

2022

DECIMA PRIMERA



REVISTA GEROCIENCIA

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

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

Año VI Vol I Nº 11. Enero a Junio 2022

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)

Lcda. Josefingre Rujano (UNEFM)

Lcda. Carlina García (UNEFM)

Comité Redacción

Lcda. Maroly Quevedo MSc (UNEFM-Venezuela)

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

Dra. Esther Áñez (UNEFM-Venezuela)

Lcda. Josefingre Rujano (UNEFM-Venezuela)

Consejo Asesores

Dr. Jairo Villasmil (UNEFM-Venezuela)

Dra Gioconda Acosta (UNEFM-Venezuela)

Lcdo. Yamil Camacho MSc (UNEFM-Venezuela)

Dra. Yrama Millano (UNEFM-Venezuela)

Comité Memoria

Lcda. Belen Cásares (UNEFM-Venezuela)

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

Árbitros colaboradores

Dra. PhD. Nerys Ortega (Univ Carabobo Venezuela)

Dra. Maribel Osorio (UCV- Venezuela)

Dra Miriam Bazán (Univ. ALAS Peruana-Perú)

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

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

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

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

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

Master. Laura Salatino (Maimonides-Argentina)

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

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

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

Diseñador de portada

Lcda. Yadira González

CONTENIDO

	Pág.
Editorial de la Revista	4
Filosofía de la Revista	7
Adscripción	9
Artículos	10
Normas editoriales	127
Planilla de arbitraje	133
Líneas de Investigación de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER del Programa de Gerontología de la UNEFM	135
Resumen técnico de comité	137
Resumen técnico de árbitros	140
Resumen técnico de autores	144
Índice de artículos	155

EDITORIAL DE LA REVISTA

La experiencia investigativa de este retomar 2022, ha significado una oportunidad para la reapertura científica pues de la mano de los autores hemos caminado en torno a diversas formas de abordar los temas de la Gerontología, por eso, esta edición XI referencia experiencia de la Universidad Autónoma de Chiapas de México y la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda de Venezuela, las contribuciones hacen que esta edición pueda aportar conocimiento a la actual ciencia gerontológica.

Como hemos comentado en cada edición, la Revista GeroCiencia recibe y evalúa junto con su equipo de árbitros especialistas en diversas áreas del saber (gerontólogos, psicólogos, médicos, educadores, enfermeros, trabajadores sociales, comunicadores sociales entre otros) temas referidos al ámbito educativo, social, salud, gerencia, cultural, espiritual, antropológico y tecnológico. Todos los artículos que son enviados a nuestra Revista son revisados en atención a las problemáticas, necesidades e intereses de la población adulta mayor a nivel regional, nacional e internacional, los mismos son calificados en base a su pertinencia y aporte para su publicación.

Nuestra revista abierta a todas las corrientes de pensamiento sobre la vejez, el envejecimiento y el adulto mayor a favor de una cultura de conocimiento integral y humanista en la sociedad actual. Vale resaltar que, una de las políticas de la Revista es responsabilizar a cada autor por las contribuciones a nuestra revista siempre que no interfiera con el propósito de ésta. La presentación de la Revista GeroCiencia se hace en formato digital siendo su intención, llegar hasta lugares donde alcance una mayor difusión, divulgación e interés por esta ciencia de la gerontología, es por ello que, el comité editor está al pendiente con su vigencia y continuidad.

La XI edición que se presenta, incluye temas variados compartidos por investigadores de la Universidad Autónoma de Chiapas. Facultad de Humanidades en México los cuales son: **RELACIONES INTERGENERACIONALES. Propuesta de intervención para la mejora de la calidad de vida de diversos grupos etario** realizado por Ana Isabel De La Cruz Ovando cuyo propósito es definir los efectos

positivos o negativos y la resiliencia intergeneracional de las relaciones intergeneracionales concluyendo que se da a conocer los beneficios que las personas adultas mayores adquirieron con las diversas actividades intergeneracionales, como, por ejemplo; conocimiento, experiencias, relación grupal, mejora en estado de ánimo, empatía entre otros.

También esta Víctor Alegría con el estudio sobre **LA IMPORTANCIA DE LAS VALORACIONES GERONTO-GERIATRICAS Y EL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES**, donde abordan vivencias de pacientes que están adscritos a la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez” de la UNACH, concluye que el problema trae consigo el cambio demográfico por el aumento de las personas adultas mayores y de lo que son las VGI.

Otra contribución es de investigadores de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM por ejemplo Esteban Acacio titulada, **ANTEOJOS HEMISFÉRICOS PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN LAS VIRTUDES, el cual tuvo como objetivo** determinar la efectividad del uso la técnica Anteojos Hemisféricos de los Doctores Pablo Solvey y Raquel Ferrazzano de Solvey, para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes, concluyendo que hubo diferencias significativas entre el grupo control y experimental luego de aplicar la técnica de los Anteojos Hemisféricos sobre grupo experimental, obteniendo un valor p de 0.00; de este modo afirmando la efectividad de los Anteojos Hemisféricos.

De igual manera se tiene a Sandra Quintero y Belen Cásares con el estudio sobre **CLIMA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA DE LA UNEFM cuyo propósito es** describir dicho clima organizacional en este programa académico y valorar la gestión de la Dirección del Programa de Gerontología a fin de idear mecanismos de transformación de los procesos gerenciales en torno a una organización transcompleja de los nuevos tiempos, concluyen que, el personal ha visto el estímulo y valoración de las capacidades productivas de cada docente, personal administrativo y obrero en las actividades de integración desarrolladas por la dirección del programa, por eso, contribuyen en el proceso de revisión curricular de la carrera.

Así también esta Ali Navarro con el estudio denominado **PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL INGRESO FAMILIAR EN SECTORES POPULARES, SANTA ANA DE CORO**, siendo su objetivo se estudiar la participación del adulto mayor en los ingresos familiares, resultado que el 91% de los adultos mayores aporta al ingreso familiar o sostiene al hogar.

Con lo descrito, está claro que, desde la Revista GeroCiencia, agradecemos a los autores, árbitros y equipo de trabajo por este volumen quienes confiados en la Revista han dispuesto 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 sirva de referente al desarrollo nuevas maneras de afrontar la vejez y el envejecimiento en pro de políticas, programas y proyectos en instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales de la población adulta mayor.

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

Objetivo.

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

Misión.

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

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

Visión.

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

ADSCRIPCIÓN

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

RELACIONES INTERGENERACIONALES.

Propuesta de intervención para la mejora de la calidad de vida de diversos grupos etarios.

Ana Isabel De La Cruz Ovando

anna.1996@hotmail.es

Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH). México

RESUMEN

Esta investigación, se basa en las relaciones intergeneracionales fuera del contexto familiar en especial, con un grupo conformado por personas adultas mayores; para eso, la percepción de esta relación juega un papel importante para la mejora de su calidad de vida e inclusión social de las personas adultas mayores que pertenecen a un asilo de manera permanente y, no tienen una interacción social más que la brindada por integrantes del entorno del mismo asilo. Esta investigación fue realizada para definir los efectos positivos o negativos y la resiliencia intergeneracional de las relaciones intergeneracionales, con enfoque cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas, lista de cotejo y observación participante. Entre los principales resultados se da a conocer los beneficios que las personas adultas mayores adquirieron con las diversas actividades intergeneracionales, como, por ejemplo; conocimiento, experiencias, relación grupal, mejora en estado de ánimo, empatía entre otros.

Palabras clave: Relaciones intergeneracionales, adultas mayores, indigentes, resiliencia, calidad de vida.

INTERGENERATIONAL RELATIONS.

Intervention proposal to improve the quality of life of different age groups

ABSTRACT

This research, is based on intergenerational relationships outside the family context, especially with a group made up of older adults; for this, the perception of this relationship plays an important role in improving their quality of life and social inclusion of older adults who belong to a nursing home permanently and do not have a social interaction other than that provided by members of the environment from the same asylum. This research was carried out with the definition, positive or negative effects and intergenerational resilience of intergenerational relationships, with a qualitative approach, through semi-structured interviews, checklist and participant observation. Among the main results are the benefits that older adults acquired with the various intergenerational activities, such as, for example; knowledge, experiences, group relationship, improvement in mood, empathy among others.

Keywords: Intergenerational relationships, elderly, the indigent, resilience, quality of life

INTRODUCCIÓN

En la actualidad México vivencia un envejecimiento poblacional progresivo, que se evidencia en las proyecciones que elabora el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Se estima que para el 2050 esta población aumentará a 24.4 millones, lo que nos indica que, en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2 a 16.2 por ciento. Con lo anterior podría decirse entonces que en menos de 50 años la estructura poblacional de nuestro país corresponderá a la de un país envejecido.

Ante este proceso demográfico de envejecimiento poblacional y aumento en la proporción de personas adultas mayores es que surge la problemática planteada, para definir los efectos positivos o negativos y la resiliencia intergeneracional de las relaciones (tal como se indica en el resumen); pues este grupo etario que se encuentra en aumento creciente, muchas veces es estigmatizado y considerado como vulnerable sin que se le incluya o fortalezca y termina por quedar en el olvido.

Vale resaltar que, la problemática para realizar surgió dentro de la Casa de abuelos “Ministerio penetrando la oscuridad”, puesto que las personas adultas mayores forman parte de un grupo vulnerable por la desatención, falta de comunicación e intereses que tiene la sociedad hacia ellos. Es importante mencionar que esta casa es de asistencia a personas en situación de calle, por eso, al ser personas en situación de abandono se pretendió relacionarlos con personas de otras generaciones etarias desde un nivel educativo preescolar hasta un nivel universitario, creando una propuesta donde las generaciones puedan explorar y analizar las actividades comunicativas a nivel interpersonal o grupal, permitiéndoles socializar en distintos contextos.

En este grupo, se ha observado con qué frecuencia la existencia de cierto distanciamiento de los demás grupos etarios para con los adultos mayores, lo que termina generando ciertos aplazamientos en esta, la tercera edad. También que las personas de los demás grupos etarios tienen distintos medios como distraerse, como involucrarse en una sociedad que va de acuerdo a su edad, con nuevos estilos de vida y creando su propio entorno.

APARTADO TEÓRICO

Uno de los desarrollos más populares y polémicos es la teoría conocida como "Disengagement" propuesta por Cumming y Henry, en la que envejecer se define como un "inevitable desentendimiento mutuo, por cuya causa disminuye la interacción entre quien envejece y el resto de integrantes del sistema social al que pertenezca". Según estos autores, a partir del rebasamiento de determinada edad las personas van disminuyendo paulatinamente la participación en aquellas actividades sociales con mayor nivel de intensidad, reduciendo con ello la frecuencia y continuidad de las interacciones sociales en relación con los que podrían tener cuando eran jóvenes. La consecuencia inmediata es una "desvinculación" con el mundo más mediato y un gradual retorno a sí mismo, hacia un mundo cada vez más reducido a la inmediatez de su vida interior.

Características sociodemográficas de las personas adultas mayores.

Nuestro país se ha enfrentado con diversos cambios demográficos durante las últimas décadas, de los cuales los más importantes son las disminuciones marcadas de la fecundidad y mortalidad, acompañadas de un aumento en la esperanza de vida. Esto condiciona el avance de nuestro país hacia una transición demográfica en la que su población será mayormente longeva.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto

para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015). Además de que cada persona adulta mayor es distinta según sus necesidades,

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares que presentó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En México hay 13.8 millones de personas de 60 años y más, lo que indica que este segmento de la población representa a la fecha 11.3% del total de la población; es decir, uno de cada 10 mexicanos es adulto mayor de 60 años. Este crecimiento acelerado de la población adulta mayor resulta preocupante pues terminará generando un impacto en el Sistema de Salud y desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de cuidados; hay que reconocer que el fenómeno del envejecimiento y sus consecuencias producen forzosamente retos y cambios en muchos ámbitos. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012).

Seguridad social.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en 2016, señala que, actualmente, 89.4% de personas de 65 años y más recibe atención médica principalmente del IMSS, ISSSTE y Seguro Popular); mientras que 10.6% restante no tiene acceso a dichos servicios médicos. (Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, 2017). Es importante que todas las personas adultas mayores tengan acceso a la salud para mejorar su nivel de calidad de vida.

Asimismo, las cifras indican que 85.9% de este segmento de la población ha recibido algún cuidado preventivo de salud en el último año, frente a 14.1% que no los recibe. Dichos cuidados consisten, principalmente, en pruebas de diabetes, presión arterial, peso y talla. Por el lado de los gastos médicos, los resultados de la ENIGH 2016 muestran que del gasto corriente monetario total trimestral en los hogares 2.7% (25,400 millones de pesos) se destinó a los cuidados de la salud. Esta

categoría representó la menor proporción de gasto comparada con otros rubros de gasto en el hogar. Por su parte, acceso a la seguridad social para este mismo segmento de la población también disminuyó al pasar de 17.2% en el 2014 a 14.4% en el 2016; es decir, las cifras pasaron de 1.6 millones de personas en el 2014 a 1.4 millones en el 2016.

Participación económica.

La condición económica que caracteriza a los adultos mayores es el alto índice de desocupación entre ellos. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en 2016, la cifra asciende a 68.2 por ciento. La Encuesta Ahorro y Futuro del 2013 nos muestra que el 83% de los adultos mayores que trabaja lo hace porque requiere el dinero, 16% lo hace para mantenerse activo. Por otra parte, de acuerdo con los datos obtenidos por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para el en el segundo trimestre de 2018 el porcentaje de población de 60 años o más económicamente activa era de 34.1%, de los cuales, casi la mitad (49.6%) trabaja por cuenta propia. De acuerdo a su actividad de ocupación, 21.3% de la población ocupada de 60 años o más se dedican a actividades elementales y de apoyo, 20.8% son trabajadores agropecuarios y 15.2% son comerciantes, empleados y agentes en ventas. (Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, 2017)

Lo anterior lleva a analizar la situación de pobreza de la población adulta mayor, por eso, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, el porcentaje de población en situación de pobreza de este segmento de la población disminuyó al pasar de 45.9% en el 2014 a 41.1% en el 2016; es decir, pasó de 4.2 millones de personas en el 2014 a 3.9 millones en el 2016.

Percepciones sobre la vejez en México.

Entre los mexicanos permanece una percepción ambivalente a cerca de las personas adultas mayores, esta percepción tiene dos fronteras: el deterioro y la sabiduría. En México se observa, por un lado, personas mayores valiosas llenas de conocimientos y vivencias de épocas anteriores, mientras que por el otro hay personas que se encuentran en deterioro, tanto físico como mental siendo esto una carga a la larga, situación que se convierte en un hecho preocupante pues es la que les condiciona a veces situaciones de discriminación, maltrato o abandono. De acuerdo con los datos obtenidos en 2016 en la encuesta ¿Cómo vemos a los adultos mayores? realizada en vivienda por Parametría en México: Seis de cada diez entrevistados (64%) consideran que la mayoría de los mexicanos ven a las personas de la tercera edad como una carga, contra 28% que los consideran una fuente de experiencia.

Nueve de cada diez entrevistados a nivel nacional (90%), considera que, por lo general, las personas de la tercera edad tienen muchas dificultades para cubrir sus necesidades básicas; únicamente 7% menciona lo contrario. Esta percepción coincide con datos del Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, que señala que el 75% de los adultos mayores en el país carece de ingresos que provengan de pensiones por los años que laboraron, además, destaca que dicho grupo poblacional recibe bajo salarios por su trabajo, lo que dificulta que puedan tener una mejor calidad de vida.(Hernandez, 2016)

El 25% de personas entrevistadas en esta encuesta tienen como primera referencia rasgos negativos de los adultos mayores, los consideran como personas que necesitan cuidados y presentan situaciones de fragilidad. De aquí que surjan diversos estereotipos negativos sobre las personas adultas mayores que a su vez terminan afectando su bienestar, inclusión social y calidad de vida.

Indigencia en adultos mayores como resultado del abandono social.

El abandono social es una realidad que hoy viven las personas adultas mayores y se entiende como la falta de atención y cuidado por parte de los familiares o personas a cargo del individuo, situación que termina afectando severamente a nivel psicológico y emocional. Los adultos mayores víctimas de abandono social pueden ser personas que sufren de soledad y depresión permanente e, incluso, pueden llegar a la indigencia o en el peor de los casos a querer quitarse la vida. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece por maltrato de adultos mayores, lo siguiente:

Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no(OMS, 2021). Podemos notar entonces, que el abandono o descuido se encuentra dentro de una forma de maltrato al adulto mayor, y sin importar la forma de ocurrencia esto terminará por ocasionar un detrimento a la persona y como consecuencia sus derechos humanos están siendo violentados.

El abandono se presenta en todos los sectores sociales, actualmente no se cuenta con cifras que permitan hacer un análisis más profundo respecto al tema, sin embargo, cuando nos referimos al abandono, no solo hablamos del que suele darse sobre todo en clase media-baja o de bajos recursos, donde prácticamente la persona adulta mayor es sacada de su casa y no se vuelve a saber nada de ella, sino que nos referimos también a aquél que se realiza por parte de las familias que llevan a las personas adultas mayores a instancias o instituciones y luego ya no se hacen cargo de su manutención(CDHCDMX, 2013).

Estigmatización y prejuicio hacia el adulto mayor indigente.

Además de las condiciones precarias en las que se encuentran viviendo las personas adultas en situación de calle, deben lidiar con una estigmatización que los señala como individuos peligrosos y como culpables de la situación que afrontan.

Erving Goffman definió en 1963 el término estigma como el proceso en el cual la reacción de los demás estropea la "identidad normal". Un estigma social es una desaprobación social severa de características o creencias personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas. Aquí se puede enfatizar que la exclusión de las personas en indigencia se alimenta de la estigmatización social, debido a que sus condiciones de vida, su apariencia, sus actividades productivas y su ubicación geográfica conlleva a que se les califique como "peligrosos", "delincuentes", "improductivos" o "vagabundos", entre otros que enuncian claramente la estigmatización y justifican acciones de represión y por ende de exclusión social. (Gabriela Fuentes Reyes, 2015)

Este proceso de exclusión sostenido en la estigmatización, se conjuga con el desarraigo que han experimentado en sus historias de vida particulares, debido a que, por factores diversos, estas personas sufren una constante pérdida de vínculos y redes sociales, tales como su familia, su círculo de amigos, el trabajo, entre otros. Esto facilita que se desliguen de la identidad y pertenencia que tenían antes de vivir en las calles y conlleva paulatinamente al anonimato (Rojas Madrigal, 2006). Por otra parte, los prejuicios significan los juicios o ideas formadas antes del debido examen y consideración de los hechos: es un juicio prematuro o apresurado, elaborado bajo un estado de ánimo (favorable o desfavorable) exaltado (Gomez Jara, 2019)

Concepto de relaciones intergeneracionales.

Como se ha mencionado antes, en esta investigación se aborda lo más relevante de las relaciones intergeneracionales y para ello es primordial conocer el significado de estos programas intergeneracionales. (Newman & Sanchez Martinez,

Los programas intergeneracionales: concepto, historia y modelos, 2007) se dan a la tarea de buscar autores con definiciones sobre las relaciones intergeneracionales, obteniendo como resultado enunciaciones, de las cuales se tomaron las siguientes cinco definiciones:

1. Actividades o programas que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de diferentes generaciones. Implican compartir habilidades, conocimientos y experiencias entre jóvenes y mayores (Sánchez Martínez & Díaz Conde, 2007).

2. Los programas intergeneracionales juntan a jóvenes y mayores para compartir experiencias que benefician a ambos grupos. [...] Están diseñados para que personas mayores y jóvenes sin lazos biológicos se impliquen en interacciones que promueven los lazos afectivos entre las generaciones y el intercambio cultural y que proporcionan sistemas de apoyo positivo que ayudan a mantener el bienestar y la seguridad de las generaciones jóvenes y mayores (Newman & Smith, 1997).

3. Los programas intergeneracionales son vehículos para el intercambio determinado y continuado de recursos y aprendizaje entre las generaciones más viejas y las más jóvenes para [lograr] beneficios individuales y sociales (Hatton-Yeo & Ohsako, 2001).

4. Un programa organizado para fomentar interacciones entre niños, jóvenes y personas mayores que sean continuadas, mutuamente beneficiosas y que conduzcan al desarrollo de relaciones (McCrea, Weissmann, & Thorpe-Brown, 2004)

5. Actividades o programas que incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio entre personas de distintas generaciones. Estas personas comparten sus saberes y recursos y se apoyan mutuamente en relaciones que benefician tanto a los individuos como a su comunidad. Estos programas proporcionan oportunidades a las personas, a las familias y a las comunidades para disfrutar y beneficiarse de la riqueza de una sociedad para todas las edades (Newman & Sanchez Martinez, Los programas intergeneracionales: concepto, historia y modelos, 2007).

Teniendo como tema central las relaciones intergeneracionales, también es importante saber el significado del término generaciones para decir que éste se asocia a un grupo de personas que comparten características que lo identifican y a su vez lo diferencian de otras generaciones. Este proceso depende de diversos aspectos, entre ellos las influencias del momento histórico y los acontecimientos vividos, el ámbito geográfico territorial, los valores y la época cultural-educacional experimentada. Estos contextos condicionan el perfil, el carácter y la personalidad de una generación mediante un proceso de sinergia que permite que ésta contribuya con su comunidad, lo cual se conoce como impronta generacional (Ojeda Rosero & López Vázquez, 2017).

Aunque hay pocas investigaciones recientes de la evolución de las relaciones intergeneracionales, se trata de dejar en claro lo que esta significa, sus actores y todo lo que involucra. Tal es el caso de (López & Noriega, 2012) quienes mencionan que: “En la calidad de vida, la solidaridad intergeneracional es un factor que contribuye a un envejecimiento activo. Según el Portal de Mayores en 2009, se entiende por relaciones intergeneracionales “... las interacciones, del tipo que sean, que se dan entre los miembros de distintas generaciones que conviven en un mismo tiempo” siendo un campo de conocimientos y acciones orientados hacia las políticas públicas y programas que buscan la integración y cohesión de las personas mayores en nuestra sociedad. (López & Noriega, 2012)

Entonces, las relaciones intergeneracionales son aquellas interacciones que se dan entre los miembros de distintas generaciones, que conviven en un mismo tiempo y son inherentes a la condición humana. En cualquier época han existido, pero, sin embargo, múltiples variables están dando lugar a una disminución de las mismas. La ausencia de contacto entre generaciones parece ser una realidad que caracteriza a las sociedades actuales, en un momento en el que el envejecimiento de la población nos obliga, hoy más que nunca, a inventar nuevas formas de solidaridad y cooperación entre generaciones (Gutiérrez Sánchez & Hernández-Torrado, 2013)

Beneficios de las relaciones intergeneracionales.

