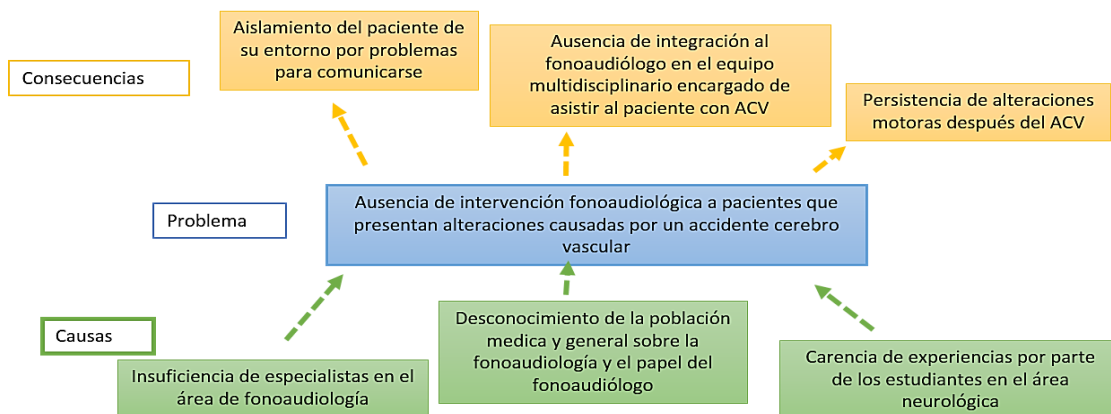


Figura 1. Árbol de problema. Elaboración Propia (2019)

La Fonoaudiología al ser una ciencia emergente en Falcón, posee áreas donde no se ha indagado lo suficiente, entre ellas la neurología debido a la ausencia de protocolos de intervención fonoaudiológica a pacientes con alteraciones causadas por un accidente cerebrovascular, aunado al desconocimiento de la rehabilitación de un Fonoaudiólogo, por ello emerge la intención de intervenir con estrategias fonoaudiológicas el sistema estomatognático de pacientes con accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.

Experiencias previas de estudio.

A nivel internacional en Chile, Rodríguez (2017) hizo una investigación titulada: Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente

entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan accidente cerebrovascular isquémico en la comuna de Talcahuano, su objetivo fue elaborar y validar un instrumento para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que hayan sido diagnosticados de Accidente Cerebrovascular (ACV) Isquémico.

En esta investigación se eligieron dos centros clínicos para validar el instrumento, uno público y otro privado (Hospital Higuera y Clínica Bío Bío respectivamente), se entrevistó al equipo multidisciplinario de nueve profesionales (dos Nutricionistas, dos Médicos, tres Fonoaudiólogos y dos enfermeras) con experiencia en atender pacientes con ACV Isquémico con experiencia en Unidad de Paciente Crítico (UPC) y Unidad Médico Quirúrgico en dichos Centros de Salud. Los resultados reafirman la relevancia de la temática y validan el instrumento para aplicarlo en usuarios que presentan ACV y que hayan sido diagnosticados de disfagia, además de corroborar por los expertos la relación entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial.

Se toma como referencia este trabajo de investigación a nivel metodológico, cuya investigación cualitativa se enfoca elaborar un instrumento cualitativo que analice la relación existente entre el tratamiento fonoaudiológico oportuno de la disfagia y el bienestar psicosocial en personas que presenten ACV isquémico, que será de ayuda al momento de evaluar los resultados de la intervención fonoaudiológica una vez finalizado el ciclo de terapias.

A nivel nacional, está el trabajo de Bustillos (2012) publicado en la Revista Acta bioclínica, Facultad de Odontología Universidad de los Andes Mérida Venezuela; reflejan que el envejecimiento conlleva a cambios morfofisiológicos en todos los tejidos incluyendo el sistema estomatognático. Así mismo, existe un aumento notable de la población mayor de 60 años, que con el tiempo viven cambios morfofisiológicos en los tejidos, incluyendo el sistema estomatognático y, si en el paciente existe ausencias de piezas dentarias se producen alteraciones aún más complejas, ya que la metamorfosis se propaga e involucra también con los tejidos periorales. El tratamiento de estos pacientes se realiza una vez consideradas todas las variables médicas, psicológicas, estomatológicas, gerontológicas, geriátricas y estéticas posibles, siempre tomando en cuenta el

deseo y las expectativas del paciente frente al tratamiento, el tipo y severidad de las necesidades del tratamiento, capacidad del paciente de manejar el estrés y el nivel de higiene oral aunado a su estado socioeconómico, de modo que se trate siempre a estos pacientes de forma integral.

Tomando en cuenta que los ACV predominan en personas mayores de 40 años, además de la información que aporta sobre las fases de la deglución y los cambios morfofisiológico, la publicación de Bustillos será punto de partida para estructurar el plan de evaluación e intervención en pacientes con disfagia.

Sustento teórico. Aspectos conceptuales.

Fonoaudiólogo: profesional de la salud, actúa en investigación, orientación, pericias, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico en el área de la comunicación oral y escrita, voz, audición y equilibrio, sistema nervioso y sistema estomatognático incluyendo la región cérvicofacial (Guzmán, M 2010).

Sistema estomatognático: unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones occípito-atloidea, atlo-axoidea, vértebro-vertebrales cervicales, témporo-mandibulares, dentales en oclusión y dento-alveolares, que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial y con los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación para desarrollar las funciones de succión, digestión oral (que comprende la masticación, la salivación, la degustación y la degradación inicial de los hidratos de carbono); deglución, comunicación verbal (que se integra, entre otras acciones, por la modulación fonológica, la articulación de los sonidos, el habla, el silbido) (Barreto, J 2013).

Disfunción del sistema estomatognático: enfermedades genéricas o inespecíficas del sistema estomatognático, que comprenden la boca, dientes, mandíbulas y faringe afectan todo nuestro sistema bucal y deglutorio, dejando un sin número de secuelas y trastornos físicos y psicológicos en la vida de las personas que la padecen (Doria, A, Mancado, J. 2009).

Alteraciones predominantes en el sistema estomatognático:

-Desorden miofuncional: Cualquier característica anatómica o fisiológica de las estructuras (labios, dientes, lengua, mandíbula, mejillas, paladar) que resulta notablemente diferente e interfiere con un desarrollo normal de la dentición, el habla y la salud o afecta a la estética o al desarrollo psicosocial. Se incluye la postura de reposo de la lengua, la deglución y las posturas anómalas durante el habla u otras acciones, así como la presencia de hábitos inoportunos o paratípicos que influyen en la forma y función de las estructuras de cara y boca. Estos trastornos forman parte de un continuum de anormalidades anatómicas y funcionales que afectan a las estructuras orofaciales y craneales y sus funciones (Halle, Kellum y Gross 1991).

- Disfagia: Designa cualquier problema que surge desde el momento en el que los alimentos entran a la boca hasta que pasan al estómago. Puede tratarse de molestia, dolor, e incluso de un bloqueo completo de los alimentos. Disfagia, evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución (Postiaux, G. 2004).

- Deglución atípica: Consiste en la postura y uso inadecuados de la lengua en el acto de deglución. Se define como la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcadas dentarias. La lengua se posiciona entre los incisivos o se apoya contra su cara posterior al acabar la fase de masticación y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución (Cervera, J, Ygual, A 2002).

- Disartria: Es una alteración del habla producida por problemas que afectan a los órganos que nos permiten emitir voz y articular las frases con precisión. En casos de la disartria causada por alteraciones neurológicas (como el ACV), el control motor se ve afectado, dando lugar a alteraciones en el tono, en la fuerza, en la movilidad y en la velocidad de los movimientos. Como consecuencia de ello nos encontraremos con dificultades en: la respiración, la fonación, la articulación, la entonación y en la adecuada coordinación de todos estos procesos. La consecuencia última de la disartria es que puede ser difícil entender el habla de la persona que la padece, con lo que puede verse afectada su capacidad de comunicación con otras personas (Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni 2010. Guía para el manejo de la Disartria).

- Apraxia: dificultad para ejecutar movimientos intencionales, deliberados, independientemente del contexto externo y cognitivo, por orden de otra persona

y/o por "voluntad propia", en ausencia de defectos motores o de estados confusionales que justifiquen por si solos el déficit. Las deficiencias afectan el movimiento complejo con falla en la secuencia y ordenación pero con integridad en la realización de los componentes elementales de la secuencia (Giono, J 1995).

- Afasia: La afasia es un trastorno de origen neurológico que implica la pérdida de la habilidad comunicativa, puede darse tanto la incapacidad en la expresión del lenguaje como la incomprensión de éste. Dependiendo de la sintomatología que presente la persona (Pasquín, N 2017).

- Afasia de Broca: También conocida como afasia de producción, expresiva o motora. Afecta el habla. Lo más característico de esta afasia es que la persona no es capaz de expresarse de manera fluida ni de formar frases completas y articuladas, mientras que la comprensión se encuentra relativamente preservada (Pasquín, N 2017).

Estimulación Fonoaudiológica: También llamada intervención precoz, es el grupo de técnicas especializadas que el fonoaudiólogo emplea para corregir trastornos reales, potenciales, o para estimular capacidades compensadoras. Los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno (Leyva. A; Puerto. B; García. M. 2013).

Intervención Fonoaudiológica: Es la acción de situarse desde una mirada analítica que concibe a la persona y sus necesidades y de esta manera guiar el proceso de habilitación/rehabilitación, plantear/diseñar los objetivos o metas por alcanzar y las acciones a ejecutar (Findlay y otros, 2014).

Sustento legal.

Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Artículo 83 define la salud como:

El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa...

Por esta razón, este artículo, muestra que se deben desarrollar y promover todas aquellas acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas, dándoles acceso a servicios oportunos y especializados.

En relación al Colegio Venezolano de Fonoaudiólogos, audiólogos y terapistas del lenguaje “FONATEL” (2009), en su título III, en Campo de Acción del Fonoaudiólogo(a), Audiólogo (a), Terapeuta del Lenguaje, Prof. en Fonoaudiología, Logopeda y Audioprotesista , artículos 3 y 9 refiere que:

Artículo 3: “El profesional de la Fonoaudiología desarrolla las acciones dirigidas a establecer el diagnóstico como parte de un equipo interdisciplinario, el cual puede variar en cantidad y en calidad de acuerdo con las necesidades de cada caso”. Por su parte, el artículo 9: “Las acciones dirigidas a establecer y explicar el nivel de funcionamiento en las áreas de lenguaje, habla, voz, motricidad oral y audición, incluyen: aplicación de pruebas, protocolos y/o baterías diseñadas para tal fin; análisis de los resultados, establecimiento del diagnóstico...”.

Ambos artículos destacan la importancia del fonoaudiólogo como miembro de un equipo multidisciplinario, quien a través de la aplicación de mecanismos estandarizados evalúa, diagnostica e interviene alteraciones que afecten la comunicación, tanto en el área cognitiva como en el área motora, contribuyendo de esa forma a la mejoría total del paciente.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Paradigma socio-crítico.

Para el desarrollo metodológico de esta investigación como fuente de conocimiento para la transformación se asume el paradigma socio-crítico también llamado crítico-reflexivo, este introduce la ideología de forma explícita y la autorreflexión crítica en los procesos de conocimiento, tiene como finalidad la transformación de la estructura, cuyo propósito es el conocimiento de las experiencias comunitarias, permitiendo con ello la comprensión de la realidad actual y creando puntos de vista hacia el futuro (González, 2013).

En la presente investigación se contextualiza el paradigma socio-crítico en el área de Neurología Médica con la participación de los estudiantes de PNF en Fonoaudiología. Los actores sociales son: el neurólogo y equipo multidisciplinario

compuesto por fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros, quienes son los especialistas en cada área de su competencia, los pacientes, familiares y/o acompañantes que son responsables e interesados en aplicar nuestras recomendaciones diariamente, y el fonoaudiólogo, quien aportará sus conocimientos en rehabilitación; permitiendo así el proceso de transformación social e individual del paciente en pro de su recuperación total.

Método de investigación.