La manera como adoptan los individuos el concepto de envejecimiento es vista desde dos enfoques, uno biológico y otro social. Para el profesor (Thomae, 1982), la vejez es un destino social, puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida. Dado el progresivo aumento de las expectativas de vida a nivel mundial, un reto imperante en todas las sociedades lo representa la necesidad de realizar ajustes que permitan a las personas mayores desarrollar todas sus capacidades y habilidades en busca de un envejecimiento exitoso, que implica llegar a esta etapa con buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental.

Esa necesidad tiene que ver con la funcionalidad biológica y social que permite su plena integración a las redes más cercanas, e implica superar las barreras que en muchas ocasiones se les impone, barreras que instituciones como el Estado, las organizaciones sociales, la comunidad, la familia e individuos deben modificar (Beltran & Rivas Gómez, 2013).

Programas de relaciones intergeneracionales.

Dentro de los ejemplos sobre las diferentes definiciones de los programas intergeneracionales podemos encontrar las siguientes: El Consejo Internacional para los Programas Intergeneracionales (CIPI) lo caracterizó como un intercambio intencionado y continuado de recursos y aprendizaje entre las generaciones mayores y las más jóvenes (Hatton-Yeo & Ohsako, 2001). El intercambio aparece como eje vertebrador del programa. “Un programa organizado para fomentar interacciones entre niños, jóvenes y personas mayores que sean continuadas, mutuamente beneficiosas y que conduzcan al desarrollo de relaciones”(Jiménez Úbeda, 2015).

Así como también,(Jiménez Úbeda, 2015)en su investigación Relaciones intergeneracionales: la revitalización de los centros cívicos como propuesta de

intervención social en la comunidad”, menciona las características que deben tener los programas intergeneracionales, a continuación, se mencionan:

1. Deben tener continuidad en el tiempo y no tratarse simplemente de acciones aisladas.
3. En todos los PP.II. participan personas de distintas generaciones.
4. La participación en un PP.II. implica actividades dirigidas a alcanzar unos fines beneficiosos para todas esas personas y para su comunidad.
5. A través de los PP.II. los participantes mantienen relaciones de intercambio entre ellos.

El Centro para el Aprendizaje Intergeneracional de la Universidad de Temple, en Filadelfia, Estados Unidos ha concluido que son cinco las claves que se repiten en los PP.II. que mejor funcionan; ha llamado a estos cinco elementos “las 5Rs”:

1. Roles, claramente definidos y significativos para todos los participantes.
2. Relaciones, intencionadamente fomentadas para que los participantes creen entre sí vínculos emotivos, de apoyo y confianza.
3. Reciprocidad entre los grupos generacionales implicados; todos deben experimentar que dan algo y reciben algo.
4. Reconocimiento continuado y expreso de las contribuciones que hacen los grupos generacionales.
5. Capacidad de respuesta a las necesidades reales de la comunidad dentro de la cual el programa se realiza.

Los PP.II. suele tener beneficios para todos los participantes no sólo a nivel Individual sino también fuera de la propia persona ya que desarrollan habilidades que generan cambios en ellos mismos, en sus organizaciones y en las propias comunidades en las que viven. Como dicen Granville y Hatton-Yeo , “La interacción entre jóvenes y mayores fortalece la comunidad como resultado del mutuo

entendimiento”. Según Pinazo y Kaplan los PP.II. pueden lograr los siguientes beneficios(Jiménez Úbeda, 2015).

Resiliencia intergeneracional.

La perspectiva de la resiliencia coincide con la teoría psicosocial del desarrollo de(Erikson, 2000) cuando advierte de los procesos psicológicos positivos que hacen las personas mayores como la autoaceptación de sí mismo, la aceptación de los cambios físicos, sexuales, sociales y laborales; la integración de las etapas pasadas, la renuncia a ciertos objetivos de etapas pasadas, aspectos que contribuye a disminuir las reacciones emocionales negativa como el estrés, la frustración o depresión, contribuyendo a mantener adecuados niveles de salud, de bienestar, de participación social y comunitaria, que aportan calidad de vida subjetiva.

La resiliencia es un concepto complejo de definir y puede ser entendido de diferentes formas debido a la heterogeneidad de las definiciones. Sin embargo, tienen un punto en común, ya que es concebida mayoritariamente como habilidad o capacidad personal(Grotberg, 1995). Es importante mencionar que existen definiciones que hacen referencia a la conservación de los recursos con los que cuentan los individuos ante eventos adversos (mantenerse bien, sobrevivir).

METODOLOGÍA

El tema de estudio de las “Relaciones intergeneracionales. Propuesta de intervención para la mejora de la calidad de vida de diversos grupos etarios”, surge por la gran necesidad de incrementar lo afectivo y el desarrollo social en los diferentes grupos etarios que conforman nuestra sociedad, principalmente en las personas adultas mayores, quienes se encuentran en el curso de su vejez. Etapa que puede definirse como: cualquier limitación grave que afecte durante un espacio de tiempo significativo (establecido en más de un año) a la capacidad de realizar actividades, y cuyo origen sea una deficiencia personal. Esta última, a su

vez, se define como toda pérdida o anomalía de un órgano o de su función. Por su parte, la minusvalía se refiere a las limitaciones causadas por las deficiencias, pero que se encuentran estrictamente asociadas con las actividades del individuo dentro de su entorno social(Alvarado García & Salazar Maya, 2014)

Desde una perspectiva psicológica, es importante conocer la calidad de vida del adulto mayor dentro de un asilo, ya que las personas en esta etapa de la vida necesitan satisfacer sus necesidades para ver la vejez de forma diferente, es por eso que, la investigación requiere que se haga una delimitación de los conceptos que guardan relevancia con el tema objeto de estudio. Por ello, se tratará la calidad de vida, haciendo una breve descripción de los indicadores de ésta; de vejez y por último de la institución asilo(Luján Padilla de Salazar, 2014).

Esta investigación se desarrolló siguiendo un método cualitativo, teniendo en cuenta que lo que se pretendía era hacer una aproximación afectivo-social en diversos grupos etarios involucrados. Incluyendo a las personas adultas mayores como primer inhibidor de las riquezas de estas relaciones sociales, buscando las formas de vinculación para su mejor evolución con las diferentes personas y mostrando que los beneficios de esta acción para con todos es de suma importancia.

Las características del enfoque de investigación-acción participativa se involucra en la labor de investigar y reflexionar de manera teórica algunas de las acciones que conforman la problemática de estudio y consecutivamente se llevó a la práctica dentro de la institución, al mismo tiempo favoreciendo los propósitos antes ya mencionados. Las técnicas, instrumentos y herramientas utilizadas para reunir información fueron la observación participante la cual implica la intervención directa del observador, de modo que se pueda intervenir en la vida del grupo. Tomando como instrumento la lista de cotejo, la cual, está constituido por un conjunto de diferentes reactivos o ítems que pueden ser planteados de forma interrogativa, enunciativa, afirmativa o negativa con varias alternativas, con un formato determinado, un orden de preguntas y un contenido concreto sobre el

tema que se quiere investigar (Casas Jiménez, García Sánchez, & González Aguilar, 2006). La cual permite obtener información sobre la mejora en avances socio-afectivos y al mismo tiempo mostrando cómo se puede mejorar al crear actividades que permitan favorecer este contexto.

Se desarrollaron cinco actividades en el transcurso de un mes por ejemplo, la actividad física y la lotería se realizaron todos los días del mes de octubre del 2018 hasta concluir el mes, las actividades tales como pintura tradicional, música entre nosotros y hagamos una fiesta, se desarrollaron una actividad por semana también en el mes de octubre del 2018. Estas actividades se fomentan para la relación de las generaciones con las personas adultas mayores que se encuentran en la casa de abuelos, aparte de que son actividades diseñadas para mejorar el estado cognitivo, emocional, motriz y social de las generaciones. A continuación, se aprecian en el cuadro

Cuadro 1. Actividades intergeneracionales

Objetivo actividad	Nombre y descripción de la actividad	Materiales	Duración de la dinámica	Grupo etario
Contribuir al desempeño motriz de los pacientes de la tercera edad, fomentando así el envejecimiento saludable.	“Activación física” Las personas adultas mayores eran colocadas alrededor del patio, ubicándolos con distancias proporcionadas para poder realizar las actividades y ejercicios.	Pelotas Aros Ligas	La sesión llevó un lapso de 40 minutos (los 31 días del mes de octubre del 2018), dando descansos cada 10 minutos.	Joven de 20 años
Conseguir un aumento en la estimulación cerebral de distintas formas, explorando la respuesta	“Pintura tradicional” Se desarrolló un mural con temática tradicional al Estado de Chiapas, dicha actividad estuvo conformada por piezas	Hojas Acuarelas Pinceles Agua	La dinámica se prolongó hasta que la última persona terminó su obra de arte.	5 jóvenes 20 a 25 años.

cognitiva, racional, emocional y creativa de las personas adultas mayores.	de distintas imágenes, para que las personas adultas mayores junto con los jóvenes universitarios trabajaran por tercias. Se distribuyeron pinturas de diferentes colores y pinceles de diferentes tamaños. Al término de pintar, cada equipo mostró al resto que pieza tiene para que así se vaya formando la figura completa. Al finalizar este punto, se mostró cada obra de arte que las personas involucradas desarrollaron.			
La música tiene un papel fundamental en el bienestar físico y psicológico; tanto de las personas adultas mayores como a las generaciones jóvenes puesto que estas actividades ayudan a potenciar el procesamiento mental para así obtener efectos positivos como la reducción de pérdida de memoria o mejora en el lenguaje.	“música entre nosotros” Armar grupos musicales, ponerles nombres a cada banda o grupo y presentarse con los demás participantes, creando sonidos con los objetos más cercanos a ellos, utilizando también partes del cuerpo para crear sonidos.	Vasos Cubiertos Bocina Audios de canciones (genero regional mexicano y modernas)	Esta actividad llevó un lapso de una hora aproximadamente. Dando la comodidad a cada grupo/banda para armar la ronda musical.	Personas de 25 a 45 años.
Los juegos de mesa son actividades que ayudan a los	“Lotería de las generaciones”	34 cartas de lotería	Lunes a viernes (1 mes)	Cuidadores de la Casa de abuelos, Ministerio

adultos mayores a mejorar la memoria, percepción, rapidez y concentración, además que también es beneficioso para el estado de ánimo.				Penetrando la Oscuridad.
Las emociones para las personas adultas mayores resultan ser motivacionales, si la emoción se lleva acabo puede ocurrir una acción o un objetivo determinado.	“Hagamos una fiesta”	Globos Comida Refrescos Galletas Música Bocina Tendedero Ganchos Carteles pintados por los adultos mayores	4 horas	20 a 25 años

Fuente: Elaboración propia a partir de las actividades realizadas (2021)

Al término de cada actividad, se desarrolló una entrevista por cada grupo etario presente (Ver Anexo 1, imagen 1.3) donde se evaluaron los beneficios o no beneficios de las relaciones intergeneracionales en la Casa de abuelos “Ministerio, penetrando la oscuridad” en edades específicas para así establecer la convivencia intergeneracional y coadyuvar a establecer las relaciones socio-afectivas que mejorarán la calidad de vida de los implicados. El ambiente afectivo-social se va a generar al ir desarrollando las diferentes actividades a lo largo del trabajo de campo, donde cada uno de los integrantes de los grupos etarios van a participar colectivamente y dinámicamente. Las actividades a desarrollar son de enfoque, emocional, social, cultural y físico.

RESULTADOS del trabajo con grupos intergeneracionales y personas adultas mayores de la Casa de Abuelos “Ministerio, Penetrando la Oscuridad”

De acuerdo al total de personas adultas mayores (34 personas), 20 son mujeres y 14 son hombres. El 44.11% (15 de ellos) entrevistados, mencionaron no conocer nada sobre el tema de las relaciones intergeneracionales, mientras los otros 55.89% (19 casos) mencionan una probable idea del significado e interés en saber sobre el tema, por ejemplo, Doña Sandra mencionó *“Pienso que es la manera que nos relacionamos con más personas sin importar su edad”*.

Mientras que en el apartado para colaborar información sobre los efectos en estado de ánimo de las personas adultas mayores a causa de las relaciones intergeneracionales 11.76% (cuatro personas) decidieron no responder, mientras 88.24% (30 personas) mencionan los diversos efectos que les había causado tanto las actividades como las intervenciones en la convivencia con otras generaciones, dentro de los principales efectos señalaron:

- Alegría
- Relación social
- Integración
- Energía positiva
- Inclusión
- Felicidad
- Comunicación
- Aceptación de actividades
- Buen estado de ánimo
- Aumento de convivencia con personas externas
- Entendimiento con los mismos integrantes de la casa de abuelos

Tal es el caso de Don Leonardo quien menciona: *“Si se vio bastante cambio, más con las de allá porque ellas no decían, pero nada y ahora hasta piden platicar.*

(Risas)”, del mismo modo menciona Don Agustín: “Pues fíjate que yo con casi nadie platico acá porque muchos están mal de su cabeza y te dicen muchas cosas sin sentido, entonces ahorita que vienen estos muchachos me gusta mucho porque a mí me gusta aprender de todo”.

Al cuestionar a las personas sobre la importancia de la integración de convivencia 17.65% (6 personas) decidieron no responder, mientras el resto (82.35% que representan, 28 personas) mencionan que efectivamente la relación de integración de convivencia era de suma importancia, aún más si pertenecían a una institución de tiempo completo. De las actividades intergeneracionales llevadas a cabo con las personas adultas mayores de la Casa de abuelos, Ministerio penetrando la oscuridad no se obtuvieron los resultados esperados, por un lado, porque no se consiguió la participación de todas las generaciones propuestas para colaborar, las cuales fueron desde la edad de 20 a 60 años, ya que, en la casa de abuelos, no se permitió la entrada a menores de edad, mucho menos si los niños iban a acompañados por sus padres.

Otra parte que se tornó complicada, fue la aprobación de la participación de los demás generaciones debido a que el encargado del lugar dijo que a menores de edad no se les permitía la entrada, ya que tenían que llegar con sus padres o tutores y para ellos era incómodo tener a muchas personas en la casa de abuelos, principalmente por las personas adultas mayores, de igual forma no se permitió puesto que al momento de ingresar a la casa pedían un registro que consistía en anotar nombre, motivo de visita, hora, fecha, número de teléfono, para después pedir una identificación (INE) y tomarle fotos de ambos lados, esto por requisito del DIF, para un control de personas adultas mayores.

Así también existieron dificultades para la aprobación de la toma de evidencias (fotografías, entrevistas y videos) ya que me comentaron que era para salvaguardar a las personas adultas mayores. Mientras se desarrollaba la investigación, se pudo observar que las mujeres del lugar no contaban con ninguna medida de seguridad pues mencionan temerosas que “los hombres”

pretendían hacerles daño. Aludían que mientras alguien estuviera con ellas, no podía pasarles nada, pero cuando no, las iban a tocar.

Otra necesidad que se percibe al estar en la casa gerontológica, es la carencia de personal profesional de la salud para atender las enfermedades que cada uno presenta, por ejemplo para atender heridas o golpes que se hacían, ellos explicaban que se caían o golpeaban mientras se bañaban, los cuidadores únicamente les ponían gasas sobre las heridas, sin ninguna otra limpieza, incluso pasaban más de tres días sin ninguna curación, solo los que tienen familia son bien atendidos o le daban un seguimiento a la enfermedad que presentan y hasta tenían una alimentación diferente, ya que los familiares llegan a la casa de abuelos y los llevan a consultas particulares y después son llevados de regreso.

También un adulto mayor mencionó y pidió guardar el secreto (por eso se omite su nombre) que tenía que cargar sus cosas en la silla de ruedas porque los cuidadores se las quitaban e incluso se las rompían. Otra adulta mayor, también mencionó “en secreto”, que no quería que la castigaran por llorar, porque el castigo consistía en aislarlos, no darle alimentos y cubrir la boca con cinta americana. Del mismo modo mencionó que era mejor si tomaba veneno, porque “los hombres” le querían hacer daño y si le hacían daño la iban a matar. Pero, así como cedían cosas de mal gusto para ellos, también se encontró una persona que tenía una relación amorosa con uno de los cuidadores.

Para lograr la aprobación para el ingreso de las otras generaciones mayores de edad, se dirigió a la Casa de mujeres, ubicada en 16ª sur Pte. #965 col. Vista Hermosa Popular, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas con la encargada, Hilda Espinosa, llevando las ideas principales de esta investigación y así mismo hacerle la petición para el permiso de tomar fotos y entrevistar dentro de la casa de abuelos, la visita fue en beneficio a la investigación, ya que se me otorgó el permiso para la toma de evidencias y para la participación dentro de la Casa de abuelos de otras generaciones.

Desde la llegada a la casa de abuelos, “Ministerio, penetrando la oscuridad”, daba la impresión de que la investigación se iba a complicar, comenzando por los comentarios de los cuidadores quienes se comportaron groseros, expresándose con un lenguaje obsceno hacia mi persona, decían que una vieja no iba a llegar a mandarlos, que preferían una mujer para repartirla entre los cinco y quitarme las ganas de trabajar. Derivado de esto se creaba un ambiente de incomodidad tanto para la investigadora (para mí) como para las mujeres que apoyaron en las actividades, de igual forma se generaban conflictos con los adultos mayores, cuando les hacían comentarios a los cuidadores para que no les faltaran al respeto a las mujeres que desarrollaban la actividad.

Para la realización de actividades se plantearon ideas para que estas fueran lo suficientemente llamativas para poder lograr desarrollarlas hasta el final, del mismo modo se realizaron estas actividades de acuerdo y en beneficio de las enfermedades neurodegenerativas y motrices de las personas adultas mayores del lugar, por ello, se comenzó con actividades intergeneracionales para favorecer al grupo, logrando la participación y colaboración de 27 personas adultas mayores, la mayoría de las personas adultas mayores.

La relación que existió con los contribuyentes de distintas edades, desde los 20 años hasta los 60 en conclusión, fue beneficiosa, fueron 30 personas de diferentes edades (20- 60) en interacción con las 34 personas adultas mayores de la casa de abuelos, así como también se trabajó con los cuidadores ya que son un factor importante dentro de la casa de abuelos, se buscó la forma de relacionarlos con las personas adultas mayores, creando actividades donde se pudiera participar conjuntamente. Hubo interés en la participación grupal, pero aun así no se cumplieron los objetivos de esta investigación, ya que uno de los principales objetivos era relacionarlos con generaciones más pequeñas. Faltó la presencia de más generaciones de 5 a 18 años, faltó comodidad al realizar las actividades, que como mencionó el lugar es muy pequeño para poder realizar los trabajos con la comodidad que merecían.

Hubo participación de más de 10 personas que comentaron que sus compañeros no realizaban ninguna actividad, incluso casi no hablaban, algunas veces pasaban el día sin comer y sin hablar. Se trató de involucrar en diferentes actividades y de forma individual, buscando la forma de entablar una conversación con ellas, teniendo resultados positivos, ya que se basó en establecer un lazo de confianza y con eso hubo mayor éxito en las actividades.

Se obtuvo que las relaciones intergeneracionales son benéficas como lo mencionan los autores: Montes de Oca, Marta Úbeda, Daniel Hernández, entre otros, la calidad de vida de las personas adultas mayores se beneficia con las relaciones intergeneracionales, ya que se fomenta de igual forma el envejecimiento activo, se diseñaron actividades que eran de su interés, pero con beneficios tanto motrices como cognitivos. Las actividades lúdicas intergeneracionales llevadas a cabo en el lapso de octubre a noviembre fueron de gran utilidad, así también son de gran beneficio para esta etapa de la vida, puesto que ayudan al adulto mayor desde el estado cognitivo, motriz, social y emocional.

La actividad física permitió ganar confianza como investigadora ante grupo y en el grupo en sí, ya que algunas adultas mayores tomaban el mando para dar la rutina de ejercicios dirigida por mí. Por otro lado, se generó el interés por desarrollar actividad física, ya que desde el tiempo que llevan ahí no habían hecho este tipo de actividad. Algunas personas adultas mayores con discapacidad motriz (silla de ruedas) y discapacidad visual, no podían desarrollar la actividad, para ello se requirió apoyo junto con el grupo intergeneracional y el adulto mayor, para que después las demás personas adultas mayores le proporcionarán la ayuda a sus compañeros.

En la segunda actividad se puso en práctica la concentración, la imaginación y la convivencia grupal, para esto existe mucha colaboración de las personas adultas mayores desde el primer momento al ver que habían llegado 5 jóvenes de 20 a 25 años, eran las mismas personas adultas mayores quienes se presentaron y pidieron a los jóvenes hacer lo mismo.

Las personas adultas mayores pedían la atención a los jóvenes al ir desarrollando la actividad para preguntar cómo iba quedando la pintura de cada uno de ellos. Al momento de presentar las pinturas, se dieron a la tarea de dedicarse los dibujos entre ellos y de explicar lo que significaba la pintura para ellos. Por ejemplo, para doña Julieta significó el poder hacer amigas y platicar. Para don José significó la casa donde vivía con su esposa, recordando cuánto la quería.

En la tercera actividad se desarrolló “música entre nosotros” en la cual hubo la colaboración del grupo de los cuidadores de la casa de abuelos, el grupo era de 6 personas de los 35 a los 50 años de edad. Esta actividad favorece los vínculos afectivos dentro del grupo, puesto que también fue benéfico en el estado cognitivo, físicos y socio – emocionales. La lotería de las generaciones fue la cuarta actividad llevada a cabo dentro de la casa de abuelos, esta actividad la desarrollaron todos los participantes en esta investigación, se puso en práctica la concentración y la atención. En la quinta actividad se desarrolló una fiesta, en la cual, con ayuda de 5 jóvenes de 18 a 25 años, los cuidadores de la casa de abuelos y las personas adultas mayores adornaron el patio de la casa hogar, en esta actividad se obtuvo un aumento en la relación con personas de la tercera edad, así como también se desarrolló la confianza y participación grupalmente.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Considero que las relaciones intergeneracionales son todas aquellas prácticas que incrementan el desarrollo o la interacción social entre todos los seres humanos, las relaciones intergeneracionales tienen propósitos en específico, los cuales son el intercambio de ideas entre generaciones distintas, el aprendizaje mutuo y la cooperación grupal. Las relaciones intergeneracionales juegan un papel importante en cualquier edad de nuestra vida, principalmente cuando se pretende fomentar el envejecimiento activo y saludable.

Tal es el caso de (López & Noriega, 2012) quienes mencionan: “En la calidad de vida, la solidaridad intergeneracional es un factor que contribuye a un envejecimiento activo. Según el Portal de Mayores en 2009, se entiende por relaciones intergeneracionales “... las interacciones, del tipo que sean, que se dan entre los miembros de distintas generaciones que conviven en un mismo tiempo” siendo un campo de conocimientos y acciones orientados hacia las políticas públicas y programas que buscan la integración y cohesión de las personas mayores en nuestra sociedad. La solidaridad “no solo consiste en apoyar a las personas de edad, sino en propiciar las condiciones para que estas a su vez, puedan participar y contribuir al desarrollo y bienestar de la sociedad.

Las relaciones sociales en la tercera edad son de suma importancia ya que se genera ciertos aspectos como los que se observaron al desarrollar esta investigación dentro de una casa de abuelos, los beneficios que adquieren las personas adultas mayores son notorios, la mejora de salud general, el estado de ánimo, destrezas y la comunicación grupal son uno de los beneficios que las relaciones intergeneracionales ofrece.

De igual manera, con ayuda de actividades intergeneracionales se puede prevenir la demencia, depresión, aislamiento entre otros.

Los resultados que se obtuvieron en esta investigación concuerdan con lo que mencionan los autores antes mencionados, se tomó en cuenta mejorar el envejecimiento activo y saludable, aunque ningún autor toma en cuenta el lugar donde las prácticas o actividades intergeneracionales pueda llevarse a cabo, esta investigación fue hecha en un centro civil, habitada por personas adultas mayores indigentes, lugar que no se permite la entrada a menores de edad y donde no existe personal que promueva este tipo de práctica y de envejecimiento.

CONCLUSIÓN

Esta investigación puede dirigirse a todas las instituciones de tiempo completo, así como a las dependencias del DIF o a las autoridades, un envejecimiento con dignidad es derecho de las personas adultas mayores y no cualquier dependencia ofrece este privilegio, tal es el caso de esta institución. Se dirige también a la familia o a las propias generaciones, ya que estas relaciones intergeneracionales nos ayudan a todos, principalmente a los de la tercera edad, que es la etapa donde más existen los riesgos de pérdida y de diversas enfermedades con las que se enfrentan a causa de estas.

Es una forma de conocer sin juzgar, en la actualidad la sociedad está llena de prejuicios y estereotipos que lo único que causan es una disminución de las relaciones socio-afectivas, esta investigación sirve para darnos cuenta de cuán valiosa es la socialización y cómo podemos hacerla crecer.

A las futuras investigaciones sugiero romper miedos, buscar estrategias llamativas para las personas adultas mayores, crear actividades que sean en pro al envejecimiento con dignidad que todos merecemos, no darse por vencidos por comentarios de machistas, es bueno siempre posicionarse en el lugar como investigadores profesionales en formación, buscar soluciones cuando se presenten problemas y saber solucionarlo con sutileza, siempre teniendo en cuenta que lo que se desarrolla es en beneficio a otras personas.

Bibliografía

- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). *Análisis del concepto del envejecimiento*. Gerokomos, 25(2), 57-62. Disponible en URL: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, A. (. (05 de Septiembre de 2017). *El Economista*. Disponible en URL:

<https://www.eleconomista.com.mx/finanzaspersonales/Condiciones-sociodemograficas-de-los-adultos-mayores-en-Mexico-20170905-0134.html>

Beltran, A. J., & Rivas Gómez, A. (2013). *Intergeneracionalidad y multigeneralidad en el envejecimiento y la vejez*. Tabula Rasa, 278-294. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n18/n18a14.pdf>

Casas Jiménez, J., García Sánchez, J., & González Aguilar, F. (2006). *Guía técnica para la construcción de cuestionarios*. Odiseo, Revista electronica de pedagogia. Disponible en URL: https://www.odiseo.com.mx/2006/01/casas_garcia_gonzalez-guia.htm

CDHCDMX. (2013). *Derechos de las personas adultas mayores*. Revista de Derechos Humanos México.

ECONOMISTA, E. (2018). *Envejecimiento de la poblacion mexicana y su impacto en las pensiones*. El Economista. Disponible en URL: <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Envejecimiento-de-la-poblacion-mexicana-y-su-impacto-en-las-pensiones-20180206-0109.html>

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona, España: Paidós.

Gabriela Fuentes Reyes, F. D. (16 de Marzo de 2015). *Papeles de la poblacion*. Obtenido de La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México: Disponible en URL: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8290/6909>

Gomez Jara, F. A. (2019). *Sociologia*. Porrúa México.

Grotberg, E. (1995). *guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The International Resilience Project*. La Haya, Holanda: Bernard Van Leer Foundation. Disponible en URL: <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>

Gutiérrez Sánchez, M., & Hernández-Torrado, D. (2013). *Las relaciones intergeneracionales en la sociedad actual: un imperativo necesario*. Educación

social. Revista de intervencion socioeducativa(55), 135-145. Disponible en URL:

https://www.researchgate.net/publication/284993184_Las_relaciones_intergeneracionales_en_la_sociedad_actual_un_imperativo_necesario

Hatton-Yeo, A., & Ohsako, T. (2001). *Intergenerational Programmes: Public Policy and Research*. Stoke-on-Trent: The Beth Johnson Foundation, 57-61. Disponible en URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED458364.pdf>

Hernandez, L. (05 de Marzo de 2016). *Excelsior*. Sin pensión, 75% de adultos mayores; crece pobreza en la vejez: análisis. Disponible en URL: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/05/1078967>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, E. N. (2012). *Situación de las personas adultas mayores en México*.

Instituto Nacional de las Mujeres, D. d. (Febrero de 2015). *Centro de documentación Instituto nacional de las mujeres*. Disponible en URL: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Jiménez Úbeda, M. (2015). *UVaDOC Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid*. Obtenido de Relaciones intergeneracionales: La revitalización de los centros cívicos como propuesta de intervención social en la comunidad. Disponible en URL: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14424/TFG-G1291.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, J., & Noriega, C. (2012). *Envejecimiento y relaciones intergeneracionales*. Fundación Univ. San Pablo. Disponible en URL: https://books.google.com.mx/books?id=2fN9Z8viXacC&hl=es&source=gbv_navlinks_s

Luján Padilla de Salazar, I. M. (Enero de 2014). *Red de bibliotecas CRAI LANDIVAR*. Obtenido de Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén. Disponible en URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

- McCrea, J. M., Weissmann, M., & Thorpe-Brown, G. (2004). *Connecting the Generations: A Practical Guide for Developing Intergenerational Programs*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Center for Social and Urban Research. Disponible en URL: https://books.google.com.mx/books/about/Connecting_the_Generations.html?id=nqt5NwAACAAJ&redir_esc=y
- Newman, S., & Sanchez Martinez, M. (2007). *Los programas intergeneracionales: concepto, historia y modelos*. Programas intergeneracionales: hacia una sociedad para todas las edades, 37-69.
- Newman, S., & Smith, B. (1997). *Developmental Theories as the Basis for Intergenerational Programs* (1ra ed.). Washington, DC: Taylor & Francis. Disponible en URL: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/mono/10.4324/9781315783451-8/developmental-theories-basis-intergenerational-programs-sally-newman>
- Ojeda Rosero, D. E., & López Vázquez, E. (2017). *Relaciones intergeneracionales en la construcción social de la percepción del riesgo*. Desacatos, 106-121.
- OMS, O. M. (04 de Octubre de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Maltrato de las personas mayores. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Rojas Madrigal, C. (2006). *Indigencia en San José: expresión de la exclusión social y el desarraigo*. Reflexiones, vol. 85, núm. 1-2, 189-197.
- Sánchez Martínez, M., & Díaz Conde, P. (2007). *Los programas intergeneracionales*. Gerontología: Actualización, innovación y propuestas.
- Thomae, H. (1982). *New Perspectives on Old Age*. New York: Springer Publishing Co.

Anexos

Actividad 1: Activación física con pelotas y aros.



Actividad 2: Pintura tradicional (dibujos realizados por los adultos mayores).



Actividad 3: Música entre nosotros (Doña Julieta interpretando “flor sin retoño”)



Don Agustín interpretando “Hermoso cariño”



Actividad 4: “Hagamos una fiesta”



LA IMPORTANCIA DE LAS VALORACIONES GERONTO-GERIATRICAS Y EL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES.

**Reseña laboral con pacientes de la Clínica Universitaria
“Dr. Manuel Velasco Suarez”**

Alegría Pérez Víctor Manuel

victor.alegria@unach.mx

Universidad Autónoma de Chiapas, Licenciatura en Gerontología. México

RESUMEN

En el presente documento se abordan vivencias de pacientes que están adscritos a la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez” de la UNACH, se trata de tres mujeres que estuvieron en un proyecto de visitas domiciliarias, donde se realizaron valoraciones geronto- geriátricas a bases de distintas escalas que se utiliza en la gerontología, para conocer el estado biopsicosocial, además de realizar actividades integrales que mejoraran la calidad de vida, este proyecto nace derivado de la actual pandemia de covid- 19 que esta por todo el mundo, este proyecto tiene como objetivo dar a conocer la gerontología y los servicios que cuenta la clínica, en el transcurso de este archivo se menciona lo que es el envejecimiento, vejez la diferencias entre ellas, lo que es el SARS-Cov-2 , el problema trae consigo el cambio demográfico por el aumento de las personas adultas mayores y de lo que son las VGI.

Palabras clave: Personas adultas mayores, Valoraciones, Visitas domiciliarias, Escalas, Gerontología.

THE IMPORTANCE OF GERONTO-GERIATRIC ASSESSMENTS AND HOME MONITORING IN ELDERLY PEOPLE.

Work review with patients at “Dr. Manuel Velasco Suarez” University Clinic

ABSTRACT

This document dresses the experiences of patients who are assigned to the university clinic "Dr. Manuel Velasco Suarez" of the UNACH, these are three women who were in a project of home visits, where geronto-geriatric assessments were carried out based on different scales used in gerontology, to know the biopsychosocial state, in addition to carry out comprehensive activities that improve the quality of life, this project was born derived from the current covid-19 pandemic

that is all over the world, this project aims to publicize gerontology and the services that the clinic has, in the course This file mentions what aging is, old age, the differences between them, what SARS-Cov-2 is, the problem that demographic change brings with it due to the increase in older adults and what VGI are .

Keywords: Older adults, Assessments, Home visits, Scales, Gerontology.

INTRODUCCIÓN

En este documento presento mi experiencia laboral, como Gerontólogo adscrito a la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez” ubicada en la facultad de Medicina Humana C-II de la Universidad Autónoma de Chiapas en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. De modo particular, la Gerontología es la ciencia interdisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y a la persona adulta mayor, las valoraciones Geronto-Geriatricas son instrumentos de medición que evalúan el estado biopsicosocial de la persona, los resultados nos ayudan a elaborar un plan integral para mejorar muchas veces sus diferentes problemas, recordemos que esta ciencia también es multidisciplinaria esto quiere decir que mezcla varias disciplinas.

En algunos estudios a nivel mundial se menciona que la población adulta mayor va en aumento y este es un fenómeno mundial, pues en algunos países ya empezó este cambio demográfico, donde lo más notorio es el incremento de personas adultas mayores de 60 años, que lo cual traerá muchos cambios significativos, se necesita de personal adecuado para tratar a esta población además de las creaciones de políticas públicas para el apoyo, el bienestar y la protección de este grupo.

Aquí se da a conocer 3 historias de vidas de mujeres mayores de edad, donde cada una tiene problemas diferentes y que se les ofreció a sus cuidadoras primarias de las cuales en los tres casos fueron las hijas mayores, durante esta investigación me percate que la mayoría de las veces los cuidadores primarios son mujeres que cuidan a sus familiares enfermos.

Esta investigación empezó como una idea en la cual se ofrecieran consultas gerontológicas y seguimiento domiciliario, pues con la actual pandemia del covid -19,

la clínica tuvo que cerrar por indicaciones del semáforo epidemiológico. Se presentó un proyecto de lo benéfico que sería para los pacientes y familiares sobre realizar un plan integral para las personas adultas mayores que lo requerían. En este sentido, se presenta el proceso de recolección de datos de las personas inmersas en esta investigación y del resultado que tuvimos en cada una de ellas, deduciendo que las valoraciones gerontológicas son benéficas realizando un plan integral para aumentar su calidad de vida, su independencia y autonomía.

Objetivo general.

Realizar valoraciones e intervenciones gerontológicas para pacientes adultos mayores que asisten a la clínica Universitaria Dr. "Manuel Velasco Suarez", que deseen asistencia domiciliar por la actual pandemia derivada al Covid-19.

Objetivos específicos.

- Generar actividades estimativas, cognoscitivas, físicas, psicológicas, sociocultural, con PAMS de las colonias San Francisco.
- Generar estrategias que ayuden a las PAMS, para mejorar la calidad de vida, además de incrementar la independencia, aumentar su autonomía e incluirlos a la sociedad.
- Informar los resultados obtenidos de la valoración gerontológica a la clínica "Dr. Manuel Velasco Suarez", donde se pretenden desarrollar actividades en promoción de la salud de las PAMS.

ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES

La población a nivel mundial está envejeciendo y este es un fenómeno que no se había visto años atrás, el aumento de las personas adultas mayores trae consigo un gran cambio demográfico que se verá afectado en la economía, en lo laboral y en la salud, puesto son muy pocos los países que están preparados para este cambio, hablo de personas que puedan apoyar a este grupo que algunos lo catalogan como vulnerables, faltan políticas públicas y programas para el bienestar, el apoyo y la protección de los envejecientes. México está pasando por un cambio demográfico, es decir el aumento de la población adulta mayor y la disminución de la población infantil, se necesitara la planeación de políticas que este orientadas en el bienestar de las personas que pasen por esta transición (INEGI, 2020)

La intensidad y la velocidad de este cambio demográfico es ocurriendo de manera acelerada y continuara así por algunas décadas más. Aquellos que no saben la diferencia entre vejez y envejecimiento tienden a generalizar los dos conceptos, pero lo que no sabes es que son diferentes, puesto que el envejecimiento es un proceso, mientras que la vejez es una etapa más de vida, un ejemplo serio que desde que somos concebidos empezamos a envejecer ya que en el vientre materno empezamos un trascurso hacia la vejez que este dependerá de nuestro estilo de vida.

La OMS define el proceso de envejecimiento desde una perspectiva biología como la acumulación de daños moleculares y celulares en un tiempo determinado en un ser vivo, el cual lleva aún descenso en las capacidades físicas y mentales, que en las personas tienden a traer consigo en algunas veces enfermedades dando como resultado la muerte, el envejecimiento es diferente para cada persona puesto que cada organismo es diferente, en este proceso influye el estilo de vida, la comida, el trabajo, la familia entre otras (OMS, 2021).

Para el instituto Nacional de Geriatria (INGER) el envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo que se caracteriza por disminuciones homeostáticas, ya que en algunos casos trae consigo modificaciones físicas, morfológicas, biológicas y

psicológicas, que pueden ser cambios considerados de forma común para esta etapa, además que también dependerá del ambiente en el que estuvo involucrado el individuo (Geriatría., 2017).

La vejez es una etapa más del ciclo vital, para algunos países de América, la vejez empieza a partir de los 60 años, mientras que para algunos otros es a los 65 años. También esta es el resultado final del proceso de envejecimiento, esto quiere decir que se vivió muchos años a comparación de otras personas, muchos la asocian con la muerte, cada persona envejece de diferente manera, también la asocian con una

De igual manera es visualizada como un modo instrumental que produce un corte en lo social, no todos la consideran de la misma manera por que la asocian con el último tramo de la vida, esta conlleva a varios cambios de manera biológica y psicológica, cada cultura tiene sus propias reglas respecto a esta población, el termino de vejez es definida como la cualidad de ser viejo, también es considerado como persona que ha vivido más tiempo que los demás, también tiene otros sinónimos como: anciano, geronte, tercera edad o actualmente adulto mayor (Iacub & Sabatini, 2015)

Ya a finales del 2019 en diversos noticieros se mencionaba de una nueva enfermedad y que era China el país en el que se mantenía la atención de los espectadores, jamás se pensó que todo esto traería consigo una nueva pandemia la cual nos mantuvo en confinamiento por casi dos años, estamos hablando del virus del SARS-Cov-2, queda origen a la enfermedad del Covid-19, la cual al pasar los meses ha mutado y tiene algunas variantes, actualmente este virus se extendió por todo el mundo.

Por su parte, el SARS-CoV-2 es el virus que causa la enfermedad respiratoria covid-19, esta se desprende de uno de los coronavirus que se transmiten de animales a humanos, y de humano a humano por pequeñas partículas. Esta surge en Wuhan a finales del 2019 y se desencadenó por todo el mundo a principios del 2020, la OMS la declaró como pandemia en marzo del mismo año, esta fue catalogada como un

virus respiratorio agudo, ya que los primeros paciente presentaron algún tipo de gripa, que en su gran mayoría de casos evolucionaba a neumonía grave (Aguilar, Vega, & Suclupe, 2021).

La Enfermedad del covid- 19 es la enfermedad que origina el virus del SARS-CoV-2 es altamente infecciosa, la mayoría de las personas experimentas una patología respiratoria de leve a moderada si es un persona que no es catalogada como vulnerable, como personas adultas mayores, mujeres embarazadas, niños o personas con enfermedades crónico degenerativas ya que pueden adquirirla con más facilidad además de sufrir complicaciones.

A continuación se presenta los síntomas de Covid-19 que la OMS público en su página oficial:

Cuadro 1.- Elaborada por la información del autor (Salud, 2021)

Síntomas Habituales	1. Fiebre 2. Tos seca 3. Cansancio
síntomas menos frecuentes que pueden afectan a algunos pacientes:	1. Pérdida del gusto o el olfato 2. Congestión nasal 3. Conjuntivitis (enrojecimiento ocular) 4. Dolor de garganta 5. Dolor de cabeza 6. Dolores musculares o articulares 7. Diferentes tipos de erupciones cutáneas 8. Náuseas o vómitos 9. Diarrea 10. Escalofríos o vértigo
Síntomas de un cuadro grave	1. Disnea (dificultad respiratoria) 2. Pérdida de apetito 3. Confusión 4. Dolor u opresión persistente en el pecho 5. Temperatura alta (por encima de los 38° C

Fuente: Alegría Pérez (2022)

La gerontología para es mí, la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento y a las personas adultas mayores desde un ámbito biopsicosocial, desde una mirada multidisciplinar, es además, la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto biológico. Ambiental, social y las ciencias que estudian el comportamiento, de la cual se desarrollan distintas disciplinas como la gerontología clínica, la psicogerontología y la gerontología social, a simple vista la gerontología es una ciencia interdisciplinaria (Milton, 2016), dicho esto, las valoraciones Geronto-Geriatricas son instrumentos a base de escalas de distintos autores para conocer el estado biopsicosocial (clínico, funcional, psicológico y social) de una persona adulta mayor que requiere una evaluación integral, para realizar un plan de trabajo y seguimiento oportuno para mejorar su estilo de vida.

Las VGI como también se les conoce es un proceso interdisciplinario de diagnóstico, enfocado en determinar problemas con el área médica, la psicológica, lo funcional, lo social y lo familiar, de un paciente de edad avanzada, el objetivo de estas valoraciones es realizar un plan de trabajo con seguimiento para el mejoramiento oportuno del paciente, un estudio concluyo que estas valoraciones pueden incrementar la probabilidad de seguir con vida en sus domicilios, puede bajar los índices de hospitalizaciones, además de ayudar con el deterioro cognitivo (Social.)

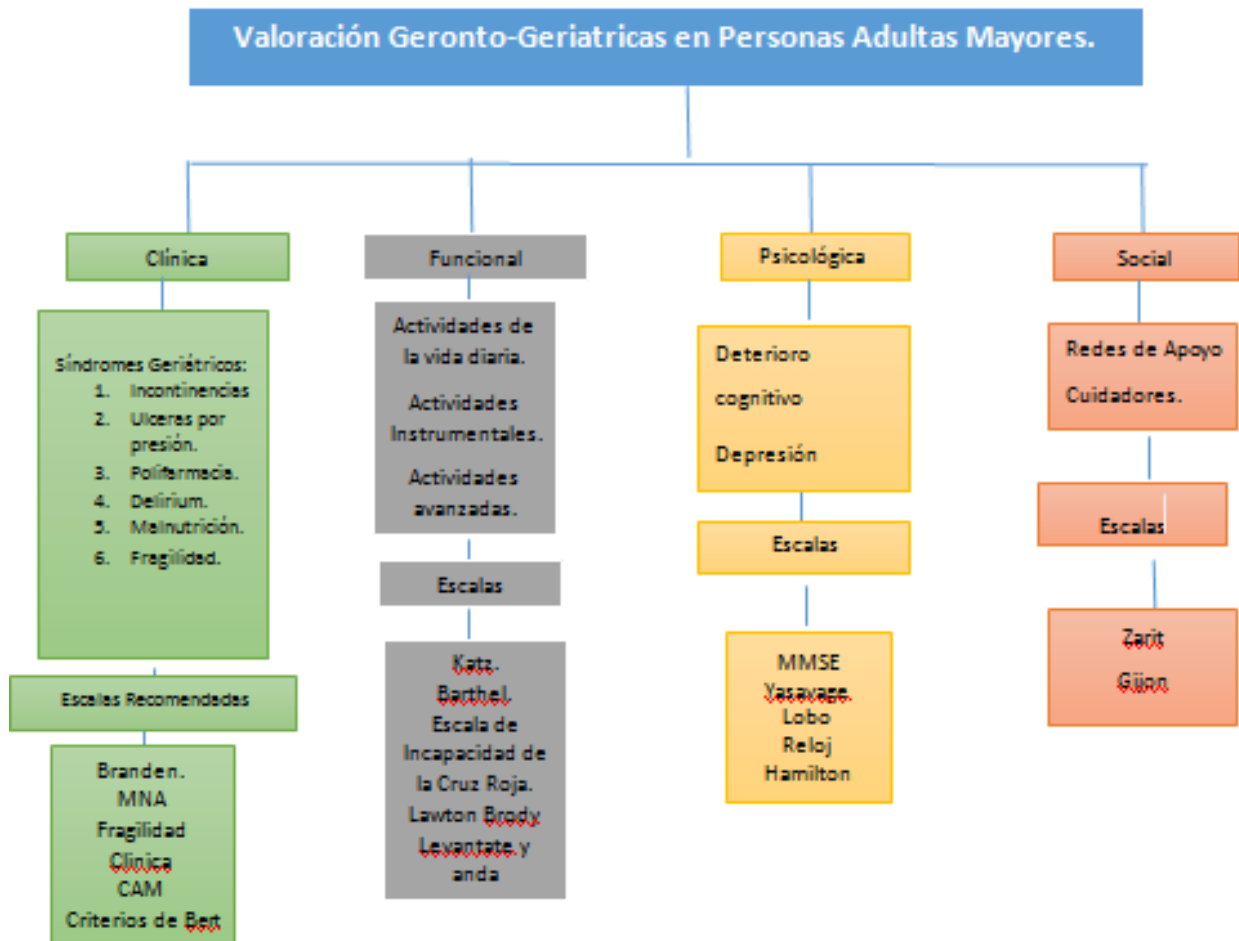


Diagrama 1. Tipos de escalas. Fuente: Alegría Pérez (2022)

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación de forma cualitativa, con pacientes de la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez” en las instalaciones de la facultad de medicina humana, donde estoy inscrito como gerontólogo además de otras funciones. En la clínica se brindan distintos servicios, como laboratorios, consulta médica general y se cuentan con algunos especialistas, también se cuenta con servicio social, enfermería, psicología y consultas gerontológicas, pero con el suceso de la pandemia se suspendió por algunos meses, hasta que se planteó con los jefes

directos lo beneficioso de las consultas domiciliarias y el seguimiento de pacientes que ya se habían abordado en meses anteriores.