Se establece que el método que orienta este estudio es la investigación acción-participativa, que parte de una estrategia que involucra a la comunidad en el conocimiento para la integración de sus problemas, por lo que su objetivo principal es la mejora y transformación de las situaciones. Sobre el método se señalan tres (3) perspectivas de la investigación, éstas son:

Visión teórico científica: Es un conjunto de decisiones de espiral, las cuales se basan en ciclos repetidos de análisis para conceptualizar y redefinir el problema una y otra vez.

Visión deliberativa: La concepción deliberativa se enfoca principalmente en la interpretación humana, la comunicación interactiva, la deliberación, la negociación, y la descripción detallada. Le incumben los resultados pero sobre todo el proceso mismo de la investigación acción.

Visión emancipadora: Su objetivo va más allá de resolver problemas o buscar mejoras a un proceso, pretenden que los participantes generen un profundo cambio social por medio de la investigación. El diseño no sólo cumple funciones de diagnóstico y producción de conocimiento sino que crea conciencia entre los individuos sobre sus circunstancias sociales y la necesidad de mejorar su calidad de vida. (Maya, E. 2014). La presente investigación está concebida bajo una visión emancipadora.

El método IAP presenta unas fases para la realización, desenvolvimiento o lograr la transformación. Estas fases se presentan en el procedimiento de la investigación los cuales se describen a continuación:

- 1. Motivación:** Es una etapa de acercamiento e inserción a la comunidad, se trata de conocer mejor en ambiente comunal, ubicar organizaciones, líderes, consultar necesidades, conocer las condiciones físico-

ambientales y de salud, a través de contactos informales, así como se motiva a la comunidad a que participen en la solución de las necesidades y se comprometan a apropiarse en la transformación de la misma.

En esta etapa se motivó al personal que hace vida en las consultas de neurología médica, se invitó a los familiares de los pacientes afectados por el ACV a que formen parte de la intervención en alteraciones del sistema estomatognático para mejorar la calidad de vida de su ser querido. Para esto nos acercamos al sexto piso del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, donde funciona el área de Neurología para conocer al equipo de trabajo y los pacientes hospitalizados. Del mismo modo, se logró entablar la relación con los familiares de los mismos, con un dialogo acerca de la investigación que se tenía planteado realizar. En esta misma línea, las autoras fueron cama por cama para dar una charla sobre la carrera de Fonoaudiología, qué hace un fonoaudiólogo, haciendo énfasis en la importancia del mismo para aminorar los efectos a nivel de habla, deglución y respiración que podrían ocurrir luego del ACV. Por supuesto, abriendo la puerta para una evaluación y posterior intervención del paciente.

2. Ejecución: Aquí se crearon las condiciones metodológicas para que la comunidad, aprenda a observar y explicar los fenómenos físicos y humanos de su entorno; se realizó el autodiagnóstico de salud con técnicas adecuadas para determinar los problemas y necesidades sentidas como prescritas. En esta etapa se precisan los objetivos de la investigación, definición de temas y problemas prioritarios, selección de técnicas para la recopilación de la información, la recolección de la información, codificación y clasificación de la información, análisis e interpretación de resultados, y de actividades para resolver el problema.

3. Evaluación: En esta etapa la información es devuelta a la comunidad para ver superado el sentido común, la simple percepción de los fenómenos, haciéndose cada vez receptiva a los cambios de actitudes, a la realización de acciones que contribuyan con su superación” (Reyes, 2002). Se evaluó el progreso de los pacientes luego de la intervención fonoaudiológica, valorando el efecto de la terapia sobre las capacidades comunicativas alteradas ACV, se otorgó a los familiares herramientas para continuar la estimulación en casa mediante un taller de actividades para estimular el lenguaje y el habla.

Selección de los informantes clave.

Los informantes clave son “personas con conocimientos especiales, status y buena capacidad de información. El investigador debe cuidar, al hacer la selección, que dichos informantes representen lo mejor posible la comunidad estudiada”. (Martínez, 1991).

1. Criterios de inclusión: Pacientes con alteraciones en el sistema estomatognático de leves a moderadas y sus familiares.

2. Criterios de exclusión: Neurocirujanos e internistas, enfermeras que laboren en el sexto piso del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken y pacientes con alteraciones en el sistema estomatognático graves o severas.

Técnicas para la recolección de información.

Es un medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita alcanzar los objetivos planteados en la investigación (Bunge, 2000). *La observación* es la acción de observar, mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia. Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, F. 2005).

La entrevista, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación (Sabino, 1992). El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. La ventaja esencial de la entrevista es que los actores sociales proporcionan datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer (Sabino, 1992).

El Registro anecdótico, consiste en el registro por escrito de una conducta observada por el investigador sin variar el contexto de dicha conducta, ya sea enunciando conclusiones o resumiéndola; en el registro anecdótico se deja copia

fiel, por escrito, de lo que la conducta realmente fue (Randal, 2000). El uso de esta técnica fue útil para registrar todas las visitas realizadas tanto en el Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken y las realizadas en el Servicio de neurología, además de encuentros con especialistas neurólogos y neurocirujanos del Hospital.

Un instrumento sintetiza en sí toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto a las variables o conceptos utilizados (Sabino, 1992). *Guía de entrevista:* es la comunicación establecida por medio de un cuestionario o guía entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el tema propuesto (González, H. 2009). “las preguntas planteadas en el instrumento deben de estar relacionadas directa o indirectamente con los objetivos y propuestas de la investigación” (Miles y Huberman, 2002).

La guía de entrevista fue diseñada en base a 6 preguntas orientadas a indagar sobre qué sabían los informantes clave de la fonoaudiología, de qué forma el ACV afectó la forma de comunicarse de su familiar y cómo creían que el fonoaudiólogo podría ayudarlos, fue revisada y validada por tres especialistas (un Fonoaudiólogo, una Educadora especial y una Gerontóloga).

Por su parte la *guía de observación* es un instrumento de registro que evalúa desempeños, se establecen categorías con rangos más amplios que en la lista de cotejo. Permite al observador mirar las actividades desarrolladas durante la investigación de manera más integral. Para ello, es necesario presenciar el evento o actividad y registrar los detalles observados (Tamayo y Tamayo, 2007). La misma se estructuró con tres columnas donde se clasificaron las problemáticas presentes en el servicio de neurocirugía: problemáticas dentro del piso, problemáticas a nivel de personal y patologías presentes.

Otro instrumento fue la *Anamnesis* como parte de la historia clínica, recoge datos como filiación, motivo de consulta, antecedentes familiares y personales, etc. El interrogatorio sistemático permite conocer los síntomas más relevantes y su devenir en la biografía del paciente. Se trata de realizar una hipótesis diagnóstica para recoger los datos para confirmarla o no...” (Vallejo J y otros, 1999).

Otro es el *protocolo de evaluación*, que es un conjunto de actividades a realizar relacionadas para determinar la presencia de alteraciones o el impacto de un problema o una determinada actividad asistencial (Anijovich, Cappelletti, 2017). El protocolo de evaluación constó de tres partes o ítems: Evaluación funcional y estructural de los órganos fonoarticulatorios, producción e inteligibilidad del habla y comprensión de conversaciones y órdenes simples y complejas.

Recursos: *Cuaderno de campo*: instrumento de registro etnográfico flexible, de uso frecuente, que debe de adecuarse a los propósitos u objetivos de la información que se quiere registrar. (Castillo, E. 2016).

Cámara fotográfica: dispositivo tecnológico cuyo objetivo o función principal es tomar imágenes quietas de situaciones, personas, paisajes o eventos para mantener memorias visuales de los mismos. Las cámaras fotográficas son las responsables del nacimiento de las ciencias o artes (Díaz, 2000).

Validez y confiabilidad de los instrumentos: Respecto a la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, una medición es confiable y segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados; por esta razón, la confiabilidad se desarrolló de forma sistemática, el mismo inició con la elección del tema, la descripción, análisis e interpretación de la realidad de los informantes (quienes aportan la información para la investigación) estando presentes durante todo el estudio; así como también los acontecimientos que les envuelven y a su vez como su relación con el entorno que lo rodea (Sánchez, Guarisma, 1995).

Categorización: Consiste en la interpretación del discurso, situaciones observadas, acciones e incluso gestos relevantes de los autores y de acuerdo con esta plantear una afirmación que por su puesto será hipotético. Se podría partir de grupo de categorías preestablecidas, con mucha cautela y como algo provisional hasta que no se confirmen, y no se deje uno llevar por la tendencia (cosa muy fácil y natural) de rotular la nueva realidad con viejos nombres (Martínez, 1986). Para la categorización, se crearon una serie de categorías tomando como base el

objeto de estudio, para lo cual se realizó una guía de entrevista a los informantes clave, obteniendo información relevante para la presente investigación.

Triangulación de datos: Consiste en comparar datos provenientes de distintas fuentes y que se refieren a la acción o al mismo acontecimiento, representan tres subtipos: de tiempo, de espacio y de personas que pueden ser analizadas en tres niveles: agregados, interactivo y colectivo, permitiendo garantizar la confiabilidad, explicar las riquezas y complejidad de la acción humana, estudiándola desde múltiples puntos de vistas y utilizando diversos datos.

✓ *Triangulación de investigación:* Consiste en utilizar diferentes observadores en el análisis de la misma situación o contexto y someter los materiales de trabajo de campo a una confrontación de los colegas, para evaluar su calidad, evaluar categorías consensuadas y afinar las interpretaciones.

✓ *Triangulación de teorías:* Consiste en aplicar diferentes modelos teóricos aun conjunto de datos o un modelo conceptual, con la finalidad de que se corresponda con la complejidad del objeto.

✓ *Triangulación metodológica:* Pueden implicar la triangulación dentro del mismo método o entre métodos. Debe destacarse que los diferentes tipos de triangulación suelen ser utilizados durante el proceso de investigación y el uso de cada uno de ellos (Martínez, 2011). Se utilizó la triangulación de datos, facilitando la obtención de información de varias fuentes y así conocer los diversos puntos de vista sobre el tema estudiado (Denzin, N.1989); puesto que en esta investigación se busca fomentar la Intervención fonoaudiológica de pacientes con ACV, esto va dirigido tanto al personal de las consultas de Neurocirugía, como a los estudiantes y el personal del PNF en fonoaudiología; de esta manera se triangulará la información recolectada por parte de nosotras, donde se aplicará una guía de entrevista para la recolección de datos; además, de tener noción acerca del conocimiento que cada una de estas personas tienen con respecto a la importancia de la intervención fonoaudiológica en el campo de la Neurología.

Contrastación: Consiste en relacionar y contrastar los resultados de una investigación con aquellos estudios paralelos o similares que se presentaron en el

marco teórico referencial” para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa. Esta comparación y contrastación pudieran llevarnos hacia la reformulación, reestructuración, ampliación o corrección de construcciones teóricas previas, logrando con ello un avance significativo algunas teorizaciones ya existentes cumplirían en gran parte la función de proveer algunas líneas directrices para interpretar los nuevos datos. (Martínez, 2011).

Teorización: El proceso de teorización usa todos los medios disponibles a su alcance para lograr la síntesis final de un estudio o investigación. Más concretamente, este proceso tratará de integrar en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación en curso, mejorándolo con los autores reseñados en el marco teórico referencial después del trabajo de contrastación.

PROPUESTA: Plan de intervención fonoaudiológica en el Sistema estomatognático de pacientes con Accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.

Propósito general:

Fortalecer con ejercicios fonoaudiológicas el Sistema estomatognático de pacientes con Accidente cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken

Propósitos específicos:

1. Motivar a los pacientes afectados por ACV, sus familiares y especialistas neurocirujanos e internistas del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken para que participen en el plan de intervención y rehabilitación de alteraciones del sistema estomatognático causadas por ACV.
2. Ejecutar ejercicios fonoaudiológicos que favorezcan la rehabilitación de funciones estomatognáticas (habla, voz, respiración y deglución).
3. Evaluar el impacto del plan de intervención, producido en los pacientes afectados por ACV.

Justificación de la propuesta:

A nivel de salud aportará un gran beneficio físico el cual ayudará a los pacientes a recuperar no solo el proceso de deglutorio y del habla, sino que se le dará una nueva perspectiva de su alteración y le dará una esperanza de que pueda recuperar su autonomía.