A manera de recordatorio la investigación cualitativa es aquella que no recolecta datos cuantificables, como números, si no de opiniones y aptitudes de las personas a investigar, sus comportamientos y expectativas. Se utilizó la IAP (acción participante) ya que combina dos procesos, el de conocer y el de actuar. Como técnica utilizamos la observación participante, se realizó un historial clínico y se utilizó una batería de escalas geronto-geriatricas que se mencionaran más adelante.

La población que formó parte de esta investigación se trató de 3 femeninas de 79 a 87 años, ambas con domicilio en la colonia “San Francisco” de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, las sesiones de trabajo fueron de octubre del 2020 a marzo del 2021, las pacientes están inscritas en la clínica universitaria “Dr. Manuel Velasco Suarez”, cada una con problemas diferentes, entre los más notorios, deterioro cognitivo, depresión y fragilidad. Se realizaron llamadas telefónicas para contactar con su cuidador primario para darles a conocer el proyecto de las visitas gerontológicas domiciliarias y realizar actividades que les brindara una mejor calidad de vida.

A continuación, se presentan las siguientes historias de vida, escalas que fueron utilizadas con sus respectivos puntajes, se cuenta con la autorización de los cuidadores primarios para publicar el nombre sin apellidos además de su rostro.



Ilustración 1 Paciente °- Anita.

Fuente: Alegría Pérez (2022)

Paciente femenina de 82 años, su escolaridad es hasta el 5° de primaria, lleva 10 años padeciendo DM2 controlada, hipertensa desde hace 8 años controlada, independiente para sus ABVD hasta cierto punto, , viuda con posible depresión, sumándole el encierro por la actual pandemia causándole ansiedad, se desplaza con la ayuda de un bastón, ha tenido 3 caídas en el último año, utiliza lentes ya que tiene una ligera deficiencia visual,

come 3 veces al día, junto con dos colaciones, es pensionada por su esposo, también recibe el apoyo gubernamental, tiene tres hijos la cuida su cuidadora primaria (hija mayor), menciona que de un tiempo a la fecha ha notado que su mama ya no retiene la misma información que antes, se le olvidan las cosas con facilidad además de que algunas veces desconoce a sus familiares.

Escalas utilizadas:

Cuadro 2. Elaborada de raíz, basadas en las escalas Geronto-Geriatricas utilizadas con puntuación.

Escalas	Puntos	Evaluación
MNA	19.5	Riesgo de Malnutrición
KATZ	C	Independiente en todas sus funciones, excepto, baño y otra
MMSE	15	Deterioro cognitivo leve a moderado
YESAVAGE	8	Presencia de síntomas depresivos leves.

Fuente: Alegría Pérez (2022)



Ilustración 2 Paciente Graciela. Fuente: Alegría Pérez (2022)

Paciente femenina de 79 años de edad, escolaridad hasta el 3° de primaria con 15 años siendo hipertensa controlada, viuda, se desplaza con el apoyo de un bastón, realiza sus actividades de manera lenta por problemas de varices, realiza dos o tres comidas al día, se apoya económicamente con los programas gubernamentales, tiene cuatro hijos, un varón y tres mujeres, vive con dos de ellas, su cuidadora primaria es su hija

mayor aunque no permanece todo el día con ella, solicita apoyo psicológico por tener problemas con una de sus hijas, además de empezar depresión por el confinamiento, su cuidadora menciona que su mama ha estado más alterada de lo

normal por la actual pandemia, además de que se ha dado cuenta que empieza a olvidarse de algunas cosas.

Cuadro 3. Elaborada de raíz, basadas en las escalas Geronto-Geriatricas utilizadas con puntuación.

Escalas	Puntos	Evaluación
Fragilidad clínica	4	Vulnerable
Barthel	48	Riesgo Moderado
Lawton y Brody		
YESAVAGE	8	Presencia de síntomas depresivos leves.
Se realizó la siguiente escala a la cuidadora primaria de la paciente puesto se le notaba estresada por los problemas de su madre.		
Zarit	58	Sobrecarga

Fuente: Alegría Pérez (2022)



Ilustración 3 Paciente Venturina.
Fuente: Alegría Pérez (2022)

Paciente femenina de 87 años, escolaridad de primaria trunca, padece de hipertensión desde hace 10 años controlada, sufrió una fractura de cadera por caída en su domicilio hace 6 meses, tiene tres meses de ser operada por la cual es dependiente, su cuidadora primaria quien es su hija mayor la que refiere que su mama se ha hecho dependiente en las

actividades de la vida diaria, menos para comer, se traslada en silla de ruedas a la

cama y viceversa, no tiene actividades de ocio por lo cual duerme todo el día y en la noche se mantiene despierta, también ha presentado algo de deterioro pues a veces confunde el nombre de sus nietos, hijos y demás familiares, no tiene idea del año, día, y mes en el que se encuentra.

Cuadro 4. Elaborada de raíz, basadas en las escalas Geronto-Geriatricas utilizadas con puntuación.

Escalas	Puntos	Evaluación
Fragilidad clínica	7	Severamente frágil
Katz	G	Dependiente en 6 funciones
MMSE	22	Probable deterioro
Levántate y Anda	+ de 3 minutos solo para levantarse de la silla de ruedas	Riesgo elevado de caídas

Fuente: Alegría Pérez (2022)

RESULTADOS

La importancia de las valoraciones es mucha ya que se pueden prevenir y trata alguna de las patologías, síndromes y problemas que tienen las personas adultas mayores. El fin de estas escalas es poder brindar una atención adecuada y de forma primaria.

Cada paciente era diferente y tenían problemas diferentes por lo que su valoración y el plan de trabajo fueron diferentes. A partir de este punto se hablará sobre el trabajo que se hizo con cada una refiriéndonos con su nombre.

Paciente Ana: Con la señora Ana se trabajó actividades cognitivas que son proceso mental que permiten al sujeto a recibir y procesar información para activar el cerebro y así mejorar diferentes funciones, las sesiones eran de una hora a hora y media, con tres actividades, antes de empezar las actividades cognitivas se realizaban pequeños ejercicios de concentración o ejercicios físicos los cuales le

ayudaban en su deambulaci3n, a estas actividades tambi3n se les conoce como ejercicios mentales o estimulaci3n mental, se trabaj3:

- Orientaci3n: como la paciente no recordaba algunas veces de los d3as, se realizaron ejercicios de calendarios para que ella supiera los d3as de terapia y marcara los d3as que faltaban para la siguiente

- Memoria: para recuperar informaci3n almacenar y retener informaci3n nueva, se realizaron ejercicios de c3lculo, sopas de letras, adivinanza, l3gica, foto retrato, de memorizar palabras.

- Atenci3n: para que la paciente nos pusiera atenci3n, me gane la confianza y empec3 con platicas rutinarias con peque1os juegos de mesa y algunas actividades de memoria, tuve su atenci3n hasta la tercera sesi3n.

- Lenguaje: como la paciente era una persona analfabeta funcional, pod3a leer cada una de las actividades que ten3a que realizar, adem3s que le gustaba leer peque1as historias que le llevaba.

Como resultado despu3s de casi 7 meses de terapia, Anita tubo una mejor3a de manera cognitiva, puesto que ya recordaba con m3s facilidad los nombres, estaba consciente del tiempo adem3s de que su lenguaje y su autonom3a e independencia tambi3n aumentaron, desafortunadamente tuvo una ca3da en la cual ya no pudo recuperarse.



En memoria de Anita Q.E.P.D

Paciente Rocío: la actividad fue muy diferente puesto que ella traía consigo muchas cosas internas, por lo que empecé ganándome su confianza y realizar platicas, como también en unas de las escalas que se le realizaron presento leve deterioro cognitivo, se trabajaron actividades de ese tipo, como la Gerontología es multidisciplinaria se le brindo acompañamiento psicológico para apoyarla en sus sentimientos, emociones y realizar estrategias para tener un mejor panorama en el futuro.

Con Rocío se realizó:

- Musicoterapia, para poder conocer el estado de ánimo de cómo se encontraba, además de cómo se encontraba corporalmente a través de su sentir.
- Risoterapia para liberar tensiones.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios para perdonar.
- Ejercicios de duelo.

Como eran actividades que se necesitaba de un espacio libre, no se realizaron fotografías, ya que tampoco a la paciente le gustaba, ella tuvo una mejora al momento de desprenderse de sus emociones negativas, perdonar su pasado y así mejorar la integración con su familia.

Como la cuidadora primaria también se le aplicó una escala, algunas veces se realizaban actividades con ella para poder liberar el peso y sobrecarga que ella tenía, puesto era mucha la preocupación que tenía de su madre al saber sus problemas con los de más hermanos y era ello lo que incrementaba su carga emocional y física, a raíz de las sesiones entendió que ella también es una persona más y que los demás hermanos tenían que apoyar en el cuidado de la madre,

Paciente Venturina: Para ella se planteó una terapia muy diferente ya que se necesita apoyo motriz por la operación que se le realizó. Además, se implementaron actividades lúdicas de memoria, calculo y de lenguaje.

En las primeras sesiones se realizaron actividades desde la cama, para aliviar el dolor, disminuir la inflamación, mejorar la circulación e ir recuperando poco a poco la movilidad y así recuperar la elasticidad. Después de algunas visitas, se incorporó el apoyo de una silla para realizar ejercicios de fuerza, resistencias y flexiones, además de empezar con la marcha.

Para finalizar se necesitó el apoyo de una andadera, se le enseñó la forma adecuada para utilizarlo y anexarlo a su vida cotidiana, se empezó con la marcha y equilibrio, al mismo tiempo se les enseñó los ejercicios a los familiares que cuidaban de ella, a los 5 meses de terapia Venturina ya caminaba con su andadera sola en su domicilio al cuidado de sus hijos, empezó a tener conciencia del espacio y el tiempo en donde ella estaba. Durante la terapia de rehabilitación física, también se le brindó actividades de gimnasia cerebral.



CONCLUSIONES

- El aumento de personas adultas mayores es cada vez más notorio y los cambios demográficos será frecuentes en nuestro país y en nuestro estado, puesto se debe de crear estrategias para poder trabajar juntos para la población que está envejeciendo.

- A pesar de que se cuenta con algunos programas para este grupo, se necesitan de más, se necesita la creación de matrículas de trabajo en instituciones públicas y privadas para ejercer la gerontología

- La gerontología es tan amplia que algunas veces se piensa que no se necesita hasta llegar a la tercera edad, algunos saben de lo que es, de lo que se trata y de los beneficios que tiene, pero son muy pocos.

- La importancia que la gerontología crezca es necesario, puesto uno de los impedimentos que se tuvieron en esta investigación fue que otras personas no quería el servicio de gerontología domiciliaria, una que es muy comprensible por la pandemia y la otra porque no sabían lo que era la gerontología.

- Las valoraciones geronto-geriátricas pueden salvar vidas como se menciona en este documento, con el seguimiento integral pueden aumentar la calidad y estilo de vida, realizando las actividades multidisciplinarias que tiene la gerontología puede que el paciente tenga un envejecimiento exitoso, recordemos que no todos envejecemos de la misma manera y que dependerá de nosotros el cómo seguir creciendo.

- La propuesta sigue vigente y da buenos resultados, se esperan que a futuro crezca la demanda de la labor gerontológica.

REFERENCIAS

- Aguilar, F., Vega, J., & Suclupe, D. (2021). *SARS-CoV-2: mucho más que un virus respiratorio*. Revista Archivo Médico de Camagüey, 299-315.
- Dulcey, E. C. (2002). *Psicología del ciclo vital*. Rev Latinoam Psico, 17-27.
- Geriatría., I. N. (2017). *Gobierno de Mexico*. Disponible en URL: <http://www.geriatría.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>
- Iacub, R., & Sabatini, B. (2015). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. En R. acub, & S. Belen., *Psicología de la Mediana Edad y Vejez* (págs. 18-247). Argentina: Unversidad de Plata.
- INEGI. (2020). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 De Julio)*. Mexico.
- Milton, L. N. (2016). *Texto basicos de geriatría y gerontología* . Nicaragua: Editorial Universitaria Tutecotzimí .
- OMS. (04 de octubre de 2021). *OMS*. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Recuperado de Rodríguez Daza, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Disponible en URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>
- Salud, O. M. (13 de MAYO de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: Disponible en URL: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20\(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China\).](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=La%20COVID%2D19%20es%20la,Wuhan%20(Rep%C3%BAblica%20Popular%20China).)

Santos-López, G., Cortés-Hernández, P., Vallejo-Ruiz, V., & Reyes-Leyva, J. (2021). *SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento*. . Gaceta médica de México, 88-93.

Social., I. M. (s.f.). *Valoración Geronto- Geriatrica integral en el Adulto Mayor Ambulatorio*. MEXICO, MEXICO, MEXICO. Disponible en URL: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GRR.pdf>

ANTEOJOS HEMISFÉRICOS PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN LAS VIRTUDES

Esteban Acacio

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

eoalucacio@gmail.com

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del uso la técnica Anteojos Hemisféricos de los Doctores Pablo Solvey y Raquel Ferrazzano de Solvey, para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes. El paradigma es positivista, tipo experimental y, diseño cuasi experimental. Se emplearon las técnicas de la observación como la encuesta. Se seleccionaron como instrumentos la Escala de Impacto de Eventos y los Anteojos Hemisféricos los cuales, poseen validez internacional y han sido utilizados en diversos estudios. Resultados: hubo diferencias significativas entre el grupo control y experimental luego de aplicar la técnica de los Anteojos Hemisféricos sobre grupo experimental, obteniendo un valor p de 0.00; de este modo afirmando la efectividad de los Anteojos Hemisféricos sobre los adultos mayores con Trastorno de Estrés Post Traumático. Se sugiere incluir la técnica como una herramienta de intervención psicológica en adultos mayores con Trastorno de Estrés Post Traumático y, otros tipos de episodios traumáticos.

Palabras clave: Anteojos Hemisféricos, Trastorno de Estrés Post Traumático, Adulto Mayor.

HEMISPHERIC GLASSES FOR THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN ELDERLY ADULTS IN LAS VIRTUDES URBANIZATION

ABSTRACT

The research aimed to determine the effectiveness of using the Hemispheric Glasses technique of Doctors Pablo Solvey and Raquel Ferrazzano de Solvey, for the treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in older adults of the Las Virtudes Urbanization. The paradigm is positivist, experimental type and, quasi-experimental design. Observation and survey techniques were used. The Event Impact Scale and the Hemispheric Glasses were selected as instruments, which have international validity and have been used in various studies. Results: there were significant

differences between the control group and experiment after applying the Hemispheric Glasses technique on an experimental group, obtaining a p-value of 0.00; thus affirming the effectiveness of Hemispheric Glasses on older adults with Post Traumatic Stress Disorder. It is suggested to include the technique as a tool of psychological intervention in older adults with Post Traumatic Stress Disorder and, other types of traumatic episodes.

Keywords: Hemispheric Glasses, Post-Traumatic Stress Disorder, Older Adult.

INTRODUCCIÓN

La existencia del ser humano está compuesta por una serie de experiencias que pueden ser catalogadas como positivas o negativas, dependiendo de los recursos internos y de otros factores como la personalidad, creencias y cultura del individuo. Es un hecho que al experimentar un evento significativo donde la vida propia o, la vida de otro involucrado hayan estado en peligro independientemente de la conclusión de los hechos, se generen secuelas de las cuales el individuo no es consciente y estas puedan exteriorizarse con el paso del tiempo siendo meses o incluso años.

De este modo, el Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) es un problema de salud mental donde el individuo tiene la tendencia a re experimentar los hechos por medio de pensamientos o recuerdos intrusivos y, como mecanismo de abordaje que este adopta, busca evitar cualquier elemento tangible o intangible para evadir los síntomas de la re-experimentación. Durante este proceso pueden presentarse cambios que afectan negativamente la calidad de vida del individuo, por medio de las alteraciones negativas en su rutina diaria, en sus relaciones sociales y familiares, la pérdida del interés en actividades, conductas autodestructivas, visión negativa de la vida, entre otras alteraciones. Cabe considerar que en el caso de no ser intervenida adecuadamente, estas alteraciones pueden perdurar con el paso de los años, acompañando a la persona en todas sus etapas, de este modo, entrecruzándose con la vejez.

Considerando lo anterior mencionado, la persona con TEPT al no tener un referente positivo que le permita afrontar los cambios que comprende el proceso del

envejecimiento, puede ocasionar que el mismo aborde los cambios con una actitud no favorable, de este modo pudiendo agudizar los síntomas del TEPT o, pudiendo ser la causa de un nuevo trauma para el adulto mayor atribuido a los cambios que puede presentar en el entorno.

Por otra parte, cabe considerar las implicaciones que puede tener para el adulto mayor tener que vivir en una realidad social y/o económica, donde no pueda mantener una calidad y estilo de vida adecuada para la salud, siendo de este modo un factor de riesgo para la salud que puede agudizar el TEPT o también, ser causante del mismo. De esta manera, es fundamental que la Gerontología busque integrar nuevos métodos de abordaje psicológico, con el fin de facilitar al adulto mayor la posibilidad de superar aquellos traumas que le impida tener una calidad de vida favorable para la salud y el bienestar, haciendo posible que el mismo pueda adquirir los recursos internos necesarios para afrontar desde una perspectiva positiva todos los cambios, y obstáculos que puedan presentarse dentro de la realidad en que se desenvuelve.

Lo importante de todo lo planteado anteriormente, es la repercusión que tiene para los hechos traumáticos experimentados, la realidad dentro del cual transcurre la existencia del adulto mayor. Así pues, el presente estudio tuvo como propuesta la utilización de la técnica de los Anteojos Hemisféricos como método ideal para el tratamiento de TEPT en los adultos mayores; de este modo planteando la siguiente interrogante: ¿La Técnica de los Anteojos Hemisféricos, será efectiva en los Adultos Mayores con Trastorno de Estrés Post Traumático, de la Urbanización Las Virtudes?.

Objetivo General de la investigación.

Determinar la efectividad del uso de los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes.

Objetivos específicos de la investigación.

Identificar los casos de Trastorno de Estrés Post Traumático, en los adultos mayores que participaran en la investigación.

Aplicar la Técnica de los Anteojos Hemisféricos, en los adultos mayores con síntomas de Trastorno de Estrés Post Traumático de la urbanización Las Virtudes.

Comparar los resultados obtenidos en los adultos mayores participantes, antes y después de la aplicación de la Técnica Anteojos Hemisféricos.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Respecto a los referentes localizados y seleccionados como bases de este estudio, cabe destacar la ausencia de antecedentes a nivel nacional y, por defecto regional para el estudio realizado por lo cual, únicamente fueron localizados estudios a nivel internacional. El primer referente seleccionado fue desarrollado por Mendo y Vásquez (2008) en Trujillo-Perú: “Efectividad de la técnica de Anteojos Hemisféricos en el abordaje de experiencias post traumáticas de adultos mayores”. Investigación basada en el modelo descriptivo cuasi experimental. Tuvo como objetivo el determinar la efectividad de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos para el abordaje de traumas psicológicos en los adultos mayores participantes del programa Adulto Mayor del Hospital Regional Docente.

Se trabajó sobre una muestra de 19 adultos mayores, divididos en un grupo control y uno experimental. Fue aplicada la Escala de Impacto de Eventos (IES, 1979 – Horowitz y Álvarez) en una etapa Pre-Anteojos, en el cual no hubo diferencias significativas. Días después, el grupo experimental recibió la terapia de los lentes y, al aplicar nuevamente la IES sobre ambos grupos se hallaron diferencias sobre el grupo experimental, contrastando significativamente sobre el grupo control quienes no recibieron la técnica, evidenciando la efectividad de la misma sobre la variable dependiente del estudio.

Otro estudio seleccionado como referente fue desarrollado por Díaz y Vásquez (2008) en Trujillo-Perú: Efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral para la resolución de trauma psicológico en alumnos de la U.C.V (Universidad Cesar Vallejo). Investigación basada en el modelo experimental. Este estudio consistió en la exploración de la efectividad de las Técnicas de Integración Cerebral en el abordaje de malestar asociado a experiencias traumáticas.

Se trabajó sobre una muestra de 10 participantes, distribuidos en dos grupos de 5, un grupo de control y un grupo experimental. Fue aplicada la IES. Los resultados demostraron que existen diferencias significativas en las mediciones realizadas previamente y posterior a la técnica, a nivel global de la experiencia traumática y en los síntomas de malestar. También tenemos el estudio realizado por Coronado y Quispe (2008) en Chiclayo-Perú: Efectividad de la Técnica un Ojo x vez en los estudiantes de la USS (Universidad Señor del Sipán) que presentan malestar asociado a eventos traumáticos por duelo. Esta investigación es de tipo experimental.

Se estudió sobre una muestra de 10 alumnos que experimentaban malestar asociado a la pérdida de un integrante familiar; estos fueron divididos y distribuidos en dos grupos de cinco, conformando el grupo control y experimental. Se aplicó la IES sobre ambos grupos, los cuales no presentaron diferencias significativas. Sin embargo, una vez aplicada la técnica de Un ojo x vez sobre el grupo experimental, se procedió a aplicar nuevamente la IES sobre ambos grupos, destacando las diferencias significativas del grupo experimental sobre el grupo control, confirmando la efectividad de la técnica para el abordaje de eventos traumáticos por duelo.

Finalmente, Campos y Falconi (2017) en Pimentel-Perú desarrollaron el estudio titulado: Técnica de Anteojos Hemisféricos en trauma psicológico asociado a la violencia. Estudio de tipo experimental puro. Desarrollado sobre una muestra de 22 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y, distribuidos en dos grupos: control y experimental.

Durante la ejecución se aplicó en ambos grupos la Escala Infantil de Síntomas de Estrés Post Traumático (Foa, Johson, Feeny y Treadwell, 2001), en el que se evalúan tres tipos de síntomas del TEPT: re- experimentación, evitación y activación; con el objetivo de medir los niveles de perturbación antes y después de aplicar la técnica de los Anteojos Hemisféricos. Luego de haber sido aplicada la técnica sobre el grupo experimental, por medio la aplicación de la escala anteriormente mencionada se determinó la existencia de diferencias significativas sobre el grupo experimental, en contraste con el grupo control, comprobando la efectividad de la técnica de los Anteojos Hemisféricos para el abordaje de traumas asociado a la violencia.

REFERENCIA TEÓRICA PARA EL ESTUDIO

Hemisferios Cerebrales

De acuerdo a la descripción de Urrea (2010), los hemisferios cerebrales representan, aproximadamente el 80 % del cerebro, contiene aproximadamente el 70% de las neuronas y tiene una cisura interhemisférica que divide el cerebro en dos partes, siendo los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo. En relación a la comunicación entre los hemisferios cerebrales, Solvey y Ferrazzano (2008) explican que “están conectados entre sí por un cúmulo de fibras nerviosas llamado cuerpo calloso que actúa como un superconductor, permitiendo un rápido acceso a la información captada en uno y otro” (p.43).

Los hemisferios cerebrales son asimétricos el cual Muñoz (2020), lo refiere como la diferencia funcional existente entre los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo. En relación a esto, Sperry (referenciado por Urrea 2010), explica que el Hemisferio Derecho domina los aspectos del intelecto en materia de percepción visual y espacial, a través de las imágenes, sonidos, voces, objetos; mientras que el Hemisferio Izquierdo está especializado en las funciones verbales, cálculo, análisis, secuencias, razón, otros.

El tipo de percepción de la realidad externa la percibe el hombre por los órganos de los sentidos, el hemisferio cerebral izquierdo capta los conceptos y los codifica en signos, solo conoce también como el significante; es transmitido a el hemisferio cerebral derecho y acá en base a las experiencias vividas se interpreta lo percibido...(Urrea, 2010, p.13).

En relación a las experiencias vividas, Van der Kolk (2015) afirma que los Hemisferios Cerebrales Derecho e Izquierdo, “procesan las huellas del pasado de maneras drásticamente distintas” (p.37). Para comprender lo citado anteriormente cabe resaltar que el cerebro izquierdo se encarga de explicar las experiencias de forma secuencial y racional; por otra parte, el cerebro derecho almacena y evoca los recuerdos táctiles, sonoros, olfativos, imágenes vividas en un acontecimiento pasado, haciendo de la información una verdad intuitiva (Van der Kolk, 2015).

Cabe mencionar que la “comunicación interhemisférica se bloquea total o parcialmente, bajo estrés, por shock o incredulidad, o sobrecarga del sistema, los hemisferios pierden su capacidad de comunicación y adaptación y como consecuencia aparece la patología en forma de síntomas” (Solvey y Ferrazzano, 2008, p.61).

En relación a lo expuesto, Van der Kolk (Mencionado por Solvey y Ferrazzano, 2008) descubrió que el Hemisferio Cerebral derecho se activa al momento de evocar una escena traumática, marcando una pronunciada lateralización derecha, inactivando el Hemisferio Cerebral izquierdo, de tal modo, que el sujeto no puede acceder a los recursos necesarios para afrontar positivamente la experiencia traumática. Lo importante de lo planteado, es el papel fundamental que juega el cerebro en el almacenamiento de la información y los diversos hechos que son experimentados y que permanecen presentes a lo largo de la vida siendo positivos o negativos influyendo en la conducta del individuo.

Técnicas de Integración Cerebral (TIC).

Solvey y Ferrazzano (2008) mencionan que las “Técnicas de Integración Cerebral se explican por el modelo de integración hemisférica, que postularía que las emociones negativas producirían un desequilibrio en la sincronía de ambos hemisferios cerebrales, con una marcada lateralización derecha” (p.20). Los mencionados autores explican que si el hemisferio izquierdo almacena los recursos, sentimientos y creencias positivas; el hemisferio derecho almacena todos los traumas, sentimientos y percepciones negativas, de tal manera, que al activar los hemisferios cerebrales de forma secuencial y alternada, se ejecutaría un rápido proceso de intercambio de información a través del cuerpo calloso.

Cuando se combina la información almacenada en el hemisferio cerebral derecho junto a los recursos y soluciones del hemisferio cerebral izquierdo, se genera una integración de las percepciones de los hemisferios cerebrales, produciendo una modificación significativa en la cognición y en los sentimientos negativos, obteniendo como resultado una visión más realista, factible y adaptativa de la realidad (Solvey y Ferrazzano, 2008).

Anteojos Hemisféricos.

Técnica perteneciente a las TIC, está basada en el uso de unos anteojos especiales que permiten la entrada de la luz desde cierto ángulo estimulando la retina del lado nasal, con el objetivo de estimular el hemisferio cerebral opuesto de la retina. Cabe mencionar que durante la ejecución del protocolo de la técnica el paciente debe visualizar un recuerdo que este perciba como perturbador. Finalmente, con el uso de los anteojos hemisféricos “el sujeto puede ver dos puntos de vista propios y diferentes respecto a un mismo problema, ambos reales” (Solvey y Ferrazzano, 2008, p.24)

Como se había explicado anteriormente en el apartado de las técnicas de integración cerebral, al combinar las percepciones de los hemisferios por medio de la presente técnica se genera como resultado una percepción más saludable de la

realidad que el individuo percibe, influyendo en la cognición, sentimientos en la visión de forma positiva. Es importante destacar el papel de estos anteojos, para la determinación de los sucesos traumáticos vividos, lo que abre la opción de la liberación de dichos traumas en el adulto mayor, posibilitando que el mismo pueda percibir la escena traumática desde una postura más realista y equilibrada, de este modo influyendo en su estilo de vida de manera positiva.

Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT).

Barnhill, J (2020) describe al TEPT como un recuerdo repetitivo y estresante asociado a un evento traumático insoportable, el cual puede surgir a los meses de acontecer el evento y, se le otorga el término cuando el recuerdo dura más de un mes aproximadamente. De acuerdo al National Center for PTSD (2019) El TEPT se puede desarrollar después de “experimentar o presenciar un evento que pone la vida en peligro, tal como un combate militar, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión física o sexual” (p.3). Por lo general, los eventos que pueden causar TEPT en la persona, son aquellos que generan sentimientos de miedo, impotencia y horror en niveles que pueden ser considerados irracionales.

La American Psychiatric Association (APA), en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014), establece una serie de criterios para el diagnóstico del TEPT en el sujeto, considerando que la duración de las alteraciones que se mencionaran a continuación, deben de ser mayor a un mes (pp. 162-164):

Síntomas de intrusión: recuerdos y/o angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos; reacciones disociativas en las que el sujeto actúa como si estuviera ocurriendo el evento; malestar psicológico y reacciones fisiológicas al exponerse a algún elemento interno o externo que pueda estar asociado al evento.

Síntomas de evasión: Esfuerzo para evitar cualquier elemento tangible o intangible de origen interno o externo, con el propósito de no recordar el evento traumático.

Alteración de la cognición y estado de ánimo: Incapacidad para recordar algún aspecto del evento traumático; creencias negativas sobre sí mismo y el mundo; estado emocional negativo persistente; disminución del interés o participación en actividades; sentimiento de desapego de los demás; problemas para experimentar emociones positivas.

Alteración en la alerta y reactividad: Comportamiento irritable y arrebatos de furia; comportamiento imprudente o autodestructivo; hipervigilancia; respuestas de sobresalto exageradas; problemas de concentración y, alteración del sueño.

Bases legales. Los siguientes instrumentos jurídicos le proporcionan una base legal al estudio realizado: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), artículo 80, del Capítulo V: De los Derechos Sociales y de las Familias. La primera parte del artículo establece lo siguiente:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida (p.192).

Este estudio está orientado a contribuir con el bienestar psicológico y social del adulto mayor ofreciendo un método de abordaje sencillo para la resolución de episodios traumáticos, especialmente aquellos que han trascendido a TEPT, de este modo garantizando una serie de cambios positivos en su calidad.

El segundo artículo pertenece a la Ley n° 7935 titulado “Ley Integral para la Persona Adulta Mayor”, en el Artículo 3, Capítulo 1 “Derechos”, establece que “Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan: f) La atención Hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación”. El adulto mayor tiene derecho a beneficiarse de todos aquellos programas, que estén orientados a

contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida, garantizando la protección de su integridad humana. Se puede considerar como atención clínica, enfocado en la resolución de traumas psicológicos que generen TEPT en el sujeto, que pueden ser aplicadas en instalaciones formales o informales, por el gerontólogo profesional, en beneficio de la salud mental y emocional del adulto mayor.

METODOLOGÍA UTILIZADA

El paradigma asumido es de tipo positivista (cuantitativo). Definida por Coello, Blanco y Reyes (2012) como un paradigma que “pretende explicar y predecir hechos a partir de relaciones causa-efecto (se busca descubrir el conocimiento)” (p. 141). Así mismo, es de tipo experimental, haciendo uso de un diseño cuasi-experimental, el cual descrita por Martyn Shuttleworth (2008) como una selección de grupos en los que se aplica una variable, sin ningún tipo de proceso de selección aleatoria. Para el presente estudio, se trabajó con la población de la tercera edad de la Urbanización las Virtudes el cual, se considera una población finita el cual es definida por Arias (2006) como una “agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades” (p. 82).

En el caso de la población de la tercera edad, se encuentra registrado un total de 190 adultos mayores, de los cuales se obtuvo una muestra representativa de 8 adultos mayores, esto se debe a ciertos factores como la situación pandemia del Covid-19 y la inseguridad que existe dentro de la zona, lo que ha ocasionado una baja receptividad de parte de los residentes de la misma. En relación al proceso de reclutamiento se empleó el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, En relación al proceso de reclutamiento se empleó el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, el cual “se fundamenta en reclutar casos hasta que se completa el número de sujetos necesario para completar el tamaño de muestra deseado” (Otzen, Tamara y Manterola, 2017, p.230).

Entre las técnicas utilizadas, se empleó la técnica de la observación la cual consiste en “visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier

hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (Arias, F, 2006, p. 69). En el presente estudio, se empleó la mencionada técnica para monitorear todo el progreso de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos, sobre el grupo experimental.

La segunda técnica utilizada fue la encuesta, la cual se apoya en instrumentos de recolección de datos como el cuestionario, las escalas, pruebas de conocimiento y test; debido al poco diálogo e interacción entre el investigador y el encuestado. En el presente estudio se optó por el uso del instrumento la escala de impacto de eventos (IES) de Horowitz y Álvarez (1979), cuestionario auto administrado compuesto por 15 ítems que evalúan los síntomas de intrusión y evasión del TEPT; cabe destacar que posee una validez internacional y ha sido utilizada en diversos estudios. Por otra parte, se utilizó como instrumento los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento del TEPT en los adultos mayores del grupo experimental.

Para el análisis de los datos obtenidos se realizó la prueba “t”, definida por Hernández, Fernández, y Baptista (2014) como una “prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable” (p. 310). Del mismo modo para la aplicación de la prueba y análisis de los datos, se utilizó el programa computacional IBM SPSS versión 25.

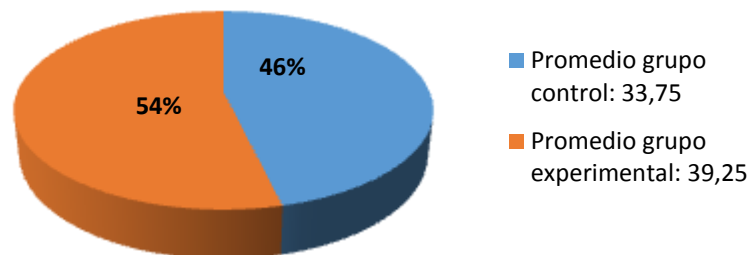
En relación a la Hipótesis Arias (2006) lo define como “una suposición que expresa la posible relación entre dos o más variables, la cual se formula para responder tentativamente a un problema o pregunta de investigación (p.47). Para el presente estudio se estableció como hipótesis de la investigación el siguiente enunciado: “La aplicación de la Técnica Anteojos Hemisféricos, será efectiva para el tratamiento del Trastorno de Estrés Post Traumático en los adultos mayores del grupo experimental”. Y, en relación a la hipótesis nula, Arias (2006) la describe como aquella que “niega lo supuesto en la hipótesis de investigación” (p. 53). En el presente estudio es estableció lo siguiente: La aplicación de la Técnica Anteojos Hemisféricos, no será efectiva para el tratamiento del Trastorno de Estrés Post Traumático en los adultos mayores del grupo experimental.

Basado en los resultados obtenidos luego del análisis de los datos obtenidos mediante la prueba t, se aceptó la hipótesis de la investigación que establecía lo siguiente: La aplicación de la Técnica Anteojos Hemisféricos, será efectiva para el tratamiento del Trastorno de Estrés Post Traumático en los adultos mayores del grupo experimental; de este modo rechazando la hipótesis nula.

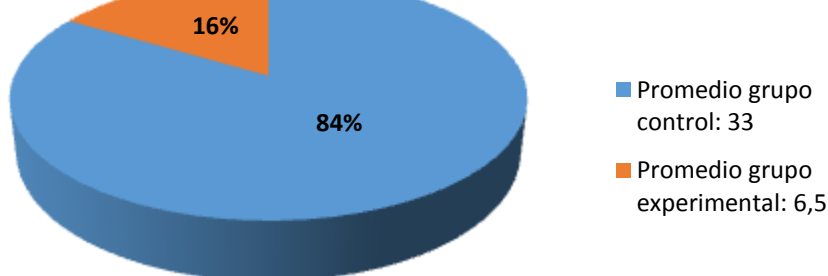
RESULTADOS

A continuación se presentarán una selección de tablas y gráficas que exponen los resultados obtenidos antes y después de aplicar la Técnica de los anteojos Hemisféricos sobre los adultos mayores de la urbanización Las Virtudes:

Gráfica 1. Promedio entre el grupo control y experimental antes de la aplicación, de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes.



Gráfica 2. Puntuaciones promedio entre el grupo control y experimental después de la aplicación, de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes.



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

Sobre la gráfica N°1: Puntuaciones promedio entre el grupo control y experimental antes de la aplicación, de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes; se puede observar que no existen diferencias significativas entre los grupos control y experimental antes de la aplicación de los Anteojos Hemisféricos. De acuerdo a los promedios obtenidos, el grupo control comprende un promedio de 33,75 ocupando el 46% de la gráfica, mientras que el grupo experimental tiene un valor de 39,25 abarcando el 54%. Considerando otros datos obtenidos mediante el uso del programa SPSS, se obtuvo un valor t de -1.58 y un valor p de 0.165; en relación a esto, el Minitab Blog Editor (2019) explica que “Cuanto mayor sea el valor absoluto del valor t , menor será el valor p , y mayor será la evidencia en contra de la hipótesis nula”; por el cual nuevamente se afirma que no hay diferencias significativas entre los grupos mencionados.

Por otra parte, la gráfica N°2: Puntuaciones promedio entre el grupo control y experimental después de la aplicación, de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de Trastorno de Estrés Post Traumático en adultos mayores de la Urbanización Las Virtudes; presenta un contraste significativo al momento de referir la gráfica N°1. Como se puede apreciar, luego de aplicar la Técnica de los Anteojos Hemisféricos sobre el grupo experimental, se presentó un decremento en el valor del promedio siendo un total de 6.5, en comparación del grupo control que no presenta reducciones significativas siendo un valor de 33.

El valor t obtenido es de 8.56 junto a un valor p de 0.00, coincidiendo con Minitab Blog Editor (2019) al afirmar que cuanto mayor sea el valor absoluto del valor t , menor será el valor p , y mayor será la evidencia en contra de la hipótesis nula. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) cuando p es de 0.05, “implica que el investigador tiene 95% de seguridad para generalizar sin equivocarse

y, un 5% en contra" (p. 302); en el presente caso al ser el valor p menor que 0.05 (0.00).

Continuando con la explicación, el valor p obtenido de 0.00 indica que hay un alto porcentaje de confianza superior al 95%, de este modo afirmando la validez de la hipótesis de la investigación que postula: La aplicación de la Técnica Anteojos Hemisféricos, será efectiva para el tratamiento del Trastorno de Estrés Post Traumático en los adultos mayores del grupo experimental; lo que implica la efectividad de la Técnica de los Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de TEPT en los adultos mayores, siendo así una contribución significativa para la gerontología, al presentar un método de abordaje que puede facilitar la intervención psicológica en el campo gerontológico.

CONSIDERACIONES FINALES

Considerando el análisis de los resultados, se llegan a las siguientes conclusiones apegados a los objetivos específicos de la investigación:

Se logró identificar los casos de Trastorno de Estrés Post Traumático, por medio del uso de la Escala de Impacto de eventos que evalúa el nivel de manifestación de los síntomas de intrusión y evasión. De igual manera, se logró aplicar exitosamente la Técnica de los Anteojos Hemisféricos sobre el grupo experimental luego de aplicar la Escala de Impacto de eventos; sin embargo, cabe mencionar que por asuntos éticos el grupo control también recibió la técnica después de culminar el proceso establecido en el cronograma del presente estudio.

Se comparó los datos obtenidos en la Escala de Impacto de Eventos, antes y después de la aplicación de la técnica de los anteojos hemisféricos en los adultos mayores. Cabe mencionar que antes de la aplicación de la técnica no había diferencias significativas entre los grupos control y experimental, los cuales mantenían un promedio que oscilaba entre 33-39 puntos; cabe mencionar que Solvey y Ferrazzano y otros (referenciados por Mendo y Vásquez, 2008), explican

que una puntuación de 26 a 43 puede ser considerado como un caso de rango moderado, por lo cual los promedios obtenidos entran en esta clasificación.

Luego de aplicar la técnica de los Antejos Hemisféricos, se logró una reducción significativa en el promedio del grupo experimental siendo un total de 6.5 contrastando con el valor anterior de 39.25 y, diferenciándose significativamente del grupo control que obtuvo un promedio de 33 puntos; de este modo, reafirmando la efectividad de la técnica Antejos Hemisféricos sobre los adultos mayores con Trastorno de Estrés Post Traumático de la urbanización las Virtudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. República Bolivariana de Venezuela. Sexta Edición. Editorial Episteme, C.A
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Barnhill, J (2020). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT)*. Disponible en URL: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiquiátricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/trastorno-de-estrés-postraumático-tept>
- Campos, S; Falconi, Y (2017). *Técnica de Antejos Hemisféricos® en trauma psicológico asociado a la violencia*. Trabajo de Grado. Universidad Señor del Sipán. Facultad de Humanidades, Escuela académico profesional de Psicología.
- Coello, E; Blanco, N; Reyes, Y (2012). *Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico*. EDUMECENTRO, 4(2), 137-146. Recuperado en 03 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017&lng=es&tlng=es

- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999)* Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 36860. Extraordinario, 30 de diciembre 1999. Caracas
- Coronado, Y; Quispe, M (2009). *Efectividad de la Técnica un Ojo x vez en los estudiantes de la USS que presentan malestar asociado a eventos traumáticos por duelo*. Trabajo de Grado. Universidad Señor del Sipán. Facultad de Humanidades, Escuela académico profesional de Psicología.
- Díaz, P; Vásquez, E (2008). *Efectividad de las técnicas de integración cerebral para la resolución de trauma psicológico en alumnos de la U.C.V.* Trabajo de Grado. Universidad César Vallejo. Facultad de Humanidades, Escuela profesional de Psicología
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. Sexta Edición. Editorial Mc Graw-Hill
- Horowitz, M; Alvarez, W. (1979) Impact of Event Scale. A Measure of Subjective Stress .*Psychosomatic Medicine*, 41, 3, 209-218.
- Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 7935.
- Mendo, T; Vásquez, C (2008). *Efectividad de la técnica de Anteojo Hemisférico en el abordaje de experiencias traumáticas de adultos mayores*. Informe de Investigación. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, sección de Segunda especialidad en enfermería, mención Geriatria y Gerontología.
- Minitab Blog Editor (18/04/2019). *¿Qué son los Valores T y los Valores P en Estadística?* Disponible en URL: <https://blog.minitab.com/es/que-son-los-valores-t-y-los-valores-p-en-estadistica>
- Muñoz, S (10/05/2020). *En qué consiste la asimetría cerebral*. Disponible en URL: <https://www.psicoactiva.com/blog/consiste-la-asimetria-cerebral/>

National Center for PTSD. (2019). *Comprender el TEPT y el envejecimiento*.

Disponible

en

URL:

https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/understandingptsd_aging_booklet_Sp.pdf

Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232.

Martyn Shuttleworth (13/08/2008). *Diseño Cuasi-Experimental*. Disponible en:

<https://explorable.com/es/disenio-cuasi-experimental>

Solvey, P; Ferrazzano, R (2008). *Terapias de Avanzada. Volumen I y II (2da Edición)*, Argentina: Editorial RV/ Ediciones

Urrea, H (Abril del 2010). *El dominio de los hemisferios cerebrales*. España: Revista Ciencia UNEMI. Volumen 3, No 4, pp. 8-15.

Van Der kolk (2015). *El cuerpo lleva la cuenta* (Edición española). España: Editorial ELEFThERIA, SL

CLIMA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA DE LA UNEFM

Sandra B, Quintero R¹, y Belen B, Cásares Quintero²

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

investigacionsandraquintero@gmail.com¹ belencasaresgerontologia@gmail.com²

RESUMEN

Toda organización necesita del concurso de todos sus trabajadores a los fines de potenciar su capacidad productiva y su competencia gerencial. En este artículo se expone la experiencia de clima organizacional en el Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda, siendo el propósito describir dicho clima organizacional en este programa académico y valorar la gestión de la Dirección del Programa de Gerontología a fin de idear mecanismos de transformación de los procesos gerenciales en torno a una organización transcompleja de los nuevos tiempos. Se usa la estadística descriptiva de Hernández, Fernández y Batista (2010) para analizar los datos recogidos del instrumento aplicado cuyas opciones de respuesta se apoyan en la escala de Likert. Se inscribe en la línea de investigación **Gestión en las Organizaciones en Sublínea** Cultura y Post-Modernidad en las Organizaciones. Entre los resultados esta que: el personal ha visto el estímulo y valoración de las capacidades productivas de cada docente, personal administrativo y obrero en las actividades de integración desarrolladas por la dirección del programa, por eso, contribuyen en el proceso de revisión curricular de la carrera. Recomiendan idear estrategias gerenciales para mantener un clima organizacional óptimo.

Palabras clave: universidad, gerontología, clima organizacional.