A nivel institucional traería beneficios a especialistas neurocirujanos e internistas, aportándoles una nueva forma de tratamiento enfocado en rehabilitar las funciones estomatognáticas en afectadas por un ACV, dándoles herramientas multidisciplinarias en pro de garantizar la mejoría del paciente.

Plan de acción.

Cuadro N°1. Fase I. Motivación.

Propósito específico.	Actividades.	Tiempo.	Recursos.	Responsables.
Motivar a los pacientes afectados por ACV, sus familiares y especialistas neurocirujanos e internistas del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken para que participen en el plan de intervención y rehabilitación de alteraciones del sistema estomatognático causadas por ACV.	-Reunión con la coordinadora del DIDA del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken. -Entrevista con la especialista de la consulta de neurología. -Evaluación fonoaudiológica de selección de población.	Semana 1.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Protocolos de evaluación: -Anamnesis. -Protocolo de evaluación de comprensión, habla y deglución.	Investigadoras a cargo.
	-Realización de exposición con los estudiantes del tercer año del PNF en Fonoaudiología sobre el papel del fonoaudiólogo en la rehabilitación del paciente con ACV.	Semana 2.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Material impreso.	Investigadoras a cargo.
	-Socialización con pacientes internados en piso de neurocirugía y sus familiares sobre el papel del fonoaudiólogo en la recuperación del paciente con ACV. -Realización de seminario informativo sobre el papel del fonoaudiólogo en la recuperación de pacientes con ACV a especialistas internistas y neurocirujanos. -Entrevista a informantes clave. -Socialización en la consulta de neurocirugía con familiares y pacientes con diagnóstico de Accidente cerebro vascular sobre el rol del fonoaudiólogo en las alteraciones causadas por un ACV. -Realización y colocación de carteleros informativos sobre el papel del Fonoaudiólogo en la rehabilitación del ACV en los servicios de Neurocirugía y Emergencia del hospital.	Semana 3.	-Cámara. -Video beam. -Lámina de papel bond. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Refrigerio.	Investigadoras a cargo.

Fuente: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

Cuadro N° 2. Fase II. Ejecución

Propósito específico.	Actividades.	Tiempo.	Recursos.	Responsables.
Ejecutar ejercicios fonoaudiológicos que favorezcan la rehabilitación de funciones estomatognáticas como habla, voz y deglución.	-Evaluación fonoaudiológica inicial. -Aplicación de: 1. Consentimiento informado. 2. Anamnesis. 3. Protocolo de evaluación miofuncional. 4. Protocolo de evaluación del habla. 5. Token test para comprensión.	Semana 4.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Lápiz. -Protocolo de evaluación. -Anamnesis. -Guantes. -Linterna. -Baja lenguas.	Investigadoras a cargo.
	-Intervención fonoaudiológica (10 sesiones a lo largo de este periodo, 3 intervenciones por semana): -Estimulación neuromotora. -Estimulación sensorial. -Ejercicios de compensación deglutoria. -Praxias.	Semana 4-12.	-Cámara. -Cuaderno de registro. -Protocolo de intervención. -Guantes. -Baja lenguas.	Investigadoras a cargo.

Fuente: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

Cuadro N°3. Fase III: Evaluación.

Propósitos específicos.	Actividades.	Tiempo.	Recursos.	Responsables.
Evaluar el impacto del plan de intervención, producido en los pacientes afectados por ACV.	- Evaluación final a los pacientes con ACV. - Evaluación de tono, control y movilidad muscular. - Evaluación de la articulación del habla. - Evaluación de patrón y modo respiratorio. - Actividad final: Taller informativo sobre estrategias de estimulación en casa a familiares de pacientes con ACV.	Semana 13.	-Cámara. - Cuaderno de registro. - Lápiz. - Folletos. - Lámina de papel bond. -Refrigerio. - Protocolo de evaluación.	Investigadoras a cargo.

Fuente: Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

Matriz de triangulación

Ítems	Informante 1	Informante 2	Informante 3	Análisis
¿Qué es para usted Fonoaudiología?	Parte de la medicina, que se encarga para la movilidad del paciente sea auditiva y motora (línea 2-3. Cuadro 6).	Rehabilitación del lenguaje (línea 2. Cuadro 7).	Estudia los problemas auditivos-fonológicos (línea 3-4. Cuadro 8).	El informante 1 y 3 concuerdan en que la fonoaudiología estudia el proceso auditivo en las personas, así mismo el informante 1 anexa que se encarga de la movilidad en el mismo. Por otro lado el informante 2 argumente que la fonoaudiología se encarga de la rehabilitación del lenguaje.
¿Qué parte del cuerpo de su familiar considera usted que fue afectado producto del Accidente cerebrovascular?	La carótida de la garganta, su lado izquierdo del brazo y la pierna (línea 7-8. Cuadro 6).	Pierna y brazo izquierdo (línea 5. Cuadro 7).	Miembros superior e inferior izquierda así como la cara y el habla o el lenguaje. (líneas 9-10-11. Cuadro 8).	Los 3 informantes coinciden que fue afectada por el ACV el miembro superior e inferior izquierdo. Por otro lado, el informante 1 anexa que fue afectada la carótida de la garganta- Por su parte, el informante 2 refiere que su familiar fue afectado en la pierna y brazo izquierdo. Mientras que el informante 3 agrega que se vio afectada el habla o el lenguaje.
¿Cómo considera usted que su familiar se vio afectado luego del ACV en sus relaciones con la comunidad?	Con el hablan algunos que otros pero lo entendemos por medio de señas (líneas 11-12-13. Cuadro 6).	Ninguna porque aún no ha tenido comunicación con la comunidad. (líneas 8-9. Cuadro 7).	Y se le dificulta manifestar sus pensamientos. (líneas 15-16. Cuadro 8).	El informante 1 manifiesta que con su familiar se comunica por medio de señas. El informante 2, por otro lado, expresa que su familiar aún no se ha comunicado con la comunidad. Por otra parte, el informante 3 expresa que a su familiar se le dificulta expresar sus pensamientos.
¿Cómo considera usted debe ser la atención del fonoaudiólogo en la intervención de su familiar con ACV?	Con cada paciente para levantar el auto estima (líneas 17-18. Cuadro 6).	Debe ser constante. (línea 12. Cuadro 7).	De mucha paciencia y con precisión; que le permita al paciente sentirse cómodo y en confianza. (líneas 22-23-24. Cuadro 8).	El informante 1 expresa que debe levantar el autoestima de cada paciente. El informante 2 manifiesta que debe ser constante la intervención. El informante 3, considera que debe ser con paciencia, permitiéndole al paciente sentirse cómodo y en confianza.
¿Qué actividades ha desarrollado usted con su familiar luego del ACV?	Bañarla, levantarla, vestirla, darle las terapias en la casa. (líneas 21-22. Cuadro 6).	Estimularlo. Apoyándolo. Hablándole. Terapia. (líneas 14-15. Cuadro 7).	Se ha buscado la manera de que se mantenga con buen ánimo, (no la dejamos sola en ningún momento) y se refuerza en casa las terapias tanto físicas como fonológicas. (líneas 28-29-30-31-32. Cuadro 8).	Los 3 informantes concuerdan en que han ayudado a su familiar con terapia. Por su parte, el informante 1 agrega que ayuda a su familiar bañándola, levantándola y vistiéndola. Por otro lado, el informante 2 expresa que también le brinda apoyo y le habla a su familiar. En contraste, el informante 3 expresa que ayuda a su familiar buscando que se mantenga de buen ánimo.

Fuente: Pacientes de la unidad Neurología. **Elaborado por:** Moreno, Ollarves, Cásares (2019).

Matriz de categorización

Categoría	Subcategoría
Fonoaudiología	Disciplina que ayuda a la movilidad y audición
	Sentido de empatía
	Rehabilitación del lenguaje
	Capacidad de seguimiento
	Disciplina que estudia alteraciones fono-auditivas
	Generar ambiente de confianza
Accidente cerebrovascular	Miembros superiores e inferiores
	Uso de señas por dificultad del habla
	Ayuda en las actividades de la vida diaria
	Poca integración comunitaria
	Actividades de estimulación
	Dificultad en el habla y lenguaje
	Dificultad para expresarse

Fuente: Pacientes de la unidad Neurología. **Elaborado por:** Moreno, Ollarves, Römer y Cásares (2019).

CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó en base a 5 propósitos específicos:

- Diagnosticar las necesidades existentes en el departamento de Neurocirugía del Hospital, gracias a las técnicas e instrumentos para la recolección de la información como lo fueron la entrevista, la guía de observación, los protocolos de evaluación y el registro anecdótico, que nos permitieron obtener una visión global de la realidad existente en el servicio de Neurocirugía y por lo cual podemos tomar este objetivo como cumplido

- En lo referente a definir las necesidades predominantes a nivel fonoaudiológico en el paciente hospitalizado en el servicio de Neurocirugía, la anamnesis y los protocolos de evaluación como el Token test, el Protocolo de evaluación del habla, nos ayudaron a determinar el tipo de alteración comunicativa que presentaron los pacientes y el nivel de gravedad de la misma. Dando paso, a la vez, al cumplimiento del tercer objetivo de esta investigación:

- Elaborar un plan de intervención fonoaudiológico que se pudiera implementar en las alteraciones comunicativas causadas por el ACV: Los protocolos de evaluación nos permitieron conocer mejor la naturaleza de cada patología comunicativa y las particularidades individuales de cada paciente, generando un abanico de posibilidades en cuanto a estrategias de intervención que se podían implementar en cada caso, dando pie al cumplimiento del cuarto objetivo, que es el de rehabilitar a través de actividades teórico-prácticas a los

pacientes, siempre haciendo a la familia protagonista y principal causante de los progresos de la persona, haciéndoles sentir que pueden volver a tener una vida normal y que con constancia en los ejercicios que les recomendamos, poco a poco se generarían pequeños avances.

- Finalmente, al evaluar el impacto de la aplicación del plan de intervención, pudimos notar que hicimos un cambio, en el personal del servicio de Neurocirugía del Hospital, quienes cuentan ahora con aliados para el seguimiento y mejoría del paciente una vez que ocurre el accidente cerebrovascular, en el paradigma del PNF en Fonoaudiología, demostrando que podemos participar en el área neurológica y que hay una población adulta que nos necesita y que esperamos, anime a más estudiantes a seguir incursionando en más áreas clínicas para que la fonoaudiología se haga notar, en nuestras vidas, por los aprendizajes que nos llevamos de esta experiencia. Pero más importante, el impacto en las familias y en las personas que sufrieron un ACV, quienes ahora tienen la tranquilidad de que saben que hay profesionales a los que pueden acudir para devolver esa capacidad tan hermosa que es poder comunicarnos con nuestro entorno. Por lo tanto, este objetivo también lo damos por alcanzado.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones.

Para el PNF:

- Fomentar prácticas profesionales que ayuden a los estudiantes a ganar experiencias en alteraciones neurológicas en niños y adultos.
- Incluir en el programa materias que aporten conocimientos teóricos sobre alteraciones neurológicas tanto en la comunicación y deglución y como rehabilitar.

Para la institución:

- Incluir al fonoaudiólogo en el equipo multidisciplinario que se encarga de atender a los pacientes que ingresan al servicio de neurocirugía y medicina interna.
- Posterior a un Accidente cerebro vascular solicitar la evaluación de un fonoaudiólogo para detectar tempranamente alteraciones en la comunicación o deglución.