ORGANIZATIONAL CLIMATE OF THE UNEFM GERONTOLOGY PROGRAM

ABSTRACT

Every organization needs the assistance of all its workers in order to enhance their productive capacity and managerial competence. This article presents the experience of organizational climate in the Gerontology Program of the National Experimental University "Francisco de Miranda, the purpose being to describe said organizational climate in this academic program and to assess the management of the Gerontology Program Management in order to devise mechanisms for transforming managerial processes around a trans-complex organization of the new times. The descriptive

statistics of Hernández, Fernández and Batista (2010) are used to analyze the data collected from the applied instrument whose response options are supported by the Likert scale. It is part of the Management in Organizations research line in the Culture and Post-Modernity in Organizations subline. Among the results is that: the staff has seen the stimulation and assessment of the productive capacities of each teacher, administrative staff and worker in the integration activities developed by the program management, therefore, they contribute to the process of curricular revision of the race. They recommend devising management strategies to maintain an optimal organizational climate.

Key words: university; gerontology; organizational climate.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha visto como las organizaciones se han transformado producto de la dinámica que le rodea surgiendo por tanto, nuevas ideas que invitan a revisar los procesos gerenciales que se venían desarrollando de una forma particular por varios años, tenían una manera particular de llevarse a cabo. Estos procesos están orientados a la transformación de la organización y se caracterizan por la creatividad, el emprendimiento, el clima y la cultura organizacional, así como, el desarrollo de competencias de tipo gerencial dando lugar a la transformación organizacional.

Precisamente es en este tema y en el marco de las organizaciones transcomplejas, que los gerentes deben estar ganados a una nueva visión de trabajo donde el talento humano; genere más y mejores formas de entender el entorno y las exigencias sociales mediante la capacidad de competir, crecer, desarrollarse y evolucionar, de allí que no estarían dependiendo del capital, el trabajo o el servicio o producto final, sino de la capacidad de innovación y transformación del talento humano que la compone frente a los cambios sociales y demográficos que le rodean con un sentido crítico y reflexivo más humano y humanizado.

En este documento, se presenta de forma contextualizada, el clima organizacional que vivencian los docentes del Programa de Gerontología de la Universidad Nacional Experimental UNEFM y el modo cómo se vislumbra desde la

visión propia de los entrevistados, este clima de trabajo y sus incidencias en la vida laboral como proceso de transformación y adaptación del entorno, de allí que Chiavenato (1999) señala que “el hombre invento las organizaciones para adaptarse a las circunstancias ambientales y poder alcanzar los objetivos”.

Es preciso señalar que esta consultoría tiene de alguna manera una doble intención o **propósito**: describir el clima organizacional presente en el programa académico y valorar la gestión de la Dirección del Programa de Gerontología a fin de idear mecanismos de transformación de los procesos gerenciales en torno a una organización transcompleja de los nuevos tiempos.

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

La Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” asume la carrera de Gerontología con especial interés para la atención del adulto mayor en una sociedad que envejece poblacionalmente. Se reconoce la Gerontología -definida por el biólogo ruso Elías Metschnikoff según lo plantea Reyes (1996)- como la “ciencia que estudia el envejecimiento en el aspecto biológico, psicológico y social como ciencia pura, básica o académica” (p.1), es aquí donde se evidencia el elemento multidisciplinar de la ciencia gerontológica creada el 04 de julio de 1984 con el Técnico Superior Universitario (TSU) en Gerontología en Sesión N° 313.04.VII.84, Gaceta Oficial N° 24 del 04.07.1984, para el abordaje biopsicosocial del adulto mayor (envejecido) y la general (envejeciente). Posteriormente para el 2006 se aprueba la Licenciatura en Gerontología por el Consejo Nacional de Universidades CNU N° 01 Acta 440, sesión ordinaria del 05.05.2006 Gaceta Oficial N° 38.508 del 25.08.2006.

Sus inicios se fundan cuando el Dr. Roberto Grand Leidenz y el Dr. Pedro de Armas, para ese entonces, Decano del Área de Ciencias de la Salud y Director del Programa de Medicina respectivamente, conversaban sobre el carácter experimental de la Universidad y la necesidad de profesionales para atender a la población adulta mayor que iba en ascenso; por eso, en 1983, dan la responsabilidad al Dr. Luís Guillermo Suárez (profesor titular jubilado de la Escuela de Odontología de la

Universidad del Zulia) de estructurar el currículo de la carrera y se establece el equipo conformado por una Dra. en Educación, Dr. Internista y un Sociólogo.

Desde el punto de vista académico, los estudios en Gerontología se hayan trimestrales y administrados bajo la modalidad presencial posibilitando que los estudiantes cursen el TSU hasta el 8vo trimestre pudiendo continuar la licenciatura hasta el 12do trimestre. También existe la modalidad Aprendizaje Dialógico Interactivo (ADI) donde los TSU pueden continuar sus estudios como licenciados.

Es preciso señalar que la Gerontología en la UNEFM ha sido reconocida a nivel de Latinoamérica por cuanto dio apertura al concepto de atención biopsicosocial del adulto mayor en su vejez y el envejecimiento de los más jóvenes; dicho esto, para poner en marcha la revisión curricular de la carrera y perfil profesional de Gerontología fue necesario formar equipos de trabajo multidisciplinar constituido por docentes del Programa de profesión gerontólogos, educadores, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, administradores, sociólogos, comunicador social entre otros, organizando el equipo de trabajo por cada eje de formación como es la formación psicosocial, formación gerontológica, formación integral instrumental y componente de práctica profesional.

Relación de entrevistados

Número de docentes fijos: 25

Número de entrevistados: 10

Porcentaje de entrevistados con relación a la población total: 40%.

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA

Posterior a la aplicación del instrumento y recabada la información requerida en la Escala de Clima Organizacional, se procedió a organizar los datos recolectados apoyados en la técnica de análisis de datos conocida como estadística descriptiva a través de una distribución de frecuencia; al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2010,p.287), señalan que una distribución de frecuencia es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta

como una tabla; tales distribuciones pueden completarse agregando los porcentajes de casos en cada categoría, los porcentajes válidos y los acumulados (p.289) de una forma concreta, permite presentar los datos en tablas y gráficos expresadas en datos simples y porcentajes.

Para representar la información se acude a la medida de tendencia central Hernández, Fernández y Baptista (2010,p.292) que son puntos de una distribución obtenida, los valores medios o centrales de ésta, y ayuda a ubicarla dentro de la escala de medición. La principal medida de tendencia central con la moda, mediana y media. En este artículo se usa la media que es el promedio aritmético de una distribución y es la medida más usada (p.293).

RESULTADOS DE LA ESCALA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Instrumento de recolección de información.

Parafraseando a García (2003), el clima organizacional constituye un conjunto de percepciones que la persona tiene de la organización donde labora, así como la opinión que la misma se vaya formando de sí misma en términos de variables o factores entre los que se puede mencionar la autonomía, estructura, recompensas, consideración, cordialidad, apoyo, apertura, entre otras igualmente importantes. Este mismo autor ya en el año 2009 expone diferentes herramientas de utilidad para la medición y diagnóstico del ya referido clima organizacional, de hecho, considera que existen otras variables que giran en torno a los valores de la organización, las propias creencias, las costumbres y hasta las prácticas empresariales de ésta, para esclarecer las causas de la satisfacción e insatisfacción en el trabajo, así como su incidencia en los cambios organizacionales que puedan presentarse.

Una vez conocido el clima organizacional desde la postura de García a continuación, se presentan las tablas y análisis de las 47 preguntas aplicadas a los 10 entrevistados. Para contestar las preguntas, se le indicó a los entrevistados leyera cuidadosamente el enunciado y escogieran solo una respuesta marcando con una X la opción que consideraran acorde con su apreciación tal y como se muestra en el siguiente ejemplo:

1 = De acuerdo

4 = Completamente en desacuerdo

2 = Medianamente de acuerdo

5 = N/A = No Aplicable

3 = En desacuerdo

Ejemplo:

	1	2	3	4	5
¿Tiene suficiente luz en su lugar de trabajo?	X				

Agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de la prueba.

Tabla N° 1. La Organización en general

La Organización en general	1	2	3	4	5
¿Si tuviera algún problema excepcional (una enfermedad, por ejemplo) creo que la empresa me ayudaría en lo posible?	7 70%	2 20%	- 0	1 10%	- 0
¿En esta empresa se puede expresar lo que se piensa, sin temor?	4 40%	4 40%	1 10%	1 10%	- 0
¿La selección de personal está más influida por la amistad que por los conocimientos del postulante?	3 30%	7 70%	- 0	- 0	- 0
En esta empresa se ocupan de que la gente aprenda y se capacite	3 30%	7 70%	- 0	- 0	- 0
¿Le gusta su empresa?	9 90%	1 10%	- 0	- 0	- 0
¿Si pudiera dejar la empresa por otro trabajo, a igualdad de sueldo y condiciones, se quedaría en la empresa?	2 20%	3 30%	3 30%	1 10%	1 10%
Total	46,6	40	6,6	5	1,6

Fuente: Escala de clima organizacional. Quintero y Cásares (2018)

En la Tabla N° 1 sobre la Organización en general, se puede observar que el 46,6% de los entrevistados están de acuerdo con los enunciados. De estos, unos señalan que al tener un problema en la organización la empresa le ayudaría (70%), otros que pueden expresarse sin temor (40%), que la selección del personal está influido por la amistad (30%), del mismo modo señalan que la empresa se ocupa de su capacitación y aprendizaje (30%), otros refirieron que les gusta su empresa (90%) en tanto que un pequeño porcentaje (20%) señaló que pudiera dejar la empresa por otro trabajo, a igualdad de sueldo y condiciones, se quedaría en la empresa.

En cuanto aquellos entrevistados que estuvieron medianamente de acuerdo se encontró un 40%, unos señalaron que al tener un problema en la organización la empresa le ayudaría (20%), otros refirieron que pueden expresarse sin temor (40%), en tanto que otros señalaron que la selección del personal está influido por la amistad (70%), también dijeron que la empresa se ocupa de su capacitación y aprendizaje (70%), mientras un pequeño porcentaje (10%) manifestó que le gusta su empresa, mientras que otros (30%) señalaron que si pudiera dejar la empresa por otro trabajo, a igualdad de sueldo y condiciones, se quedaría en la empresa. Solo el 6,6% está en desacuerdo con los enunciados, el 5% está completamente en desacuerdo y solo el 1,6 no aplica.

De manera general se observa que el mayor porcentaje lo ocupan las repuestas orientadas a lo positivo cuando los entrevistados seleccionaron la opción en su mayoría tanto “de acuerdo”(46,6%) como “medianamente de acuerdo” (40%) con los enunciados de la tabla sobre la organización en general.

Para entender lo que significa hablar sobre organización es preciso citar a Senge (1992) en su texto “La Quinta disciplina” (citado por González, 2009), cuando propone el entendimiento de la crisis organizacional a partir de la *ruptura de paradigmas* arraigados en lo tradicional, y propone crear otros a través de la triada dialéctica de transformación más que detección de la crisis paradigmática, levantar paradigmas nuevos mediante el aprender a desaprender, aquí el proceso de cambio se convierte en un aprendizaje organizacional.

Tabla N° 2. Ergonomía y condiciones ambientales

Ergonomía y condiciones ambientales	1	2	3	4	5
¿Tiene suficiente luz en su lugar de trabajo?	4 40%	3 30%	3 30%	- 0	- 0
¿Su puesto de trabajo le resulta cómodo?	5 50%	4 40%	- 0	1 10%	- 0
¿La temperatura es adecuada en su lugar de trabajo?	4 40%	2 20%	3 30%	1 10%	- 0
¿El nivel de ruido es soportable?	4 40%	4 40%	2 20%	- 0	- 0
¿Los baños están limpios?	- 0	5 50%	1 10%	4 40%	- 0
¿Su computador funciona a una velocidad adecuada?	1 10%	3 30%	2 20%	3 30%	1 10%
¿El lugar en el que se sienta le resulta cómodo?	3 30%	4 40%	3 30%	- 0	- 0
¿La pantalla del computador está a una altura adecuada para usted?	5 50%	3 30%	- 0	2 20%	- 0
¿Tiene espacio suficiente en su puesto de trabajo?	3 30%	5 50%	2 20%	- 0	- 0
Los elementos necesarios para trabajar (papel, herramientas, materiales, etc.) están disponibles para trabajar sin inconvenientes	- 0	3 30%	4 40%	3 30%	- 0
Total	29	36	20	14	1

Fuente: Escala de clima organizacional. Quintero y Cásares (2018)

En la tabla N° 2 sobre la Ergonomía y condiciones ambientales, se conoció que, del total de entrevistados, el 36% está de acuerdo con los enunciados. De estos se supo además que, un porcentaje (30%) tiene suficiente luz en su lugar de trabajo, otros refirieron que su puesto de trabajo le resulta cómodo (40%). Mientras que unos pocos entrevistados señalaron que la temperatura es adecuada en su lugar de trabajo (20%), en tanto que otros refirieron que el nivel de ruido es soportable (40%), un gran porcentaje refirió que los baños están limpios (50%), otros señalaron que su computador funciona a velocidad adecuada (30%), mientras que otros manifestaron que el lugar en el que se sienta le resulta cómodo (40%).

Un grupo señaló que la pantalla del computador está a una altura adecuada para usted (30%) mientras que otros refirieron que tienen espacio suficiente en su puesto de trabajo (50%) y, otro grupo señaló que los elementos necesarios para

trabajar (papel, herramientas, materiales, etc.) están disponibles para trabajar sin inconvenientes (30%)

Por otro lado, se conoció que el 29% está medianamente de acuerdo con los enunciados, de estos, unos refirieron que tienen suficiente luz en su lugar de trabajo (40%), mientras que otros, que su puesto de trabajo le resulta cómodo (50%). Otros entrevistados señalaron que la temperatura es adecuada en su lugar de trabajo (40%) en tanto que unos refirieron que el nivel de ruido es soportable (40%), un mínimo porcentaje refirió que su computador funciona a velocidad adecuada (10%), mientras que otros acotaron que el lugar en el que se sienta le resulta cómodo (30%). Un tanto señaló que la pantalla del computador está a una altura adecuada para usted (50%) mientras que otros refirieron que tienen espacio suficiente en su puesto de trabajo (30%).

El 20% está en desacuerdo con los enunciados y el 14% está completamente en desacuerdo, en este punto hay que referir que en los últimos tiempos ha sido muy poco el insumo por parte de la universidad de implementos de oficina, de papelería y tecnológicos (computador) que posibiliten la comodidad plena de quienes laboran en el Programa, por otro lado, en la tabla se observa que solo el 1% refirió que no es aplicable.

Es preciso referir que el mayor porcentaje lo ocupan las repuestas orientadas a lo más positivo tal y como se observó en la tabla anterior, cuando los entrevistados marcaron estar en su mayoría tanto “de acuerdo” (29%) como “medianamente de acuerdo” (36%), mientras que en desacuerdo solo está un 20%, respecto a los enunciados de la tabla sobre la ergonomía y condiciones ambientales.

Hablar de ergonomía y condiciones ambientales implica adentrarnos en el campo del empoderamiento por cuando su concepto posibilidad la toma de decisiones para hacer de su entorno un lugar más armónico y adecuado a las necesidades laborales, de allí que *el empowerment* -en palabras de Navarro (1996) en su texto sobre La gerencia social y el nuevo paradigma de gerencia consultado en línea, significa poder facultar a los recursos inteligentes lo correspondiente al liderazgo, así como el trabajo en equipo, la participación de todos cuantos hacen vida

en la organización a fin de propiciar la solución de los problemas que les atañen en dicha organización; un hecho importante a resaltar es la necesidad de crear organizaciones flexibles y aplanadas, que propicien el rediseño de los procesos de trabajo, la gerencia mediante redes interorganizacionales, así como redes de información conectadas a personas de la propia organización orientando a las organizaciones inteligentes y virtuales, otro aspecto lo constituye la percepción de éstas como conglomerados de equipos dentro de la misma.

Tabla N° 3. Sobre su puesto de trabajo en la empresa

Sobre su puesto de trabajo en la empresa	1	2	3	4	5
¿Conoce bien que aporta usted con su trabajo al conjunto de la empresa?	8 80%	2 20%	- 0	- 0	- 0
Las órdenes e instrucciones para desempeñar su trabajo son claras	7 70%	2 20%	1 10%	- 0	- 0
¿Considera usted que sus ideas son tenidas en cuenta por su jefe o sus superiores?	4 40%	6 60%	- 0	- 0	- 0
¿Considera usted que su trabajo es lo suficientemente variado?	2 20%	8 80%	- 0	- 0	- 0
¿Se siente realizado en su trabajo?	4 40%	5 50%	1 10%	- 0	- 0
¿Su puesto en la organización está en relación con la experiencia que usted posee?	6 60%	4 40%	- 0	- 0	- 0
¿Su cargo guarda relación con su profesión?	7 70%	3 30%	- 0	- 0	- 0
¿Está usted satisfecho con su trayectoria en la empresa?	7 70%	3 30%	- 0	- 0	- 0
¿Su cargo en la organización está lo suficientemente valorado?	4 40%	5 50%	1 10%	- 0	- 0
¿Le gustaría permanecer en su puesto de trabajo en la organización?	7 70%	3 30%	- 0	- 0	- 0
¿Existen posibilidades de movilidad en su organización?	2 20%	6 60%	1 10%	- 0	1 10%
Total	52,7	42,7	3,6	0	0,9

Fuente: Escala de clima organizacional. Quintero y Cásares (2018)

En la Tabla Nº 3 sobre su puesto de trabajo en la empresa se observa que el 52,7% está de acuerdo con los enunciados, unos entrevistados refirieron que, aportan con su trabajo al conjunto de la empresa (80%), un gran grupo señala que las órdenes e instrucciones para desempeñar su trabajo son claras (70%), mientras que otros consideran que sus ideas son tenidas en cuenta por su jefe o sus superiores (40%). Un pequeño porcentaje (20%) refirió que su trabajo es lo suficientemente variado, en tanto que otros (40%) se sienten realizados en su trabajo. Un gran porcentaje (60%) dijo que su puesto en la organización está en relación con la experiencia que usted posee, mientras que un gran porcentaje (70%) señaló que su cargo guarda relación con su profesión.

Otro porcentaje mayor (70%) refirió que está satisfecho con su trayectoria en la empresa, mientras que un grupo menor de entrevistados (20%) manifestó que su cargo en la organización está lo suficientemente valorado. Del mismo modo se conoció que un gran grupo (70%) dio que le gustaría permanecer en su puesto de trabajo en la organización y solo unos pocos (20%) que existen posibilidades de movilidad en su organización.

Por otro lado, el 42,7% está medianamente de acuerdo con los enunciados. De estos, unos señalaron que conocen bien que aportan con su trabajo al conjunto de la empresa (20%), un pequeño grupo señala que las órdenes e instrucciones para desempeñar su trabajo son claras (20%), mientras que otros consideran que sus ideas son tenidas en cuenta por su jefe o sus superiores (60%). Un gran porcentaje (80%) refirió que su trabajo es lo suficientemente variado, en tanto que otros (50%) se sienten realizados en su trabajo. Un porcentaje (40%) dijo que su puesto en la organización está en relación con la experiencia que usted posee, en tanto que un pequeño porcentaje (30%) señaló que su cargo guarda relación con su profesión.

Otro porcentaje (30%) refirió que está satisfecho con su trayectoria en la empresa, mientras que un grupo mayor de entrevistados (50%) manifestó que su cargo en la organización está lo suficientemente valorado. También se conoció que un grupo (30%) señaló que le gustaría permanecer en su puesto de trabajo en la organización y un gran grupo (60%) que existen posibilidades de movilidad en su

organización. Solo el 3,6% manifiesta que está en desacuerdo mientras que solo el 0,9% marco que no es aplicable.

A este nivel se puede decir que el mayor porcentaje lo ocupan las repuestas orientadas a lo positivo especialmente cuando los entrevistados marcaron estar en su mayoría tanto “de acuerdo” (52,7%) como “medianamente de acuerdo” (42,7%) con los enunciados de la tabla sobre su puesto de trabajo en la empresa.

En toda organización, el respeto por las personas y sus capacidades es la marca del progreso y evolución personal, profesional y laboral, especialmente en el personal docente del Programa de Gerontología donde el desarrollo de actividades en la comunidad es base para estas potencialidades, en este sentido y, bajo la concepción de Drucker (1993) y Lyotard (1990) citado en Navarro (1996) existe la necesidad de abrir un camino al *pensamiento complejo* con énfasis en el principio dialógico, aquí resaltan que en la gerencia social se destacan conceptos de las ciencias sociales como la participación comunitaria, la investigación acción, trabajo en equipo, gestión participativa, autogestión, paradigmas emergentes y empowerment como principales.

Tabla N° 4. Compañeros, Jefes o Superiores

Compañeros, Jefes o Superiores	1	2	3	4	5
¿Cuándo tengo alguna duda, puedo preguntar con tranquilidad a mi jefe?	7 70%	3 30%	- 0	- 0	- 0
¿Ante un problema con el público o de los clientes, los jefes apoyan a los empleados?	5 50%	5 50%	- 0	- 0	- 0
¿Considera que tiene un entorno de amigos entre sus compañeros de trabajo?	3 30%	7 70%	- 0	- 0	- 0
¿Los trabajadores que conozco tienen puesta la camisa de la empresa (tienen sentido de pertenencia)?	1 10%	6 60%	2 20%	1 10%	- 0
No importa si hago las cosas bien porque nadie me lo reconoce	- 0	2 20%	5 50%	3 30%	- 0
En mi trabajo se alienta la creatividad y las sugerencias para mejorar, son bienvenidas	4 40%	5 50%	- 0	1 10%	- 0
¿Considera adecuado el nivel de exigencia por parte de su jefe?	5 50%	5 50%	- 0	- 0	- 0
¿Considera que su jefe es comunicativo?	5 50%	5 50%	- 0	- 0	- 0
¿Considera usted que su jefe es justo?	4 40%	5 50%	1 10%	- 0	- 0
¿Existe buena comunicación de arriba abajo, entre Jefes y subordinados?	2 20%	7 70%	1 10%	- 0	- 0
¿Su Jefe o superiores escuchan las opiniones y sugerencias de los empleados?	3 30%	7 70%	- 0	- 0	- 0
Total	35,4	51,8	8,1	4,5	0

Fuente: Escala de clima organizacional. Quintero y Cásares (2018)

En la tabla N° 4 acerca de Compañeros, Jefes o Superiores, se observa que, el 51,8% está medianamente de acuerdo con los enunciados, unos señalaron que cuando tienen alguna duda, pueden preguntar con tranquilidad a su jefe (30%), en tanto que otros (50%) manifestaron que ante un problema con el público o de los clientes, los jefes apoyan a los empleados. Un gran porcentaje (70%) considera que tiene un entorno de amigos entre sus compañeros de trabajo, mientras que otros (60%) señalaron que trabajadores que conozco tienen puesta la camisa de la empresa (tienen sentido de pertenencia).