- Integrar a la comunidad y grupos organizados en actividades donde se involucre la familia del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anijóvich R, Cappelletti G. (2017). *La evaluación como oportunidad*. Editorial Voces de la Educación. Argentina.
- Barreto J. (2013). *Sistema estomatognático y esquema corporal*. Revista Colombia Médica, vol. 30, núm. 4, 1999.
- Brasil A, (2004). Definición de fonoaudiología. Chile Disponible en URL: <http://fonoaudiologosparticulares.blogspot.com/2010/04/definicion-de-fonoaudiologia.html> [Consultado el 24 de Noviembre de 2019].
- Bunge, (2000). *La investigación científica*. Editorial Gedisa. España.
- Bustillos L. (2012). *Envejecimiento Bucofacial terapéuticas y conductas*. Revista Acta bioclínica, Facultad de Odontología. Mérida, Venezuela.
- Castillo, E (2016). Cuaderno de Campo. Perú. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/jonycastilloestela/cuaderno-de-campo-60535386> [Consultado el 02 de Julio de 2019].
- Cervera J, Ygual A. (2002). *Guía para la evaluación de la deglución atípica*. Editorial Edetania. España.
- Colegio Venezolano de Fonoaudiólogos, audiólogos y terapeutas del lenguaje "FONATEL" (2009). Caracas, Venezuela.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5.453 de fecha 24 de marzo de 2000. Venezuela.
- Coordinación de Investigación y Educación (2011). *Reseña histórica del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken*.
- Denzin, N. (1989). *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Gedisa. España.
- Díaz H. (2000), *Introducción a la fotografía digital*. Editorial Creative Commons. España.
- Doria A, Mancado J. (2009). *Patologías del sistema estomatognático*. Colombia. Disponible en URL: <https://www.efisioterapia.net/articulos/patologias-del-sistema-estomatognatico>. [Consultado 02 de Julio de 2019].

- Fernández de Corres. (2015). *Alteraciones de la comunicación tras el daño cerebral*. España. Disponible en URL: <https://dañocerebral.es/alteraciones-de-la-comunicacion-tras-el-dano-cerebral/>. [Consultado el 24 de Noviembre de 2019].
- Findlay, D, Castaño A, Bernal T., (2014). *Enfoques de intervención fonoaudiológica en las universidades del suroccidente colombiano*. Editorial Alfaomega Colombiana. Colombia.
- Galdames D. (1997). *Manual de Neurología Clínica*, 2a. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Giono, J. (1995). *Las apraxias*. Editorial Salamandra. España.
- González A. (2013). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. Ediciones ISLAS. España.
- González, H. (2009). *Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto*. ECOE Ediciones. Bogotá, Colombia.
- Guzmán, M. (2010). *Fonoaudiólogo*. Chile. Disponible en URL: <http://fonoaudiologosparticulares.blogspot.com/2010/04/definicion-de-fonoaudiologo.html>. [Consultado el 11 de Diciembre. 2019].
- Halle, Kellum y Gross. (1991). *Desorden Miofuncional Orofacial*. Fondo Editorial. Perú.
- Leyva. A; Puerto. B; García. M. (2013). *Estimulación temprana en niños con baja visión*. Cuba. Disponible en URL: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/rt/printerFriendly/135/182> [Consultado el 02 de Julio 2019].
- Martínez M. (2011). *La Investigación Cualitativa: Su Razón de Ser y Pertinencia*. Venezuela. Disponible en URL: <http://prof.usb.ve/miguelm/lainvestigcualitatrazonypert.html> [Consultado el día 27 de Junio de 2019].
- Martínez, M. (1991). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico – práctico*. Playco Editores. Venezuela.
- Martínez, M., (1986). *“La capacidad creadora y sus implicaciones para la metodología de la investigación”*. Facultad de Psicología (Caracas: UCV), vol.XII, núm.1-2, 37-62. Caracas, Venezuela.

- Maya E., (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Miles y Huberman, (2002). *Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos*. Editorial Séneca. México.
- Organización Mundial de la salud. (2016) *¿Qué son los trastornos neurológicos?* Ginebra, España. Disponible en URL: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>. [Consultado el 27 de Junio de 2019].
- Pardinas, F. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en Ciencia Sociales*. Editorial Siglo Veintiuno. España.
- Pasquín N. (2017). *Afasia de Broca: diagnóstico, causas y rehabilitación*. España. Disponible en URL: <https://blog.cognifit.com/es/afasia-de-broca/> [Consultado el día 27 de Junio de 2019].
- Postiaux G. (2004). *Disfagia "Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución"*. Editorial Interamericana de España. España.
- Randal. (2000). *Instrumentos de Evaluación: Registro anecdótico*. España. Disponible en URL: <https://mariae22.wordpress.com/2009/05/10/instrumentos-para-el-registro-de-datos-registro-anecdótico/>. [Consultado el 02 de Julio de 2019].
- Reyes. (2002). *Evaluación educativa: Nuevas perspectivas*. Editorial Libresa. Ecuador.
- Rodríguez G, (2017). *Elaboración de instrumento cualitativo para analizar relación existente entre tratamiento fonoaudiológico oportuno de disfagia y bienestar psicosocial en usuarios que presentan accidente cerebrovascular isquémico en la comuna de Talcahuano*. Chile.
- Sabino C. (1992). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.
- Sánchez, B y Guarisma, J. (1995). *Métodos de Investigación*. Editorial Panapo. Aragua, Venezuela.
- Tamayo y Tamayo, (2007). *Metodología de La Investigación*. Editorial ICES. Colombia.
- Valenzuela, J. (2019). *Neurosonología y neuroimagen del ictus. Una referencia exhaustiva*. Editorial AMOLCA. España.

Vallejo J y otros. (1999). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Editorial Malpaso. España.

ANEXO

Fase I. Motivación



Realización de seminario informativo sobre el Rol del fonoaudiólogo en la recuperación de pacientes con ACV dirigido a especialistas neurocirujanos e internistas del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.



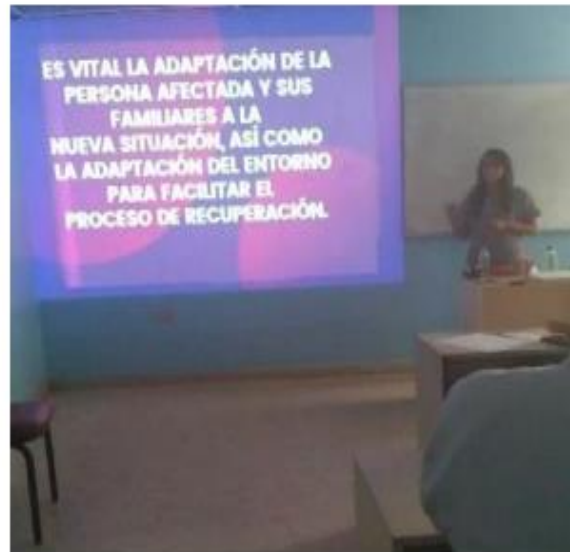
Charla sobre el papel del fonoaudiólogo en el ACV, dirigida a pacientes en la consulta de Neurocirugía

Fase II: Ejecución



Evaluación y primera intervención fonoaudiológica a pacientes femeninos diagnosticadas con ACV isquémico.

Fase III. Evaluación



Actividad final: Taller sobre métodos de estimulación en casa a pacientes con ACV.

¿QUÉ DICE LA BIBLIA DE LOS ANCIANOS?

Nohé Ramón Gilson Reaño

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

ramongilson1@gmail.com

RESUMEN

El artículo tipo revisión documental, resalta el papel del adulto mayor en las Sagradas Escrituras quien era llamado "Anciano", un término usado para referirse aquellos escogidos por Dios gracias a su sabiduría y misión de guiar al pueblo que se desviaba del camino o que quería seguir de cerca al Señor Dios. En este artículo reconocemos la importancia de hombres de edad avanzada cerca del Todopoderoso pero también mujeres que con su servicio, amaron y trabajaron para Dios y sus semejantes; de igual modo, resalta como los adultos mayores apoyados en la Palabra de Dios, no sólo oraban, predicaban y ayudaban a otros, sino también realizan un sacerdocio para que otros pudieran enamorarse de Yahvéh. Esta experiencia nos invita a ser como estos Ancianos que escuchaban a Dios, amándole y sirviéndole. El Salmo 92, 14 nos recuerda "Aun en la vejez darán fruto; estarán vigorosos y muy verdes".

Palabras claves: Dios, Biblia, anciano, sabiduría, amor.

¿WHAT DOES THE ELDERLY BIBLE SAY?

ABSTRACT

The documentary review type article highlights the role of the elderly in Sacred Scripture who was called "Elder", a term used to refer to those chosen by God thanks to his wisdom and mission to guide people who strayed from the path or who wanted closely follow the Lord God. In this article we recognize the importance of elderly men close to the Almighty but also women who, with their service, loved and worked for God and their fellowmen; similarly, it highlights how older adults supported by the Word of God, not only prayed, preached and helped others, but also performed a priesthood so that others could fall in love with Yahweh. This experience invites us to be like these Elders who listened to God, loving and serving him. Psalm 92, 14 reminds us "Even in old age they will bear fruit; they will be vigorous and very green".

Key words: God, Bible, old man, wisdom, love.

INTRODUCCIÓN

En la Biblia, los ancianos realizaban un trabajo resaltante para demostrar que tanto en el Antiguo como Nuevo Testamento estos hombres y mujeres de edad avanzada no sólo tenían adoraban a Dios, sino que también tenían la responsabilidad de guiar al pueblo. Dios los escogía por su carácter, por ser líderes y por su contacto con Él a través de la Palabra y la oración. Dicho esto, en este artículo, descubriremos que el valor más resaltante en estas personas es el AMOR producto de ese contacto que tienen entre ellos mismos y, con el Padre Dios.

Frente a lo señalado, entre los aspectos que refiero en este artículo están la sabiduría, la autoridad, la predicación, la oración y el amor, los mismos, son explicados como valores que viven los ancianos en la Biblia así como en la actualidad, sea cual fuere el momento, han servido para guiar u orientar a un pueblo.

Está visto que, en las sagradas escrituras el Anciano o Anciana era un hombre o una mujer tal y como conocemos hoy, es decir un adulto o adulta mayor como tal; de hecho, si los comparamos con los de hoy podemos reconocer que muchos fueron escogidos por Dios atendiendo a los valores ya mencionados para asignarles una misión importante en su pueblo que es, seguirle y trabajar por el reino de los cielos y por Él. Estos ancianos, eran quienes tenían el poder de regir a un pueblo, realizando una labor de sacerdocio no solo con la comunidad asignada sino también a su propia familia en especial el amor.

Los adultos mayores en la actualidad, al igual que en el pasado, siguen llevando a la comunidad el valor del AMOR, porque gracias a ese don, aún continúan uniendo y ayudando a las personas acercarse más a Dios, reforzado en la sabiduría que Él mismo Dios les ha dado. Aquí vale la pena recordar ese pasaje bíblico que dice *“Los ancianos tienen sabiduría, la edad les ha dado entendimiento” (Job 12,12)*, como se puede observar, en este pasaje se presenta el propósito del artículo que como se mencionó al inicio, consiste en resaltar el papel del anciano en las Sagradas Escrituras, para ello utilicé como metodología la revisión documental como la más idónea para este tipo de valoración.

Valores que viven los ancianos de la biblia

La sabiduría del Anciano.

En las sagradas escrituras, no se habla de las personas de avanzada edad de adultos mayores, viejos, longevos, entre otros; en la Biblia es conocido como “Anciano”, es por eso que, en el diccionario del Nuevo Testamento titulado “Dios llega al hombre”, refiere que:

Entre los judíos se usaba esta palabra para los jefes religiosos, algunos de los cuales eran miembros de la Junta Suprema. La palabra también se usa para hombres en la Iglesia que han sido nombrados como directores o encargados (presbíteros); algunos creen que su oficio era igual al de los obispos.

El anciano es ese hombre no solo de mayor edad sino aquel que tiene cierto conocimiento en las cosas de Dios, aquel que puede organizar y encaminar a una comunidad, de hecho eran quienes realizaban este servicio como un sacerdocio.

También en la Biblia, la figura del anciano es visto como un hombre lleno de la **sabiduría** de Dios, por eso dice Job que, *“Los ancianos tienen sabiduría, la edad les ha dado entendimiento” (Job 12,12)*. También estos saberes los reciben aquellos que escuchan la palabra; por ejemplo, en el libro del Eclesiástico 3,29 señala, *“...el que escucha atentamente se alegra en la sabiduría”*. Es evidente que Yahveh escogía a estos hombres sabios con la intención de impartir un conocimiento al pueblo escogido por Él, por eso en el libro del Eclesiástico 3,29 también refiere que *“El sabio entiende los proverbios de los sabios, el que escucha atentamente se alegra en la sabiduría”*. Como hemos visto, en las diferentes citas bíblicas referidas en este párrafo se evidencia la importancia de la sabiduría en los ancianos como un valor para guiar y orientar a un pueblo, el cual los escuchan por respeto a la edad, la experiencia de vida y la sabiduría que ha alcanzado.