Un menor porcentaje (20%) refirió que importa si hace las cosas bien porque nadie me lo reconoce, en tanto que otro grupo (50%) acotó que su trabajo se alienta la creatividad y las sugerencias para mejorar, son bienvenidas. Un gran porcentaje (50%) manifestó que considera adecuado el nivel de exigencia por parte de su jefe,

en tanto que otro gran porcentaje (50%) considera que su jefe es comunicativo, y, con este mismo porcentaje (50%) están los que consideran que su jefe es justo. Un gran porcentaje señaló que (70%) existe buena comunicación de arriba abajo, entre Jefes y subordinados, mientras que otro porcentaje de entrevistados (70%) refiere que su Jefe o superiores escuchan las opiniones y sugerencias de los empleados.

Por otro lado, el 35,4% está de acuerdo con los enunciados, y señalaron que, cuando tienen alguna duda, puede preguntar con tranquilidad a su jefe (70%), en tanto que otros (50%) manifestaron que ante un problema con el público o de los clientes, los jefes apoyan a los empleados. Un pequeño porcentaje (30%) consideran que tienen un entorno de amigos entre sus compañeros de trabajo, en tanto que unos pocos (10%) señalaron que trabajadores que conocen tienen puesta la camisa de la empresa (tienen sentido de pertenencia).

Ninguno refirió que le importa si hace las cosas bien porque nadie me lo reconoce, mientras que otro grupo (40%) señaló que su trabajo se alienta la creatividad y las sugerencias para mejorar, son bienvenidas. Un gran porcentaje (50%) manifiesta que considera adecuado el nivel de exigencia por parte de su jefe, mientras que otro gran porcentaje (50%) considera que su jefe es comunicativo, y, otros (40%) consideran que su jefe es justo. Un pequeño porcentaje señaló que (20%) existe buena comunicación de arriba abajo, entre Jefes y subordinados, mientras que otros (30%) refieren que su Jefe o superiores escuchan las opiniones y sugerencias de los empleados.

Del mismo modo se conoció que el 8,1% está en desacuerdo con los enunciados esto se puede inferir por la poca comunicación que se tiene ante instancias superiores a la Dirección del Programa y Departamento adscrito al mismo, así como las diferencias que puedan existir entre los compañeros de trabajo; y el 4,5 está completamente en desacuerdo.

En esta tabla se observa que el mayor porcentaje lo ocupan las repuestas orientadas a lo positivo cuando los entrevistados marcaron como acertadas en su mayoría las opciones de la escala “de acuerdo” (35,4%) como “medianamente de

acuerdo” (51,8%) con los enunciados de la tabla sobre los compañeros, jefes y superiores.

Cuando se habla de líderes o instancias de mayor mando hay que ahondar en las competencias que poseen, por ello, Cartaya y Borges (2003) citado por Giraldo (2008) señalan que las competencias son vistas desde un contexto propiamente gerencial se encuentran orientadas en cuatro ambientes de intervención a saber: el *conocer* que implica un liderazgo personal relacionado con las habilidades y destrezas desarrolladas; el *hacer* está enmarcado en un liderazgo social orientado a las relaciones interpersonales como del entorno, el *convivir* enfocado en el liderazgo organizacional acerca del trabajo compartido y las relaciones, hasta el *ser* que refiere el liderazgo sistémico relacionado con la relación del hombre en sus diversas dimensiones.

Tabla N° 5. Reconocimiento y Remuneración

Reconocimiento y Remuneración	1	2	3	4	5
¿Considera que realiza un trabajo útil para la organización?	9 90%	1 10%	- 0	- 0	- 0
¿Tiene usted un cierto nivel de seguridad en su trabajo, de cara al futuro?	4 40%	6 60%	- 0	- 0	- 0
¿Es posible un ascenso basado en su rendimiento laboral?	5 50%	4 40%	- 0	- 0	1 10%
¿Cree usted que en la organización existe igualdad de oportunidades entre los trabajadores?	2 20%	6 60%	2 20%	- 0	- 0
¿Considera que su trabajo está bien remunerado?	1 10%	1 10%	4 40%	4 40%	- 0
¿Su salario está en consonancia con los sueldos que hay en la organización?	2 20%	2 20%	4 40%	2 20%	- 0
¿Cree que su remuneración este por encima de la media de su entorno social, fuera de la empresa?	1 10%	1 10%	3 30%	5 50%	- 0
¿Cree que su sueldo está en consonancia con la situación y marcha económica de la empresa?	- 0	2 20%	3 30%	5 50%	- 0
Total	30	28,7	20	20	1,2

Fuente: Escala de clima organizacional. Quintero y Cásares (2018)

En la Tabla N° 5 sobre reconocimiento y remuneración, se conoció que el 30% está de acuerdo con los enunciados, de allí que un gran porcentaje (90%) considera que realiza un trabajo útil para la organización, otro porcentaje (40%) considera que tiene un cierto nivel de seguridad en su trabajo, de cara al futuro. Mientras que otros señalaron que es posible un ascenso basado en su rendimiento laboral (50%), unos pocos (20%) creen que en la organización existe igualdad de oportunidades entre los trabajadores. En tanto que un pequeño porcentaje (10%) consideran que su trabajo está bien remunerado, también se conoció que unos entrevistados refieren que su salario está en consonancia con los sueldos que hay en la organización (20%) mientras que solo unos pocos (10%) creen que su remuneración está por encima de la media de su entorno social, fuera de la empresa.

Por otro lado, se observa en la tabla que el 28,7% esta medianamente de acuerdo con estos enunciados, de estos se conoció que un pequeño porcentaje (10%) considera que realiza un trabajo útil para la organización, también se observa que un gran porcentaje (60%) tiene un cierto nivel de seguridad en su trabajo, de

cara al futuro. En tanto que otros señalaron que es posible un ascenso basado en su rendimiento laboral (40%), un gran porcentaje (60%) creen que en la organización existe igualdad de oportunidades entre los trabajadores.

En tanto que un pequeño porcentaje (10%) considera que su trabajo está bien remunerado, también se conoció que unos entrevistados refieren que su salario está en consonancia con los sueldos que hay en la organización (20%) y que solo unos pocos (10%) creen que su remuneración este por encima de la media de su entorno social, fuera de la empresa, mientras que otro pequeño grupo (20%) señaló que cree que su sueldo está en consonancia con la situación y marcha económica de la empresa (20%). Del mismo modo se conoció que el 20% está en desacuerdo con los enunciados y con este mismo porcentaje están completamente en desacuerdo con los enunciados, solo el 1,2% refirió que no es aplicable.

En esta tabla se observa una tendencia a lo positivo ya que el mayor porcentaje lo ocupan las repuestas de la selección “de acuerdo” (30%) como “medianamente de acuerdo” (28,7%), mientras que el 20% está en desacuerdo y con este porcentaje aquellos que están completamente en desacuerdo con los enunciados de la tabla sobre reconocimiento y remuneración,

Para que todo personal se vea satisfecho por la labor emprendida, hace falta el incentivo sea cual fuere su concepto, necesita de un refuerzo positivo o empuje para favorecer la productividad, por eso Muñoz (2007) señala que en un contexto que genera competencias de orden social, tanto para el Estado como la Sociedad debe favorecerse una actitud proactiva, de corresponsabilidad con los problemas de las comunidades -y diría en concreto- al asumir poder económico, político, cultural, social y tecnológico, ayudando a configurar el modelo socio-organizacional.

En cuanto a la pregunta abierta al final del instrumento cuyo enunciado es: Si tiene algún aspecto relevante que agregar, se conoció que un entrevistado señaló que era necesario incluir preguntas de motivación, en este sentido tal y como señala Maslow (citado por Mata 1998, pág.213) la motivación es “la energía biopsicosocial que impulsa a un individuo a alcanzar sus metas”, en este sentido es preciso pensar

que en la medida que el personal esté motivado se obtendrán mayores y mejores resultados en la organización.

CONCLUSIONES

Revisadas las tablas y análisis con el apoyo teórico presentado, he evidenciado que, gracias al estudio de doctorado en Ciencias Gerenciales y el desarrollo de esta unidad curricular de Organizaciones Transcomplejas, he podido introducir nuevas maneras para desarrollar procesos gerenciales en el Programa de Gerontología, de hecho, al momento de aplicar el instrumento, varios de los entrevistados se acercaron para darme una palabra de ánimo por la gestión desarrollada en este tiempo.

Los entrevistados también refirieron que desde Dirección de este Programa Académico han visto el estímulo de las capacidades productivas de cada docente y personal administrativo y hasta obrero en las actividades de integración, esto se visualizó especialmente en la última actividad desarrollada mediante el proceso de revisión curricular de la carrera, su argumentación laboral y de pensum de estudios, así como, la construcción de las líneas de investigación del Área de Ciencias de la Salud donde está adscrito el programa.

Es realmente satisfactorio el apoyo que he tenido desde que asumí la Dirección del Programa con el acompañamiento de los docentes y personal en general que, a pesar de las dificultades laborales, de recursos entre otros -mencionadas en los enunciados de las tablas- siguen sus labores académicas tratando en lo posible poner su valor agregado en todo lo que hacen. Evidentemente que todo esto no se logra solo como gerente sino, de la mano que todos cuantos hacen vida en este programa.

Respuesta de ello son los resultados del instrumento aplicado que refleja de alguna manera el proceso de evaluación de la gestión llevada a cabo desde el mes de febrero hasta la actualidad y la presencia de un clima organizacional fluido, dinámico y respetuoso de los procesos que se desarrollan en el Programa de Gerontología de la UNEFM.

RECOMENDACIONES

Establecer un clima organizacional óptimo significa poner en práctica elementos de estímulo en la organización, más aún cuando se apuesta por la construcción de una organización transcompleja. En este sentido apoyándose en los resultados de la escala aplicada se hacen las siguientes recomendaciones:

En cuanto a la *organización en general*, se recomienda la promoción de mecanismos comunicacionales que fortalezcan las buenas relaciones y comunicación entre los miembros de la misma, del mismo modo, se puede propiciar relaciones que promuevan el sentido de pertenencia a la organización.

Con relación a la *ergonomía y condiciones ambientales*, es preciso promover espacios armónicos que impliquen buena iluminación, comodidad en puesto de trabajo, temperatura ambiental adecuada, aseo en las instalaciones donde se desenvuelve el personal, así como, equipos de vanguardia para facilitar el desarrollo del trabajo académico y administrativo.

Sobre el *puesto de trabajo en la empresa*, hay que seguir promoviendo actividades de tipo académico especialmente de formación para potenciar las capacidades del capital intelectual de la organización, del mismo modo, se pueden establecer estrategias de integración multidisciplinar que redunden en el desempeño, relaciones interpersonales y laborales, las mismas contribuyen con la valoración de cada uno de ellos.

En lo referente a los *compañeros, jefes o superiores*, es preciso desarrollar un clima comunicativo y asertivo entre todos por cuando posibilitan la confianza, el respeto, la integración y la empatía. Todos estos valores son indispensables en las relaciones interpersonales cuando se habla de organizaciones en desarrollo.

Respecto al *reconocimiento y remuneración*, deben fortalecerse estrategias que motiven a los miembros de la organización para el desarrollo de las funciones de docencia, investigación y extensión, todas ellas organizadas de forma sistemática sirven de base para ascensos y reconocimiento del desempeño docente. Sobre la remuneración es necesario fijar las acciones en conjunto con los organismos

responsables a fin de proveer de mejores retribuciones económicas que solventen las necesidades de los miembros de la organización.

A modo de reflexión, es necesario establecer estrategias internas de desarrollo humano, emocional, laboral y sentido de pertenencia que permitan sostener a la organización en términos de servicio a la comunidad, sobre todo, porque este el lema central de la UNEFM.

REFERENCIAS

- Chiavenato, I (1999) **Administración de recursos humanos**. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill.
- García, M. (2003). **Del Clima organizacional a la cultura organizacional**. En: II Encuentro de Investigación y docencia en administración. Asociación Colombiana de facultades de Administración – ASCOLFA. Cali: Universidad del Valle.
- García, M (2009) **Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual**. Cuadernos de Administración, núm. 42, julio-diciembre, 2009, pp. 43-61. Universidad del Valle. Cali, Colombia. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225014900004>
- Giraldo, M (2008) **Hacia un nuevo pensamiento empresarial. Universidad de Carabobo**. Biblioteca de ingeniería. Valencia Venezuela.
- González, A (2009) **La complejidad Organizacional de la Nueva gerencia**. Revista ciencias de la educación Segunda Etapa / Año 2010 / Vol. 20 / N° 35 / Valencia, Enero-Junio
- Hernández, R.; Fernández, C; y Baptista, P. (2010). **Metodología de la Investigación (5ta Edición)**. Perú: Mc Graw Hill.
- Muñoz, M (2007) **Las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el Proceso de Generación de Competencias en Empresas de Producción Social**. CITEG Revista Arbitrada. Año I. N°2. Julio - Diciembre 2007.

Navarro, A (1996) **La gerencia social y el nuevo paradigma de gerencia.**

Disponible en URL: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000170.pdf>.

Consultado en 20/03/2016

Mata, L (1998) **Aprendizaje, teóricos y teorías.** UNERMB. Zulia Maracaibo.

Reyes, Lila (1996). **Las necesidades de los ancianos.** Guía instruccional no publicada. Programa de Gerontología. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, Estado Falcón.

PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL INGRESO FAMILIAR EN SECTORES POPULARES, SANTA ANA DE CORO

Ali, Navarro

anavarrocolina@gmail.com

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Programa de Gerontología.

RESUMEN

Los ingresos familiares provienen de sueldos y cualquier actividad generadora de rentas. En Venezuela, en los últimos años se ha evidenciado una disminución de la denominada población económicamente activa (PEA) producto de la migración de buena parte de su fuerza laboral, siendo necesaria la reincorporación de personas de edad avanzada al trabajo o la incorporación. En función de dicha situación se estudió la participación del adulto mayor en los ingresos familiares, por medio de una investigación de nivel exploratoria, diseño de campo, aplicación de encuesta como medio de recolección de datos; tocando aspectos como la estratificación socio económico, ingresos totales del hogar, aporte del adulto mayor y procedencia de los ingresos. Se consultó a 35 adultos mayores de 25 hogares aleatorios de un sector popular de la Ciudad de Coro, encontrándose que el 91% de los adultos mayores aporta al ingreso familiar o sostiene al hogar.

Palabras Clave: Envejecimiento activo, Pensiones, Trabajo, Salarios, Profesión.

PARTICIPATION OF THE ELDERLY IN FAMILY INCOME IN POPULAR SECTORS, OF SANTA ANA DE CORO

SUMMARY

Family income comes from salaries and any income-generating activity. In Venezuela, in recent years there has been a decrease in the so-called economically active population (EAP) as a result of the migration of a large part of its labor force, being necessary the reincorporation of elderly people to work or incorporation. Based on this situation, the participation of the elderly in family income was studied, through an exploratory level research, with field design, with the application of a survey as a means of data collection; touching on aspects such as socio-economic stratification, total household income, contribution of the elderly and origin of income. We consulted 35 older adults from 25 random households in a popular sector of the City of Coro, finding that 91% of older adults contribute to the family income or support the household.

Keywords: Active ageing, Pensions, Work, Wages, Profession.

INTRODUCCIÓN

El ingreso del hogar se define como el total de ingresos de todos los miembros de un hogar de 15 años o más. El nivel de ingresos de los hogares es un criterio importante a considerar, ya que es un indicador del poder adquisitivo y una base para el estudio de las instituciones privadas y gubernamentales (Randolf Saint-Leger, 2018). A lo anterior se asocia el concepto de población económicamente activa (PEA), referente a la edad de las personas que pueden generar algún ingreso o ser productiva en términos económicos. Todo ello apunta al sostenimiento de la familia en lo relativo a la calidad de vida

Por su parte, la Encuesta de Condiciones de Vida (Encovi), elaborada por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), que encuestó 9.932 hogares de todo el país entre noviembre de 2019 y marzo de 2020, refleja que en cuanto a pobreza y desnutrición, Venezuela sufre un deterioro profundo: sus datos ya no son comparables con los de países suramericanos sino con los de naciones de África y Centroamérica. Al comenzar este siglo, los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) afirmaban que entre 2000 y hasta 2045 la población venezolana tendría una estructura inigualable: los venezolanos en edad de trabajar y producir (Población Económicamente Activa) superarían a los jóvenes menores de 15 años y a los mayores de 65. Esta condición, que se denomina bono demográfico, ocurre una sola vez en la historia de los países y permite reducir los recursos destinados a la crianza de los hijos o a los ancianos, y disponer de más mano de obra para impulsar el crecimiento y el desarrollo.

La mencionada encuesta arrojó también que dicho aprovechamiento no ocurrió. Las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas indican que en 2020 la población de Venezuela fue de 28,4 millones de habitantes: cuatro millones menos de lo proyectado por el INE, como resultado de la emigración a otros países, en su gran mayoría, de jóvenes entre 15 y 39 años de edad, factor que se traduce en el

desaprovechamiento de lo que en términos poblacionales se conoce como bomba demográfica.

Lo anterior hace considerar la necesidad de participación de grupos etarios distintos a los agrupados dentro de la PEA, en la generación de recursos económicos para el sostenimiento del hogar. En este sentido evidente la posibilidad de realizar un estudio cuyo objetivo permita establecer cuál es la participación de los adultos mayores (60 años en adelante) dentro del ingreso familiar. Ello arrojaría un dato estadístico que, posiblemente no se haya reflejado antes por ningún ente oficial, y que pueda ser aprovechado en la formulación de políticas que mejoren la calidad de vida de la población.

REFERENCIA TEÓRICA SUSTENTADORA

Este estudio centra su acción bajo el paradigma de envejecimiento activo, concepto emanado de la Organización Mundial de la Salud en 1994 y hace referencia a una continuada participación social, económica, espiritual, cultural y en asuntos cívicos, y no simplemente a actividades físicas o a una vida laboral más larga.

En el año 2019, fue publicado en la revista Venezolana de análisis de Coyuntura, bajo la tutela de la Universidad Central de Venezuela; estando Montilla en calidad de representante del Banco Central de Venezuela (BCV), como ente rector en materia macroeconómica de este país, el artículo *Análisis de la distribución del ingreso extendido en Venezuela: Aplicación de la descomposición del coeficiente de Gini*. En dicha publicación se establece que el ingreso extendido de un hogar, es la suma del ingreso familiar (laboral y no laboral) y el valor monetario de la producción doméstica. Así pues, se hace una distinción de dos conceptos: en primer lugar los ingresos familiares que provienen de sueldos y cualquier actividad generadora de rentas. En segundo lugar está la producción doméstica, concepto que busca asignar valor económico o monetario al trabajo del hogar.

Al sumar ambos valores, el presupuesto familiar se modifica sustancialmente, lo que permite un alejamiento de la línea de pobreza, parámetro establecido por la UNESCO para determinar la condición socioeconómica en un país y el bienestar social de sus habitantes y que también permite establecer el nivel de desigualdad. Estos valores se ven afectados también por otros conceptos como el Producto Interno Bruto (PIB) y el ingreso per cápita (IPC), en el entendido de que el primero se refiere a la distribución de la riqueza de un país entre sus connacionales; y el segundo se considera a los ingresos de cada uno de ellos de manera individual.

En el mismo estudio se considera que los ingresos del hogar, ya sean aquellos que se perciben de la remuneración al trabajo (del empleo o por cuenta propia) como los derivados de otras fuentes (por propiedad o transferencias corrientes) constituyen la medida más usual de bienestar. Elson (2000) citado en el referido artículo, establece que los servicios producidos por si mismos (o trabajo no remunerado) se refiere a todos los servicios dirigidos a los miembros de un hogar, incluyendo atención a personas, el trabajo doméstico y el trabajo voluntario.

Partiendo de dichos conceptos se establece que, para efectos de este estudio, no se tomará en cuenta el trabajo doméstico o no remunerado, dado que el debate sobre el mismo es aún incipiente y no arroja conclusión exacta sobre su aplicabilidad. Si se considerará todo ingreso concreto de los miembros del hogar, obtenidos por vía lícita como sueldos, alquileres, ventas, entre otras.

En cuanto a la estratificación social, Marín (2016) establece una definición técnica:

Es la forma en la que se clasifican los componentes de una determinada sociedad. Atendiendo a criterios como riqueza, estatus, ocupación o el poder. La estratificación social se usa para dividir a la población en base a los criterios anteriormente mencionados. Las clases, a grandes rasgos, pueden dividirse en clase alta, media y baja. Entrando más en detalle se pueden subdividir, quedando de forma descendente de la siguiente forma: muy alta, alta, media alta, media baja, baja y muy baja.

Lo anterior indica que no solo se consideran elementos sociales sino también de tipo económico, por lo que resulta más apropiado el término socioeconómico que da cabida a ambos aspectos. De hecho, en Venezuela, tal y como lo presentan Ruíz, Bosch, Rodríguez y Espinoza (2012), se establece:

La estratificación socioeconómica se realizó a través del Método de Graffar -modificado para Venezuela por Hernán Méndez Castellano-. Este método consta de cuatro variables a evaluar: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente principal de ingreso de la familia, condiciones de la vivienda.

Como puede evidenciarse, la diferencia entre esta clasificación y la anterior radica, además de su denominación, en que los elementos de corte económico se circunscriben solo al ingreso de la familia, teniendo lo social una mayor preponderancia que no se desliga de lo económico y de igual manera, no se confunde con éste. Continuando con Ruíz y sus colaboradores, a partir de dichos criterios y método, se evidencian pues en nuestro país, cinco estratos socioeconómicos: estrato I o clase alta, estrato II o clase media alta, estrato III o clase media, estrato IV o clase obrera, y estrato V o pobreza crítica.

Es en razón de esa estratificación, que los diferentes gobiernos generan políticas de ayuda para que la población mejore sus condiciones y calidad de vida. Por ejemplo, en Venezuela actualmente se ha hecho práctica común el otorgamiento de ayudas económicas denominadas “Bonos” a través de un mecanismo denominado “Plataforma Patria”, algunos son de carácter permanente dependiendo de la condición del ciudadano, como en casos de salud o discapacidad; además de otros de carácter aleatorio. Dicha ayuda no supera en ningún caso los cinco dólares mensuales.