En la Gran Enciclopedia Interactiva siglo XXI se define la “sabiduría como el conocimiento profundo en ciencias, letras o artes”, yo le agregaría, que algunos son eruditos por la gracia de Dios. Los ancianos de la Biblia ponen dicha sapiencia al servicio del pueblo, son los padres quienes llevan a la comunidad por el camino de la felicidad, los que orientan y protegen a esa población.

En el libro del Éxodo 3,16 Dios le dice a Moisés *“Anda reúne a los ancianos y diles: El Señor se me apareció y me dijo que ha puesto su atención en ustedes”*. Esto quiere decir que los hombres de edad avanzada son llamados por Dios dentro de la comunidad para tomarlos desde allí como hombres sabios en quien pone su mirada pues son conocedores de la Ciencia Divina. Ellos debían acompañarle a la hora de presentarse delante de Faraón (Éxodo 3:18). Cuando había asuntos que arreglar o hechos que anunciar a todo el pueblo, Moisés y Aarón se dirigían a los ancianos (Éxodo 4:29; 12:21; 17:5-6; 18:12; 19:7). También podemos recordar que Moisés y Aarón no solo escuchaban a estos ancianos sino que creían que ellos les ayudaban a entender la obediencia, porque lo hacían en el nombre de Dios.

Una de las grandes enseñanzas que dan estos ancianos al pueblo era precisamente la comunión que tuvieron ellos mismos con Dios a través de la Oración. Y fruto de este encuentro tenemos los Salmos escritos por un pueblo que querían alabar, implorar, agradecer y pedir perdón al Señor. Salomón de hecho, hace una hermosa oración que dice, *“Señor y Dios mío, atiende mi ruego y mi súplica, escucha el clamor y la oración que este siervo tuyo te dirige hoy. No dejes de mirar, ni de día ni de noche, este templo, lugar donde tú has dicho que estarás presente”* (1 Re 8, 28-29). He allí una de las grandes sabidurías que estos hombres han dado a esa comunión con el Padre pidiendo específicamente por el templo.

En el Nuevo Testamento, podemos mencionar la hermosa oración del anciano Zacarías cuando recitó *“Bendito sea el Señor Dios de Israel porque ha venido a rescatar a su pueblo...”* (Lc 1, 68), otra es cuando presentan Jesús en el templo y, quien lo recibe fue el anciano Simeón, “hombre justo y piadoso” y al verlo junto a su madre, realiza esta hermosa oración diciendo, *“Ahora, Señor, según tu promesa puedes dejar a tu siervo morir en paz...”* (Lc. 2, 29 – 32). Con estas oraciones y frases claves en la Biblia, vamos viendo en las sagradas escrituras que estos ancianos a pesar de su edad siguen viviendo para Dios reconociendo su presencia a través de la sabiduría adquirida.

Aquí cabe acotar que Simeón fue un hombre consagrado a Dios que estaba esperando desde hace muchos años este acontecimiento de encontrarse con el Hijo de Dios; a pesar de su edad, Simeón fue perseverante y confió en la

misericordia de Dios. Esta, es una de las enseñanzas que nos da los adultos mayores a ser constructores de esperanza.

Pero, ¿Es sólo la oración aquello que estos hombres impartían a esta comunidad?, pues no, ellos también enseñaban a interpretar lo que Dios decía, en pocas palabras, a leer y descifrar la Palabra de Yahveh. Uno de los grandes Ancianos que conocemos fue Moisés y él se dirige al pueblo diciendo, *“Israelitas escuchen las leyes y decretos que les he enseñado, y póngalos en práctica, para que vivan y ocupen el país que el Señor y Dios de sus antepasados les va a dar”* (Dt. 4, 1). ¿Se imaginan cuando estos guías se reunían con los niños y adultos a enseñarles las sagradas escrituras?, pues, Moisés fue uno de ellos y con esa gran responsabilidad de conducir un pueblo desarrolló al obediencia a Yahveh Dios. La interpretación de la Palabra era unas de las actividades que realizaban los ancianos con los niños especialmente para que crecieran con esa formación y vivencia de la Ley, la palabra en la Biblia era lo que llenaba de esperanza y paz al pueblo.

En el Nuevo Testamento, Jesús dice a los apóstoles muchos de ellos de edad avanzada quienes habían recibido esa sabiduría del Señor lo siguiente, *“Vayan por todo el mundo y anuncien a todos la buena noticia”* (Mc 16, 15). Predicar la palabra no es sólo un trabajo para los ancianos que se encuentran en las sagradas escrituras, es un mandato que nos da Jesús para todos cuantos vivimos en este momento, día y hora. Muchas veces solemos imaginar a los discípulos con cabello encanecido, de grandes barbas y hablando de Dios por todas partes, y en los Hechos de los Apóstoles confirmamos la edad de muchos de ellos porque fueron muchos los años que se dedicaron a predicar la Palabra de Dios.

A este nivel del artículo, quisiera compartir una experiencia con adultos mayores de la comunidad de Pantano Abajo en la ciudad de Coro estado Falcón Venezuela, quienes elaboraron un libro llamado *“Vivencias Pantaneras”* (publicado por Borges y otros, 2014); en este texto elaboraron micros radiales interesantes del cual cito uno de ellos:

Los adultos mayores son personas con sabiduría y experiencia de toda la vida, poseen anécdotas e historias que dan sentido a la vida. Valoremos a los adultos mayores del Pantano Abajo ya que son un tesoro en nuestra existencia como personas en la comunidad.

Estos hombres y mujeres mayores de esta comunidad resaltan el trabajo que hacen para enaltecer a ese sector populoso de la ciudad y hablan de esos conocimientos, logrando elaborar este libro con todas sus experiencias vividas.

En la oración debemos pedir sabiduría, como hacían los ancianos en la Biblia, por eso diría Antonio Pérez Esclarín en su libro *Inteligencia espiritual*, “Sabiduría para saber discernir los distintos movimientos o espíritus que se enfrentan en nuestro corazón pues con frecuencia el mal se presenta con apariencia de bien, que más que a la vida, nos conduce a la muerte”. La oración para el adulto mayor de hoy, al igual para todo creyente, es pedirle a Dios que aumente en todos nosotros el poderlo conocerlo mucho más.

Los adultos mayores de hoy siguen impartiendo ese saber a toda su familia, amigos y conocidos. Es un gusto ver muchas veces los hijos y nietos alrededor de la abuela o abuelo escuchando los cuentos que vivieron desde su niñez, comparando su pasado con el presente y diciendo a sus seres queridos “pórtense bien”. Es esta sabiduría que tenemos que recibir para ser mejores en un futuro. Pero también esa ciencia Divina que han recibido estos adultos mayores que siguen dando a conocer a sus familiares cuando leen y hablan de la Palabra, cuando los invita a recibir los sacramentos, entre otras cosas. Es esa sabiduría recibida que sus allegados, no olvidarán jamás.

La oración y la predicación.

En el libro *oraciones para la tercera edad* de Héctor Muñoz (2007), hay un tema que lleva por nombre *La vejez, ¿edad de la sabiduría y la esperanza?* y dice que,

...hemos aprendido a verte con otros ojos y, por ello, hemos descubierto que tienes otro sabor”. Cuando jóvenes nos entusiasmaba tu grandeza y poder. Además, como muchas cosas las hacíamos con

nuestras propias fuerzas, tampoco recurriamos demasiado ni a tu grandeza ni a tu poder.

Es la oración de un adulto mayor que con la sabiduría de la vida, se levanta, sigue adelante y persevera en este caminar y lo hace apoyado en la misericordia del Señor. Por eso, en cuanto a la enseñanza bíblica tuve la oportunidad de escribir un poema llamada “La Palabra”, tomado del libro Poemas para el Alma de mí autoría publicado en el 2012:

I

Así como la lluvia empapa la tierra
así es Tu Palabra en mi corazón Señor,
quiero recibirlo a diario
dame la gracia de escucharla a cada rato.

II

Palabra que me fortalece y me ayuda a cambiar
es un himno precioso que llega a mis oídos,
es la manera de hablar de Dios
es el camino, es mi destino.

III

Quisiera que todos reciban esta noticia
que sea su alimento espiritual,
que nadie le falte una biblia
que todos oren y lean con esta verdad.

Para los ancianos, es importante ser hombres de la Palabra, hombres que expliquen las leyes de Dios y que multipliquen estas enseñanzas, ese era el papel de estos ancianos para orientar a un gran pueblo.

La autoridad en el Anciano.

Para poder ejercer un cargo en una comunidad, el anciano tiene que ser un hombre con **autoridad**, por eso en el libro de los Números 11, 16-17 podemos leer, *“El Señor le contestó: Reúneme a setenta ancianos israelitas, de los que sepas que tienen autoridad entre el pueblo”*. En pocas palabras los líderes, los jefes, los que puedan llevar adelante un pueblo, debían tener ese poder de mando. Así lo recuerda el libro del Éxodo 3,16 cuando refiere que estos hombres son representantes y autoridades del pueblo de Israel. Dios pone su mirada en ellos pensando que serán quienes pueden formar una comunidad donde tengan a Yahveh en su corazón.

El salmo 110 (109), 2-3 refiere que el Señor da poder al Rey David para gobernar, también dice el salmo que *“Desde Sion, el Señor te entrega el cetro, símbolo de tu poder. ¡Domina, pues, a tus enemigos! Tu pueblo se te entrega en el día de tu victoria”*. Entre tanto, en el libro titulado Introducción crítica al Antiguo Testamento de Henri Cazelles (1989) que dice, *“Este salmo nos habla de una proclamación de las consecuencias, victorias, grandeza y milagrosa renovación. Parece que este salmo se compusiera y empleara en ocasión de una unción real”*, con lo descrito se evidencia que, los hombres que tienen la responsabilidad de regir el pueblo y tienen deben hacerlo con autoridad como lo hizo el Rey David. Todos sabemos que el reinado de este hombre no fue nada fácil pero en ese periodo de tiempo gobernó con rectitud, apoyado en Dios que fue su guía y el que le ayudaba en ese caminar.

Por otro lado, se conoce que, en el Nuevo Testamento también las mujeres realizaban un trabajo de autoridad, pero al servicio de Dios y la humanidad, de hecho dice el evangelista Lucas que,

...y había una profetisa, Ana, hija de Fanuel, de la tribu de Aser. Ella era de edad muy avanzada, y había vivido con su marido siete años después de su matrimonio, y después de viuda, hasta los ochenta y cuatro años. Nunca se alejaba del templo, sirviendo noche y día con ayunos y oraciones. Y llegando ella en ese preciso momento, daba gracias a Dios, y hablaba de Él a todos los que esperaban la redención de Jerusalén (Lc 2, 36-38).

Así como Ana, también existen muchas otras mujeres que realizaban un servicio para la comunidad, entre ellas podemos recordar a Isabel cuando recibió a la madre de Jesús, dice la cita que *“María se quedó con Isabel unos tres meses, y después regresó a su casa” (Lc 1, 56)*. La pregunta sería en este caso, ¿Qué hicieron María e Isabel, una joven y una adulta, hospedada en esa casa?, lo más seguro es que alababan a Dios porque estaban embarazadas, una de ellas (Isabel) daría a luz a un profeta llamado Juan y la otra (María) nada más y nada menos, que el hijo de Dios Jesús. Con estas experiencias, vemos que en las sagradas escrituras las mujeres, también tenían una misión con el Señor y el pueblo. Por eso, en mi libro *Semilla de Esperanza* (2003) al tratar sobre esta cita bíblica comento que *“Aprendamos las lecciones que nos da María en su Cántico de Acción de Gracias y en su fidelidad en el servicio a Dios. Fidelidad que brilla en ella de una manera especial”*.

Leyendo en la Biblia el trabajo que hicieron Pedro y Pablo como seguidores de Cristo, observo con gran énfasis la importancia de llevar ese mensaje también con autoridad; imaginen todas esas corrientes religiosas de la época que sólo podían hacer llegar el mensaje hablándoles fuerte para que entendieran y conocieran el mensaje de Jesús. Por eso, en 2 Corintios 13, 10, Pablo se dirige a la comunidad diciendo, *“Les escribo esta carta antes de ir a verlos, para que cuando vaya no tenga que ser tan duro en el uso de la autoridad, la cual el Señor me dio, no para destruirlos, sino para edificación de la comunidad”*. Por su parte, Basilio Caballero (1993) en su libro *La palabra cada Domingo* comenta que, *“Junto con la posibilidad de una vida sin fin, Pablo tenía que dirigirse al grupo de esta manera, para que no se dispersen como comunidad escogida por Dios”*. Recordemos aquí que Pablo fue un perseguidor de los cristianos y para que les creyera en su palabra tuvo que durar algún tiempo y además demostrar que no quería hacerles daño si no amarlos con el Amor de Dios como lo demostró en sus cartas.

Los Ancianos y el Amor.

También las sagradas escrituras nos piden **amar**, honrar y venerar a los ancianos. En el libro de los Proverbios 20, 29 se lee que, *“El orgullo de los jóvenes está en su fuerza; la honra de los ancianos, en sus canas”*, considero

que tienen toda la razón pues, para muchos las canas no son sinónimo de vejez sino de conocimiento, sabiduría, inteligencia. También en el libro del Eclesiástico 11,20 nos recuerda que *“Hijo mío, cumple con tu deber, ocúpate de él, que la vejez te llegue haciendo tu tarea”*. La cita nos recuerda la obligación que tenemos como hijos para ayudar a nuestros abuelos, esto es amar porque nos estamos preocupando por aquel que llegara un momento que no podrán ni siquiera caminar.

En el Nuevo Testamento, hay una cita que se destaca en el término amor como es 1 Cor.13, 4-7 que nos dice, *“Tener amor es saber soportar; es ser bondadoso; es no tener envidia; ni ser presumido, ni orgulloso, ni grosero, ni egoísta, es no alegrarse de las injusticias, sino de la verdad. Tener amor es sufrirlo todo, esperarlo todo, soportarlo todo”*. Atender, preocuparnos y aceptar al otro es un modo hermoso para manifestar ese afecto que debo sentir para las personas más desposeídas.

Es bueno preguntarnos, ¿Cómo está hoy en día ese amor hacia el adulto mayor?, para responder esta pregunta, recuerdo que en el año 2009 publiqué un libro llamado Palabras Matinales y, titulé un apartado “Los ancianos”, en este destaco que *“A muchos ancianos se les abandona alegando que por motivo de enfermedad son una carga, que por una discapacidad no será fácil trasladarlos en un lugar a otro, que no se tiene el dinero suficiente...”*. En este tema, San Pablo nos dice que, *“Y por encima de todo esto, revestidos del amor, que es vínculo de la perfección (Col 3,14). Entonces, en la medida en que amo y acepto al otro, puedo soportarlo todo, hasta su ancianidad”*. La idea es recordar que a través del valor del amor podemos hacer muchas cosas, entre ellas, acoger a nuestros ancianos.

Hoy necesitamos de estos nuevos “Ancianos” que se dejen escoger por Dios y comenzar a emprender las misiones que Dios les encomendará. Necesitamos que sean hombres y mujeres de oración, que sean valientes para organizar un pueblo y predicar a todos ellos la Palabra de Dios. Como diría el salmista,

Y aun en la vejez y las canas, no me desampares, oh Dios, hasta que anuncie tu poder a esta generación, tu poderío a todos los que han de venir. Porque tu justicia, oh Dios, alcanza hasta los cielos, tu que has hecho grandes cosas; oh Dios, ¿quién como tú?" (Sal 71, 18-19).

El amor fue lo que envolvió a esos ancianos del Antiguo y Nuevo Testamento para darle una respuesta inmediata a Dios. Hoy también podemos ver muchos adultos mayores que dan respuesta al Señor desde sus posibilidades. Y solemos ver cuando asisten a los diferentes templos, oran, participan en las actividades religiosas y predicán con sus palabras y con el ejemplo. Pienso que si existirían más ancianos como en la Biblia estaríamos viviendo en comunión plena donde la cabeza de la vida sea Dios y los miembros del cuerpo seamos todos nosotros.

REFLEXIÓN

En lo personal, considero que con este artículo titulado ¿Qué dice la Biblia de los Ancianos?, he dado a conocer en estas líneas la importancia que estos tuvieron en la comunidad que les asignó Dios para servirle, esto se observó en el protagonismo puesto en práctica desde esos tiempos hasta hoy en día a fin de seguir edificando una comunidad donde el Amor sea el centro de sus vidas.

Los hombres y mujeres que aparecen en las Sagradas Escrituras son ejemplo de vida no sólo para los adultos mayores de hoy sino también para los niños y jóvenes, gracias a la cercanía que llegaron a tener con el Todopoderoso.

Los temas tratados en este artículo, nos ayudan a fortalecer una visión positiva del adulto mayor en las sagradas escrituras como aquellos que por su edad tenían relevancia en la sociedad, siendo son líderes, maestros de oración y de la Palabra y aquellos que con el valor del amor fortalecen la comunidad.

Está visto que, Dios no se equivocó en escoger a los Ancianos para esta responsabilidad de guiar a su pueblo y, como lo hemos leído en los libros sagrados que la misma, comunidad los acoge, trabajan con ellos y se ponen al servicio de Dios.

He aprendido al redactar este artículo que, los hombres y mujeres de edad avanzada que aparecen en la Biblia son ejemplo de vida para todos nosotros

porque el trabajo que hicieron para el Señor y para la comunidad en general ha sido algo grande.

ANEXO



Fuente: El autor durante un encuentro religioso con Adultos Mayores del Club “Luz y Esperanza” del Sector Pantano Abajo de Coro estado Falcón-Venezuela.

BIBLIOGRAFÍA

- Borges, P; y otros (2014) *Vivencias Pantaneras*. Fundación Comunitaria Santa Ana de Coro, Venezuela.
- Caballero, B. (1993) *La Palabra cada Domingo*. San Pablo, Madrid.
- Cazelles, H. (1989) *Introducción crítica al Antiguo Testamento*. Editorial Herder, Barcelona.
- Dios llega al hombre, El Nuevo Testamento de Nuestro Señor Jesucristo*, (1970) Sociedades Bíblicas Unidas, Buenos Aire.

Gilson, N. (2009) *Palabras Matinales*. Publicaciones Degal C.A., Venezuela.

Gilson, N. (2012) *Poemas para el Alma*. Surtigraf C.A., Venezuela.

Gilson, N. (2003) *Semilla de Esperanza*. Tecno Impreso, Venezuela.

Gran Enciclopedia Interactivo Siglo XXI. (2002) Océano, Barcelona.

La Biblia de estudio. Dios habla hoy (1994), Sociedades Bíblicas Unidas, Colombia.

Muñoz, H. (2007) *Oraciones para la tercera edad*. San Pablo, Buenos Aire.

Pérez, A. (2016) *Inteligencia Espiritual*. San Pablo, Venezuela.

LONGEVIDAD Y ADULTO MAYOR

Chirino, Hugo¹ y Quintero, Sandra²

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

Programa de Gerontología¹, Programa de Medicina²

hchirinosanchez@gmail.com¹ y investigacionsandraquintero@gmail.com²

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es producto del envejecimiento humano y por ende de la sociedad, este aumento en edad productiva o no, demarca de forma inquieta los sistemas públicos y privados; por eso, el presente artículo, tiene como propósito, exponer de forma teórica y experiencial el tema de la longevidad asumiendo la revisión documental como método en este tipo de exposición, tratando de hacer reflexiones ante el polémico gen de la longevidad que ha calado en las últimas décadas el lenguaje de muchos profesionales de la salud y afines. La idea no es asumir lo aquí descrito como la panacea, sino más bien, propiciar la reflexividad y postura crítica ante lo descrito.

Palabras clave: longevidad, adulto mayor, genética, envejecimiento.

LONGEVITY AND SENIOR ADULT**ABSTRACT**

Population aging is the product of human aging and therefore of society, this increase in the productive age or not, unsettlingly marks the public and private systems; For this reason, the purpose of this article is to expose the issue of longevity in a theoretical and experiential way, assuming the documentary review as a method in this type of exhibition, trying to make reflections on the controversial gene of longevity that has permeated the last decades the language of many health professionals and related. The idea is not to assume what is described here as a panacea, but rather, to promote reflexivity and a critical stance towards what is described.

Key words: longevity, elderly, genetics, aging.

INTRODUCCIÓN

Está visto que los cambios demográficos que han venido sucediendo en las sociedades del mundo en especial de América Latina, producto del incremento de la longevidad, la esperanza de vida y el peso específico de las personas mayores, parece que han provocado una realidad social que llama la atención conocida por muchos como envejecimiento poblacional y es por ende producto del envejecimiento humano¹; este hecho se convierte en una de las preocupaciones comunes para todos los países industrializados y también en aquellos en vías de desarrollo; este hecho, produce una importante transformación social de las últimas décadas.

Dicho esto, hay que tener claro que la longevidad se relaciona estrechamente con la promoción de la salud y el estudio de los factores y procesos que ocupan todo el ciclo vital de la persona, pero sobre todo, de los sistemas en especial el sanitario, del cual tanto los gerontólogos como médicos son garantes de promover el bienestar y la calidad de vida de estas personas que cada vez avanzan más en edad.

Es sobre lo descrito que se enrumba el artículo a fin de explorar diversas posturas y valoraciones sobre la longevidad y porque no, del llamado gen de la longevidad, como tema tan cuestionado por varios miembros de la comunidad científica; en esto, realmente hay que tener claro que la longevidad ha aumentado tanto que, no solo aumentará el número de personas adultas mayores de 65 años sino de personas de 80 años o más, es decir, correspondientes a la cuarta edad en estos tiempos.

DESARROLLO

Longevidad. Un hecho incuestionable.

En el tema de longevidad, Causapié, P; Balbontín, A; Porras, M y Matero A (2011) refieren que desde 1960 todos los países europeos han incrementado

¹ Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos. (Lazarus RS, Lazarus BN. Coping with aging. Cary: Oxford University Press; 2006)...el envejecimiento es una construcción social (Cobo S. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos 2009; 20: 172-4).

notablemente su esperanza de vida, más pronunciada en la zona euro y muy destacada en España. Ese incremento ha acelerado la proporción de mayores, factor que se une al efecto producido por la caída del número de niños. No hay consenso sobre las tendencias a muy largo plazo, pues se desconoce el límite biológico de la longevidad, el impacto de futuros descubrimientos farmacológicos o la incidencia concreta de los programas sanitarios y de salud pública; hasta ahora se había subestimado la ganancia de años a la muerte en las tendencias pasadas. España se mantendrá previsiblemente con una de las esperanzas de vida a los 65 años más alta de Europa para hombres (detrás de Francia, Italia y Suecia) y para mujeres (tras Francia e Italia) (p.36).

Araujo, R (2010) señala que en el siglo XX,² algunos países europeos como es el caso de Francia y España sufrieron un cambio en su población, la proporción de persona mayores creció significativamente, mientras que los países en vías de desarrollo, entre ellos, México, contaban con una gran población de jóvenes y un reducido número de personas de edad avanzada en proporción con el resto de su población, mientras que en el presente siglo XXI, se intensificará el envejecimiento de la población en estas naciones gracias a los avances en la esperanza de vida, avances como la baja en la tasa de mortalidad infantil y una baja significativa³ en la tasa de fecundidad que se reemplaza por un aumento en la longevidad de las poblaciones de edad avanzada⁴, en este caso en la vejez.

El hecho de la vejez, como fenómeno posee muchas aristas integradas a su vez en una existencia: la de la persona envejecida, por eso, Beauvoir (1983) resalta en su libro "La vejez", la dimensión existencial; es decir, una vejez vivida donde la persona cambia su relación con el tiempo, con su cuerpo y con los demás (p.15), también este autor define esta etapa de la vida como incomprensible para aquel que está lejos de experimentarla; de tal suerte que se vuelve al sujeto para así comprender a la persona longeva (p.16).

² Si en el siglo XX se ha vivido una revolución de la longevidad, los octogenarios es el descubrimiento del último cuarto de siglo, con la aparición de un colectivo de ancianos con gran vulnerabilidad física y social, precisando necesidades sociosanitarias nuevas para la sociedad.

³ Esto ha permitido que más generaciones de jóvenes sobrevivan y lleguen a edades adultas, incluso a la vejez.

⁴ Es decir, encontraremos personas mayores de 65 años y un aumento importante en personas mayores de 80 años; seguiremos observando una mayor longevidad de parte de las mujeres ancianas, sin embargo a longevidad masculina, va en camino de igualar a la femenina, en las próximas décadas.

¿Porque la longevidad?

Muchas veces nos hemos preguntado ¿cómo se produce la longevidad?, y la respuesta más favorable emerge desde la comprensión de los niveles de atención en el sistema de salud, por ejemplo la prevención primaria que se apunta con la Educación para la salud, la cual es definida por Abellán Van Kan (2006) como aquellas actuaciones que tienen como objetivo promover un estado físico, mental⁵ y social óptimo de la población, así como la prevención de enfermedades.

Para Abellán Van Kan (2006), “la promoción de la salud en la persona mayor tiene como objetivo último prolongar el período de vida independiente, potenciar la calidad y mantener al individuo en su entorno el mayor tiempo posible” (p.208); es común que en esta promoción de la salud, el médico recomiende los beneficios de la realización de ejercicio físico ya que mejora la composición corporal, disminuye las caídas, incrementa la fuerza, reduce la depresión, mejora el dolor artrósico, aumenta la longevidad, reduce el riesgo de diabetes y enfermedad coronaria. También se hace prevención primaria al recomendar la revisión periódica de gafas y audífonos, uso correcto de bastones, andadores y sillas de ruedas, asegurándonos que se adaptan a las necesidades de cada paciente (p.208).

En el campo de la gerontología, señala Neugarten (1999) que su “desarrollo fue empujado, en gran parte, por el hecho que los demógrafos habían descubierto un aumento de la longevidad y del número de personas mayores en las sociedades industrializadas, calculando que los números de (sic) multiplicarían de forma significativa en las siguientes décadas” (p.372), lo cual impactaría y generaría cambios estructurales en la sociedad.

Por su parte, Rojas Mayorkin, (2012) refiere que la longevidad: es un área de conocimiento que trata de los factores asociados a una esperanza de vida sana después de los 65 años desde una perspectiva multidisciplinaria e integradora

⁵ Determinadas investigaciones han demostrado que la actividad mental mantiene al individuo alerta y saludable. Las capacidades cognitivas son especialmente importantes en el envejecimiento (Hauer K, Marburger C, Oster P. Motor performance deteriorates with simultaneously performed cognitive tasks in geriatrics patients. Arch Phys Med Rehabil 2002; 83: 217-23). El aprendizaje y la estimulación continua ayudan a las personas mayores a permanecer cognitivamente intactas.

(biopsicosocial). En este sentido, la longevidad se relaciona estrechamente con la promoción de la salud y estudia factores y procesos que ocupan todo el ciclo vital del sujeto⁶ (p.53).

Desde la perspectiva médica y específicamente genética⁷, "el envejecimiento tiene biología y esta biología puede ser dirigida a extender la vida saludable", así lo refirió el doctor Nir Barzilai, durante la conferencia inaugural del I Congreso Interdisciplinar en Genética Humana, en Abril de 2017 en Madrid, España.

La identificación de los "genes de longevidad" podría conducir a nuevas terapias farmacológicas que alarguen la vida, de hecho, ya se cuentan con varios descubrimientos de estos genes de la longevidad que están siendo investigados como posibles dianas terapéuticas, incluyendo CETP, APOC3 e IGF-1R, por lo que ya se está trabajando en la prueba de concepto. Incluso, ya se están desarrollando fármacos basados únicamente en la genética humana, aunque en la comunidad científica existen posiciones encontradas con respecto a la presencia de genes candidatos para la longevidad y hasta escepticismo.

Entonces, **¿Es posible alargar la vida sin ninguna modificación genética en el ADN?, pues** la respuesta debe ser: NO. Ni ahora mismo tampoco es seguro el uso de la edición genética para eliminar enfermedades que nos permitan prolongar la vida. Pero quizás dentro de un tiempo la respuesta sea otra, gracias a investigaciones en este campo. En la actualidad, en modelos murinos se ha logrado el alargamiento de los telómeros⁸ cromosómicos, una especie de caparazón que se encuentra en el extremo de los cromosomas, en el núcleo de cada célula del cuerpo. O, lo que es lo mismo, **se ha aumentado la esperanza de vida en un animal sin alterar sus genes.**

⁶ Para entender esta afirmación es necesario definir la edad efectiva de una persona, que puede establecerse teniendo en cuenta cuatro tipos de edades: -Edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona. -Edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos. -Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación. -Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve (Baltes P. Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. The Gerontologist 2004; 44: 190).

⁷ Las teorías genéticas relacionan al envejecimiento con la evolución porque dicho enfoque genético afirma que el envejecimiento está determinado por la expresión de los genes en su interacción con el entorno.

⁸ Los telómeros o secuencias repetidas de ADN y proteínas asociadas, están presentes en los dos extremos de los cromosomas, se acortan cada vez que una célula se divide y este acortamiento cuenta el número de divisiones que ha experimentado una población celular (Pulido, E Envejecimiento y longevidad).

“Este resultado apoya la idea de que, a la hora de determinar la longevidad, los genes no son lo más importante”. La función de los telómeros es proteger la integridad de la información genética contenida en el ADN. Cada vez que las células se dividen, en un proceso constante, se acortan un poco, por lo que una de las principales características fisiológicas del envejecimiento es la acumulación de telómeros cortos en las células. **“Bastan los telómeros cortos para provocar el envejecimiento del organismo y reducir la duración de la vida”,** pues NO, este es un hallazgo importante dentro de una posible multicausalidad.

Pero lo que más llamativo resulta a los investigadores es que **el hallazgo abre la vía a prolongar la longevidad sin cambiar los genes del organismo.** La alteración bioquímica que facilita el alargamiento de los telómeros en la fase de pluripotencia es de tipo epigenético, es decir, actúa como **una anotación química que modifica el trabajo de los genes, pero no los altera en su esencia.**

También, las sirtuinas están involucradas en los procesos de envejecimiento, ellas son proteínas deacetilasas de histonas tipo III, están involucradas en la relación entre balance energético y transcripción génica, permitiendo que la célula responda a la restricción calórica y sobreviva a situaciones de estrés oxidativo. En esta relación las sirtuinas regulan genes de la familia FOXO, cMYC, hTERT, p53, entre otros. La activación o silenciamiento de estos genes es importante en el control de los procesos de apoptosis, reparación y muerte celular y con ello juegan un papel importante en los procesos de envejecimiento.

La longevidad desde la visión multidimensional.

A nivel biológico, en la actualidad los avances en las ciencias médicas y las mejores condiciones sociales de vida de las personas, han hecho de la longevidad uno de los cambios más drásticos en el ciclo vital (Neugarten, 1999), sin embargo, en palabras de Osorio (2006) cuando hablamos de longevidad necesariamente nos cruzamos con un tema de género. En primer lugar porque las mujeres viven más que los hombres. A pesar de que estadísticamente nacen más hombres en el mundo, éstos no logran sobrevivir a las mujeres. Por lo tanto, la longevidad es una realidad experimentada principalmente -para no decir

exclusivamente- por mujeres y en segundo lugar por la feminización social de la vejez.

Continúa diciendo la autora que, cambian también, producto de la mayor longevidad, las expectativas de las personas ante su propia vejez y proceso de envejecimiento porque nunca dejamos de envejecer, ni siquiera con la llegada de la vejez. No nos quedamos en un único estado de vejez, seguimos generando expectativas frente a nuestras vidas. Sólo dejamos de envejecer al morir, en concreto, cada cultura manifiesta sus propios patrones de envejecimiento, cada época y momento histórico también configuran modelos de envejecimiento y vejez bajo el ropaje de sus diversas generaciones.

A nivel social, se ha visto que los cambios en la estructura de edad de la población tienen una implicación significativa para la sociedad en general, de hecho, la revolución demográfica tiene consecuencias importantes en todos los ámbitos del saber, y la prolongación de la duración de la vida genera en el mundo entero cambios estructurales de gran alcance. De un modo particular, la búsqueda de un imaginario de persona adulta mayor en la sociedad, y no sólo en las instituciones y estructuras sociales afectan de forma contundente a este grupo social.

Para Osorio (2006,p.9), el sujeto persona mayor ha sido construido y definido desde una condición de ancianidad, vale decir, desde las características de lo que ser viejo-viejo significa, señala además que, se ha extrapolado la realidad de las personas ancianas e incluso institucionalizadas a aquellas personas jubiladas o mayores de 60 o 65 años, que cuentan con buenas condiciones de salud y llevan una vida activa y participativa, como es característico de los viejos-jóvenes⁹

⁹ Neugarten distingue entre los viejos-jóvenes y los viejos-viejos. Los primeros son personas ya jubiladas, que se han retirado del mercado laboral, que cuentan con buena salud y condiciones físicas favorables para llevar una vida activa en el entorno conyugal, familiar y social. En general, son personas que cuentan con unos ingresos que les permiten un buen pasar económico, educación e incluso titulación universitaria. Son personas que cuentan con "tiempo" en el amplio sentido de la palabra -vital y cotidiano-. La realidad de los viejos-viejos o personas ancianas, las describe como "personas que a causa de su deterioro mental o físico o pérdidas en sus sistemas de ayuda social ordinaria, requieren de numerosos servicios sanitarios y sociales de apoyo o reintegración. En esencia son personas que necesitan cuidados especiales" (1999: 62, véase Osorio, 2006,p.9)

A nivel antropológico y como aproximación metodológica, señala también Osorio que analizar el envejecimiento desde una lectura biográfica y de experiencia anterior, pues nos permite comprender los cambios y circunscribirlos no a hechos aislados sino a un todo de experiencia vital, por eso cita a Neugarten (1999,p.30) para decir que “Tanto el estudio de las vidas individuales como el de los cambios sociales debe verse como una interrelación constante del tiempo vital, el tiempo definido socialmente y el tiempo histórico”.

Autores como Martínez (2009, p.259) refiere en palabras de Liponis (2008) y Chopra (2006), lograr una longevidad sana, es preciso asumir estilos de vida saludables a lo largo de todo el ciclo vital, que suponen un proceso de interiorización acerca del cuidado individual, de la construcción de la responsabilidad personal. Esto comprende hábitos de pensamiento creativo, relaciones afectivas y amorosas, tipos y formas de alimentación balanceados y libres de stress, disciplina para el ejercicio y la respiración, costumbres cotidianas frente al sueño y entornos libres de contaminación, lejos de los estilos de consumo, competencia, vértigo y éxito individual. Esta hipótesis, que se convierte en un reto de vida, ha sido explorada también por proyectos de investigación fomentados por la OMS, que buscan el intercambio científico entre las culturas orientales y occidentales.

La gerontología se concentra en los cambios que tienen lugar entre el logro de la madurez y la muerte del individuo y en los factores que producen estos cambios, los cuales no necesariamente se tienen que asociar con enfermedad y deterioro, toda vez que la programación genética del envejecimiento es reducida, y no está claro hasta donde se podrá llegar en esta indagación (Martínez, 2009)

Análisis de la palabra longevidad.

Para hacer un análisis de la palabra longevidad desde la premisa de Rojas Mayorkin (2012), se recurre al análisis de enunciados, el cual constituye un análisis semántico de interpretación desde el contexto tal como se expone a continuación:

Enunciado	Argumento	Validez
Es un área de conocimiento	Producto de los avances en las	• Desde la visión científica, le objeto de estudio de las ciencias sociales,

que trata de los factores asociados a una esperanza de vida sana después de los 65 años desde una perspectiva multidisciplinaria e integradora (biopsicosocial) (Rojas Mayorkin, 2012)	ciencias médicas y las mejores condiciones sociales de vida de las personas, hacen de la longevidad uno de los cambios más drásticos en el ciclo vital (Neugarten, 1999)	medicas, psicológicas, gerontológicas. • Desde la visión biológica, el envejecimiento humano trae como consecuencia el envejecimiento poblacional y por ende de los sistemas. • Desde la visión evolutiva, el envejecimiento, debe ser analizado en términos longitudinales. • Desde la visión social, por ser el objeto de estudio de la gerontología, el envejecimiento y el viejo o adulto mayor, se constituyen en los entes de acción del propio entorno. • Desde lo antropológico, se estudia al hombre desde el imaginario de su envejecimiento. • Desde lo psicológico, la longevidad implica el mantenimiento de las capacidades cognitivas funcionales hasta edades avanzadas.
--	--	---

Fuente: Propia (2020)

Según la OMS (2012), en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 y llegó a 66 años, y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más. Ese aumento será más notable y rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población anciana se cuadruplica en los próximos 50 años. Una transformación demográfica de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional (Alvarado, 2012).

Entonces la longevidad, es la máxima duración posible de la vida humana. Es un concepto aplicable a la especie y hace referencia a la extensión en años de vida o la existencia. La longevidad significa larga vida y no se refiere solo a vivir por un largo espacio de tiempo, significa también vivir en buena salud y mantener una buena vida, independiente (Riegel K, 1977).

REFLEXIONES

Para la Organización Mundial de la Salud, el aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, de hecho entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2.000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%.

Se ha conocido por muchos especialistas de la salud que, el factor de riesgo más importante para adquirir alguna enfermedad grave es la edad avanzada sin el cuidado de la salud, por ejemplo, a aparición de cardiopatías, el cáncer, los derrames, las enfermedades neurológicas y la diabetes, esa posibilidad aumenta a medida que avanzan los años. Además, entre mayor sea la persona, es más probable que padezca más de una enfermedad crónica.

Sin embargo, los científicos esperan algún día poder tratar todos esos padecimientos de manera simultánea, enfocándose en una vejez más saludable. Realmente, algunas partes del cuerpo, como el cerebro, no están diseñadas para un uso prolongado, estamos viendo las consecuencias de llevar la supervivencia al límite: el surgimiento de la enfermedad de Alzheimer, las demencias, los problemas de cadera y articulaciones, la pérdida de masa muscular son algunos de los padecimientos que pueden presentarse en la vejez si no se trata en edades tempranas de vida.

Estas no son las consecuencias del fracaso, sino del éxito pues debemos defender la idea de prolongar “la duración de la salud, no de la vida”, está claro que todos vamos a morir en algún momento; por eso, ningún científico serio cree en la inmortalidad; pero a la vez, estamos más cerca que nunca de asegurarnos una vejez más saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellán Van Kan, G (2006) *Tratado de Geriátria para residentes*. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. España.

- Alvarado A (2012). *Significado que le atribuye el adulto mayor a vivir con dolor crónico*. Tesis doctoral en Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería, 2012.
- Araujo, R (2010) *Viejos. Ayer, hoy...sin mañanas -Adultos Mayores y Adicciones-*. Ediciones Nandela. México.
- Beauvoir, Simone (1983). *“La vejez”*. Editorial Hermes Sudamericana, México, 1983. p. 15 y 16.
- Causapié, P; Balbontín, A; Porras, M y Matero A (2011) *Libro blanco de envejecimiento activo*. 1ª edición, 2011 Edita: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.
- Chopra, Deepak. (2006) *Rejuvenezca y viva más tiempo*. Norma. Bogotá, 2006.
- Liponis, MD. Mark. (2008) *Ultra-Longevidad*. Norma. Colombia, 2008.
- Martínez, M (2009) *El desafío de la longevidad*. Revista Tendencias & Retos N.º 14 / octubre 2009
- Neugarten, Bernice (1999) *Los significados de la edad*. Ed. Herder, Madrid, 1999, p. 372.
- Organización Panamericana de la Salud (2012). América Latina y el Caribe por un envejecimiento saludable y activo. Disponible en URL: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051214.htm> [Consultado el 15 de octubre de 2012.]
- Osorio, Paulina. (2006) *La longevidad: más allá de la biología*. Aspectos socioculturales Papeles del CEIC, núm. 22, septiembre, 2006, pp. 1-28 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vizcaya, España
- Riegel K.(1977) *History of psychological gerontology*. En: Nostrand V, editor. *Psychology of adult development and aging*. New York: American Psychological Association; 1977.
- Rojas Mayorkin, Argelia, (2012) *“Aplicación de la genómica y la proteómica en el estudio de las bases moleculares del envejecimiento”*, en Eunice López (Coord.), *Aspectos moleculares del envejecimiento*, Gobierno Federal, México, 2012, p.53.

ANEXOS



Fuente: Sr Talavera. Club de Adultos Mayores “María Clara Paz” Sector 28 de Julio. Cortesía Fernando Acosta (2018)

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). *Psicodiagnóstico (7ma Reimpresión)* Buenos Aires, Argentina: Paidós.

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.

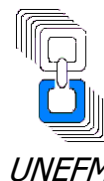
Instrucciones para árbitros de la Revista y colaboradores.

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
		El adulto mayor y las tecnologías de información y comunicación
	Derechos humanos	Orientación gerontológica
		Envejecimiento activo
		Derechos humanos,

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

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

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

Venezolana. Doctora en Ciencias Gerenciales (Sumacunlaude UNEFA), Magister Scientiarum en 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. Belen Cásares (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología. Cursante de licenciatura en Comunicación social UBV. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Organizadora de eventos científicos y comunitarios. Conferencista en eventos científicos. Formada en desarrollo social, multidiversidad, aprovechamiento energético ONCTI entre otros. Facilitadora de talleres de formación laboral en INCESS. Facilitadora curso de inducción para estudiantes de Gerontología. Autora del estudio Educación Ambiental con adulto mayores de Coro estado Falcón. Premio mención al mejor trabajo en las jornadas de investigación UNEFM 2015. Cumlaude grado 2017. Área de conocimiento: envejecimiento activo y educación ambiental.

COMITÉ REDACCIÓN

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

Venezolana. Lcda. En Gerontología. Magister Scientiarum en Recurso Humanos. Doctorante de Ciencias de la Educación UPEL. Docente Programa de Gerontología de la Universidad nacional Experimental “Francisco de Miranda”. Miembro Fundación Somos Geroactivo. PEII-A1. Memoria de VIII Jornadas de Investigación de la UNEFM. Conferencista y organizadora de eventos a nivel nacional e internacional. Miembro Fundación Somos Geroactivo. Tutor y jurado de estudios

de Gerontología. Área de conocimiento: prácticas gerontológicas integrales, gerencia en gerontología, intervención social, Economía Política en la Vejez.

Lcdo. Nohé Ramón Gilson. MSc. (UNEFM)

Venezolano. Lcdo en Comunicación Social mención Desarrollo Social. Lcdo. Teología. Lcdo. Filosofía. Magister Scientiarum en Gerencia de la Tecnologías de Información y comunicación. Doctorante en Ciencias Sociales UNEFM. 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

Lcda. Nohedwin Córdova (Instituto Médico Coro y Clínica AME Falcón Punto Fijo)

Venezolana. Licenciada en Gerontología (2018 Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda”), Licenciada en Psicología (2015 Southern Christian University International Florida). Certificado Internacional Practicante de CRP. (Círculo de Realización Personal) por UNIRIQUEZA, Diplomado de Psicología en Psicoterapia Gestal por UPEL-FEVEPNE. Publicaciones Revista GeroCiencia 2018. Conferencista en crecimiento personal.

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.

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

Venezolana. Maestría en Docencia para la Educación Superior. Doctorante en Ciencias de la Salud UNEFM. Comisión de Evaluación y Apelaciones PEI (Observatorio Nacional de Ciencia y Tecnología) Investigador “B”. Postgrado Especialidad en Gestión en Salud Pública. Licenciada. Educación Integral. Histotecnólogo. T.S.U Electromedicina. Directora de Extensión del Área Ciencias de la Salud. Docente Categoría Agregado. Publicación del Manual para elaborar un Análisis de Situación de Salud. Libro Pensando en las Organizaciones desde las Imágenes de Gareth Morgan con un Artículo Titulado Visión Metafórica de la

Calidad de Educación del Programa Medicina UNEFM. Innovación Educativa y las Tics en los Análisis de Situación de Salud. Conferencista Regional y Nacional.

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

RESUMEN TÉCNICO DE ÁRBITROS

Dra. PhD. Neris Ortega. (Univ. Carabobo Venezuela)

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

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

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

Dra. Miriam Bazán (Univ. ALAS Peruana Perú)

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

Dra. Claudia Mendoza (Univ Aut Tlaxcala México)

Mexicana. Docencia en Educación Formal, No formal e Informal. Académica Universitaria. Investigación en Gerontagogía. Programación en Áreas de Asistencia, Bienestar y Desarrollo Social. Intervención Socioeducativa y Sociocultural en Grupos Vulnerables. Doctora en Estudios Migratorios, Desarrollo e Intervención (Universidad de Almería; Almería, España, 01 febrero 2017). Maestra en Animación Sociocultural e Intervención Socioeducativa (Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España, enero 2009). Licenciada en Educación Social (Universidad Autónoma de Tlaxcala; Tlaxcala, México:2006). Área de conocimiento: Intervención Socioeducativa en Adultos Mayores (LGAC Individual) Inclusión social de personas con discapacidad (LGAC Cuerpo Académico). Coordinadora del programa educativo Licenciatura en Atención Integral al Adulto Mayor Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano (Universidad Autónoma de Tlaxcala; México, vigente. Publicaciones: La educación Inclusiva. Reflexiones desde Latinoamérica. México: Castellanos Editores. Espacios para hablar y compartir sobre la intervención social y educativa en grupos vulnerables: Vol.I.(pp. 149-156) Almería, España: Enfoques Editoriales. Entre otros. Conferencista nacional e internacional.

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

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

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

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

RESUMEN TÉCNICO DE AUTORES

Gilson, Nohé Ramón (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

La reseña del autor se encuentra en comité editorial

Gaubeca Karla (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Labora en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS área de apoyo administrativo en el área social perteneciente a la división de programas de estudios sociales y adscrita a la Gerencia de Salud de INASS. Cursa actualmente la licenciatura en Gerontología en la Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM gracias al Convenio UNEFM-INASS.

González Brito María (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Labora en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS área de apoyo administrativo en el área social perteneciente a la división de programas de estudios sociales y adscrita a la Gerencia de Salud de INASS. Cursa actualmente la licenciatura en Gerontología en la Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM gracias al Convenio UNEFM-INASS.

Monasterio María (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Labora en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS área asistencial y de seguridad de Centro de Servicio Social CSSA el Recreo Distrito Capital, se desempeña en la atención al público. Cursa actualmente la licenciatura en Gerontología en la Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM gracias al Convenio UNEFM-INASS.

Rodríguez Ivana (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Gerontología. Experiencia en la evaluación gerontológica multidimensional del adulto mayor y perfil de salud.

Candy Moreno (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Fonoaudiología.

Duavi Ollarves (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolana. Licenciada en Fonoaudiología.

Orlando Römer (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Médico Genetista. Docente Colaborador en el Programa Nacional de Formación Fonoaudiología. Labora en el Hospital Universitario de Coro Dr. Alfredo Van Grieken.

Cásares Belen (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)

La reseña del autor se encuentra en comité editorial

Chirino, Hugo (Univ. Nac. Exp. “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela)
Venezolano. Médico Cirujano. Médico Genetista. Doctor en Ciencias de la Educación. Miembro de la Comisión de Evaluación de Ascenso de la UNEFM. Profesor Jubilado categoría Titular. Ex Decano del Área Ciencias de la Salud.

INDICE DE ARTÍCULOS

	Pág.
Gerontología Educativa: Generando inclusión tecnológica para el adulto mayor del C.S.S.A El "Recreo" Caracas Venezuela	9
Educación, Motivación y Aprendizaje en adulta mayor pilar de la comunidad	22
Sistema Estomatognático de pacientes con Accidente Cerebrovascular del Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken.	36
¿Qué dice la Biblia de los Ancianos?	61
Longevidad y Adulto Mayor	74

GEROCIENCIA

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