En Latinoamérica, existen algunos ejemplos de políticas similares como Ingreso Solidario fue una iniciativa que se creó en un 2020, de hecho, en principio se uso para mitigar los impactos de la pandemia de COVID-19, pero ha sido ampliado hasta diciembre de 2022. Otro ejemplo es el de Chile, donde se implementó uno de los

beneficios más esperados para los hogares, el Ingreso Familiar de Emergencia Laboral (IFE Laboral). Se anunció la extensión del programa hasta el 30 de junio de este año con el único objetivo de apoyar económicamente a cientos de trabajadores en el país. Este beneficio está destinado tanto a hombres como mujeres, personas con discapacidad y adultos mayores de 55 años, a quienes se les hará entrega de incentivo que los ayude a salir adelante pese a la crisis ocasionada por la pandemia.

Por otro lado, la revista electrónica “Expansión” publicó en 2016 un artículo que expresa que los emigrantes latinos residenciados en España, pueden llegar a aportar hasta el 50% de los ingresos familiares en sus respectivos países, cifra que puede variar dependiendo del país. Es un dato importante puesto que se constituye esta modalidad de remesas en un factor determinante de la economía familiar en la región de destino, situación que hoy en día puede advertirse en Venezuela, debido al alto número de personas que han decidido marcharse del país.

METODOLOGÍA UTILIZADA

Considerando las características y de acuerdo con Arias (2012), se trata de una investigación de nivel exploratoria, diseño de campo y aplicación de encuesta como medio de recolección de datos. La encuesta consta de cuatro aspectos: Estratificación socio económica del hogar; Ingresos totales obtenidos por los miembros del hogar; Cantidad aportada por el adulto mayor; y Procedencia de los ingresos.

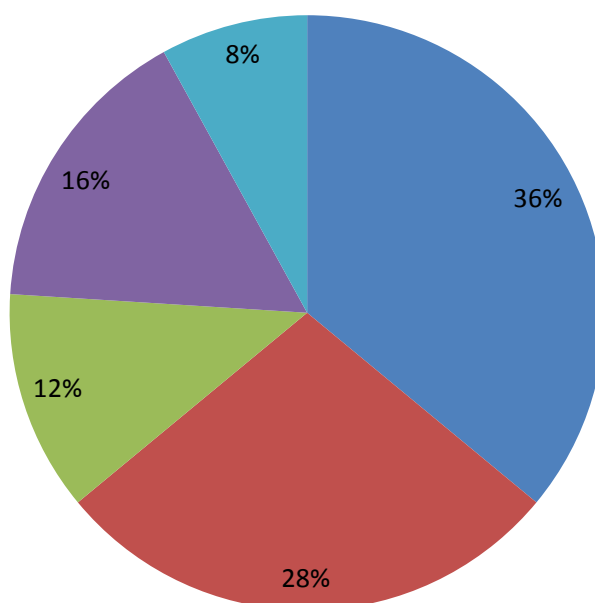
La población consultada fueron Adultos Mayores radicados en el Sector Sur Independencia de la ciudad de Santa Ana de Coro, quienes según información aportada por representantes del Consejo Comunal del sector, superan los 100 individuos, de una población de más de 2000 habitantes. De forma aleatoria, se visitaron 25 viviendas donde reside algún adulto mayor, logrando un total de 35 encuestas. Vale resaltar que, estos datos se recogieron y analizaron durante el mes de marzo de 2022.

RESULTADOS

A continuación se muestran los datos representados en gráficos de los cuales solo haré referencia a los datos:

Gráfico 1.
Profesión del Jefe del Hogar

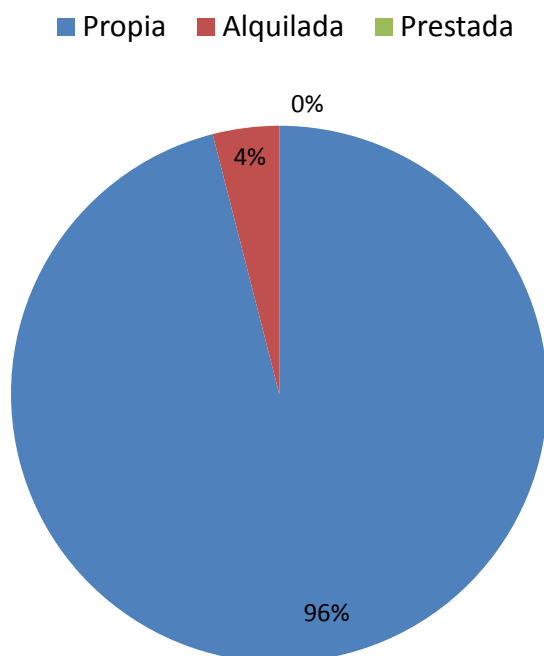
■ Ninguna ■ Calificado ■ TSU ■ Profesional ■ Bachiller



Fuente: Navarro. (2022)

El gráfico 1 muestra la distribución porcentual de las profesiones del jefe del hogar, observando que en 36% de los hogares el jefe de hogar no tiene profesión alguna. Al mismo tiempo destaca que 64% tiene alguna calificación, estudio o profesión.

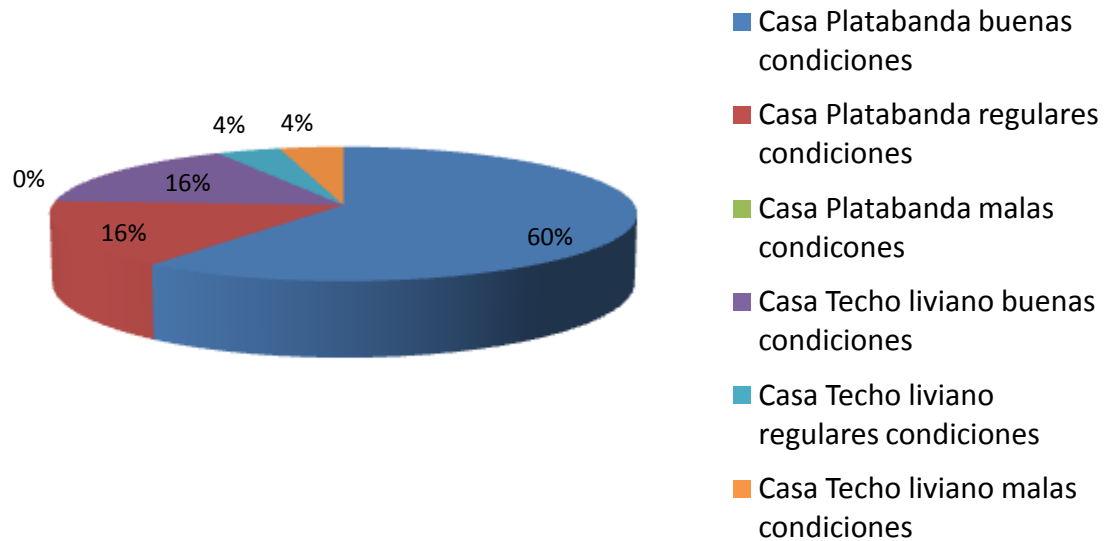
Gráfico 2.
Condición de la vivienda



Fuente: Navarro. (2022)

El gráfico 2; como su nombre lo indica, muestra la condición de la vivienda, resultado deja cuenta que los habitantes en más de 95% son propietarios de las viviendas donde residen, lo que para ellos representa seguridad y estatus social. Este gráfico muestra de forma clara el mayor porcentaje se inclina hacia la propiedad de la vivienda por parte de los entrevistados.

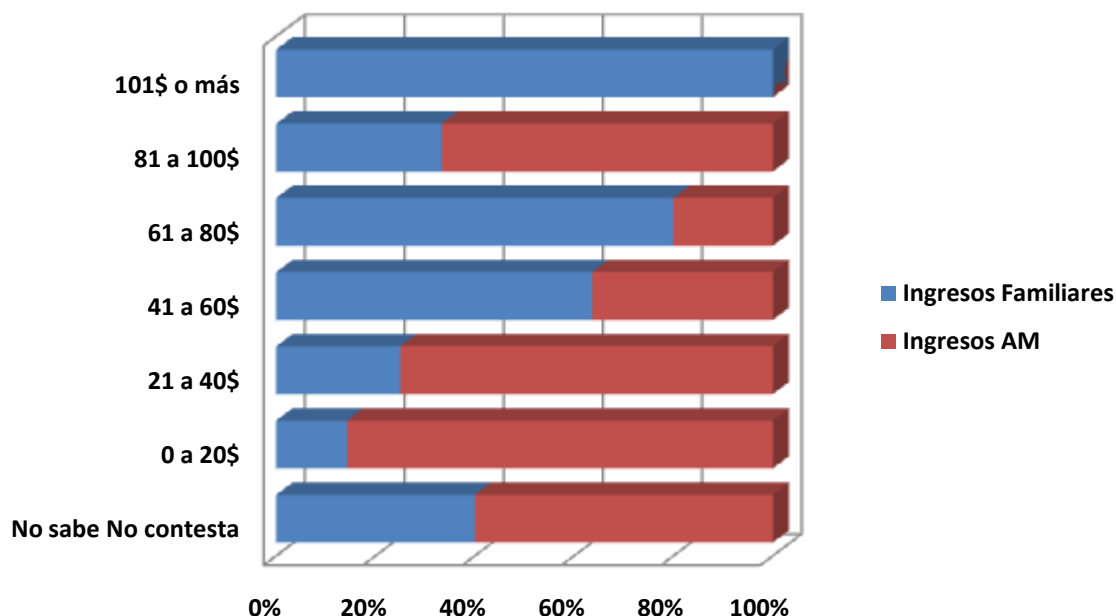
Gráfico 3.
Tipo y condición de la vivienda



Fuente: Navarro (2022)

Por su parte, el gráfico 3 referente al tipo y condición de la vivienda, muestra que todos los consultados viven en casa. En el 76% de los casos, las viviendas tienen techo de “platabanda” y se encuentran en buenas y regulares condiciones de habitabilidad. En cuanto a las de techo liviano, la mayoría que representan el 20% del total visitado; se encuentran en buenas y regulares condiciones de acuerdo a lo expresado por sus habitantes. Esto significa para ellos un grado de seguridad y tranquilidad.

Gráfico 4.
Ingresos Familiares Vs. Ingresos AM

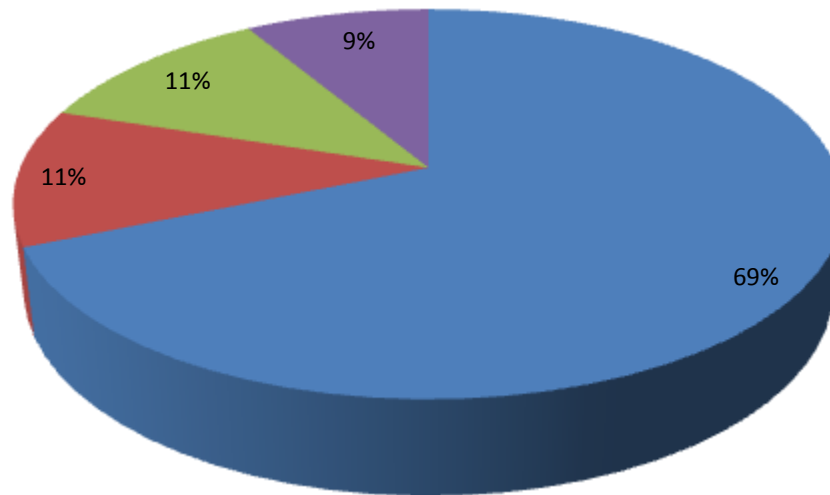


Fuente: Navarro (2022)

El Gráfico 4 muestra las correlaciones entre los ingresos familiares y del adulto mayor. En la opción “No sabe No contesta” se observa que no se aportó información sobre los ingresos familiares ni de los adultos mayores. En el rango de “0 a 20\$” el porcentaje de familias con esos ingresos es mucho menor que el porcentaje de adultos mayores que obtienen ese ingreso, situación que se va revirtiéndose en los rangos “21 a 40\$”, “41 a 60\$” y “61 a 80\$”. Nuevamente en el rango de “81 a 100\$” son más los adultos mayores que los grupos familiares en ese rango de ingresos. Por último en el rango de ingresos de “101\$ o más” no se encontraron adultos mayores.

Gráfico 5.
Procedencia de Ingreso del Adulto Mayor

■ Pensión ■ Actividad ■ Pens+Activ ■ No contestó



Fuente: Navarro (2022)

En el gráfico 5 se muestra la procedencia de los ingresos del Adulto Mayor, la cual en el 91% es por concepto de “Pensión por jubilación”, sin embargo se encontró que 11% de los encuestados se encuentra en actividad económica y otro 11% percibe tanto la pensión como otro ingreso. Indica que en alguna medida el adulto mayor participa en los ingresos familiares.

DISCUSIÓN

Tomando en consideración los datos obtenidos presentados, es posible establecer los siguientes aspectos: la estratificación socio económica, se encontró que se encuentran dentro de los estratos IV y V dado que en la mayoría de las encuestas (más de 70%) se observa que el jefe del hogar no tiene profesión, más aún se encontró que en casi todos los casos es el propio adulto mayor quien

manifiesta ser el jefe del hogar. La estratificación se ve reforzada en la condición de la vivienda que en casi todos los casos es “propia” y poco menos del 10% de ellas se encuentra en malas condiciones de habitabilidad.

Por último, la participación del adulto mayor en la economía familiar es alta en cuanto a la cantidad de estas personas que hacen algún aporte económico. Dicho aporte es fundamentalmente de origen público al tratarse de pensiones por jubilación, encontrándose casos de aportes mayores por concepto de otras actividades laborales o mercantiles, lo que deja cuenta de una situación de envejecimiento activo en los adultos mayores de esta comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación* Editorial Episteme (6ta Edición). Caracas, República Bolivariana de Venezuela.

Elson (2000). *Análisis de la distribución del ingreso extendido del hogar*. Redalib.org Revista Electrónica. Consulta 06/03/2022.

Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad. Río de Janeiro, julio de 2015 International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil)

Expansión (2016) [Los emigrantes latinos aportan hasta el 50% del ingreso familiar en su país \(expansion.com\)](https://www.expansion.com/latinoamerica/2016/09/26). Disponible en URL: <https://www.expansion.com/latinoamerica/2016/09/26> Consulta 06/03/2022

Freites, A. (2020). *Encuesta de Condiciones de Vida* (ENCOVI). Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).

Ingreso Familiar extendido. [IFE Laboral 2022: qué trabajadores lo recibirán, cómo postular y de cuánto es el pago en Chile | Ingreso Familiar de Emergencia Laboral | CL | MUNDO | PERU.COM](https://peru.com/mundo/latinoamerica/ife-laboral-2022-como-postular-de-cuanto-es-el-pago-de-marzo-y-que-trabajadores-recibiran-el-beneficio-en-chile-ingreso-familiar-de-emergencia-laboral-cl-noticia/). Disponible en URL: <https://peru.com/mundo/latinoamerica/ife-laboral-2022-como-postular-de-cuanto-es-el-pago-de-marzo-y-que-trabajadores-recibiran-el-beneficio-en-chile-ingreso-familiar-de-emergencia-laboral-cl-noticia/>

Marín, A. (2016). *Estratificación Social*. Disponible en: <http://econopedia.com/definiciones/estratificacion-social.html> consulta 06/03/2022.

Montilla, M. (2019). *Análisis de la distribución del ingreso extendido en Venezuela: Aplicación de la descomposición del coeficiente de Gini*. Revista Venezolana de Coyuntura, Vol. XXV, núm. 1. Universidad Central de Venezuela.

Saint-Leger, R. (2018). *Definición de ingreso familiar*. Disponible en URL: <http://www.cuidatudinero.com/13098775/definiciones-de-ingreso-familiar> consulta 06/03/2022.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA PARA EL FOMENTO DE
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR 5 DE LA URB. CRUZ
VERDE EN CORO, EDO- FALCÓN**

Milano, Crisbel

crisbelandrea5224@gmail.com

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda". Programa de
Gerontología

RESUMEN

El presente reporte tiene como propósito exponer la experiencia de servicio comunitario sobre el programa de atención gerontológica biopsicosocial para el fomento de la calidad de vida, demostrando con ello que los adultos mayores pueden desarrollar un envejecimiento activo. La metodología utilizada es el reporte de caso, con el apoyo de técnica de observación y entrevista análisis de las mismas, así como Investigación descriptiva y experimental. Los instrumentos utilizados en este proyecto durante el proceso de ejecución fueron Test funcional y cognitivo (Escala de Incapacidad física y mental de la Cruz Roja) dirigidas a 9 adultos mayores, siendo los resultados favorables pero con ciertos aspectos a mejorar. Las conclusiones se basan en que los familiares de los adultos mayores intervengan en sus estilos de vida y que ambos participen en el programa de atención gerontológico para que los adultos mayores puedan disfrutar su tiempo libre de forma saludable.

Palabras Clave: Biopsicosocial, Test, Fisiológico, atropó-social, Metodología

**GERONTOLOGICAL CARE PROGRAM FOR THE PROMOTION OF LIFESTYLES
IN SENIORS IN SECTOR 5 OF THE URB. CRUZ VERDE IN CORO, FALCÓN
STATE**

ABSTRACT

The purpose of this report is to present the experience of community service on the biopsychosocial gerontological care program for the promotion of quality of life, thereby demonstrating that seniors can develop active aging. The methodology used is case report, with the support of the observation and interview techniques, their analysis, as well as descriptive and experimental research. The instruments used in this project during the execution process were functional and cognitive tests (Red Cross Physical and Mental Disability Scale) aimed at 9 adults, the results being favorable but with certain areas to improve. The conclusions are based on the fact that the seniors 'relatives intervene in their lifestyles and that both participate in the

gerontological care program so that the seniors can enjoy their free time in a healthy way.

Keywords: Biopsychosocial, test, Physiological, atropo-social, Methodology

INTRODUCCION

El envejecimiento según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) lo define como:

Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.

De acuerdo con lo anterior el envejecimiento es parte del ciclo vital del hombre es la última etapa del ciclo de la vida, que reúne la sumatoria de las experiencias y el aprendizaje obtenido en etapas anteriores, teniendo efectos, tales como la alteración del sueño, pérdida de agilidad, disminución progresiva de los sentidos (audición y visión, por ejemplo), aparición de arrugas, entre otros, varían en cada individuo, pudiendo desarrollarse en forma paulatina o presentar solo algunas características propias de esta etapa.

Por su parte, Triado y Villar (2006) definen la tercera edad o senectud como un:

Término atropó-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida, presentándose en este ciclo cambios en estructuras desarrolladas anteriormente a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Se considera dentro de este grupo a personas con 65 años o más, el cual varía según políticas de estados que delimitan dicha clasificación.

En el ámbito psicosocial, es preciso considerar que, para que el adulto mayor acepte estos cambios debe establecer arreglos en su vida que le permitan manejar diversas situaciones (pérdida de roles, disminución de algunas capacidades físicas, cambios de estatus, entre otros), haciendo uso de todas las habilidades y destrezas

que le condesciendan a establecer un equilibrio en su vida, preparándose para todas estas modificaciones y así poder adaptarse positivamente. Un factor determinante en la salud emocional, física y social de los adultos mayores es la conservación de una buena autoestima, autonomía e independencia en esta etapa de su vida.

En este reporte de caso, se presenta un programa de atención gerontológica fomentado en los estilos de vida de los adultos mayores, el cual se puede aplicar como ensayo para que los estudiantes de gerontología, puedan considerarlo como guía para el beneficio de los adultos mayores evitando con ello, el aislamiento y la monotonía, pues dentro de esta experiencia se realizaron encuentros que estimulen el aspecto cognitivo de los adultos mayores por medio de terapias ocupacionales y actividades recreativas.

La problemática se presenta por parte de la investigadora al reconocer que tal vez producto de la pandemia ha disminuido considerablemente las actividades recreativas en adultos mayores, convirtiéndose en encuentros cotidianos y monótonos (tal como los adultos mayores del lugar lo han manifestado en previas conversaciones) pidiendo el apoyo para la realización de tareas que los ayuden a desarrollar sus capacidades físicas y mentales.

El sitio donde está la problemática y se desarrolló la ejecución del proyecto, es el sector 5 de la Urbanización Cruz Verde de Santa Ana de Coro estado Falcón Venezuela, donde se encuentra una agrupación de adultos mayores denominado “Estrella Renaciente”, Club que fue fundado en el 31 de julio de 2008 con la finalidad que los adultos mayores de la comunidad tengan un espacio así como también ofrece actividades recreativas, culturales y sociales a sus integrantes; sin embargo, vale destacar que, actualmente los propios integrantes del club han tratado de presentar actividades que los beneficie, sin existir un programa elaborado por especialista en materia gerontológica que permita su aplicación correcta o continua, además de la falta de actividades adicionales (culturales, recreativas, deportivas, sociales y de salud), haciendo que disminuya la participación de los adultos mayores.

Principalmente se debe tener en cuenta que el ser humano por naturaleza siempre está en búsqueda de la realización de nuevas actividades que sean de su

agrado y les permitan mantener su autonomía e independencia. En consecuencia, se tiene como propósito y pertinente referir la importancia de abordar esta situación presente en esta población mediante la creación de un programa que contemplen actividades (socio-recreativas) las cuales les ofrezcan diferentes alternativas para emplear efectivamente su tiempo libre de estos adultos mayores.

La metodología utilizada en dicho proyecto fue la investigación descriptiva con el fin de establecer la estructura y ver los resultados obtenidos, así como la Investigación experimental, siendo esta un proceso donde un grupo de personas pasan por condiciones o actividades, observando así los efectos producidos, las técnicas utilizadas fueron la observación y las entrevistas que se analizaron junto con dos test que se aplicaron a 9 adultos mayores, logrando intervenir de manera gerontológica a este grupo, pues se pudo observar cambios importantes gracias a dicha intervención manifestado en una mayor independencia.

Siendo esta experiencia un reporte de caso, se precisa mostrar un estudio detallado con observaciones así como diagnóstico y seguimiento del mismo, en este tema, según Romaní Franco (2013), el reporte de caso “Permite estudiar o describir exposiciones, enfermedades o situaciones muy poco frecuentes, ya que la investigación parte de casos identificados, sin considerar su incidencia o prevalencia” (Pag.3).

En otras palabras el reporte de caso nos permite reconocer lo inesperado, obteniendo información dependiendo de las técnicas que utilices para captar las evidencias y así describir con detalles y hechos la situación que se está viviendo en cuanto al caso elegido.

Dicho reporte de caso hace referencia al proyecto realizado de Servicio Comunitario el cual es un requisito exigido para todo estudiante universitario en Venezuela en su proceso formativo, el mismo también fue acompañado por el compañero Jorge Arévalo quien consintió la publicación de esta experiencia otorgándome su consentimiento informado firmado por su puño y letra el poder publicar este reporte de caso, también se tiene el consentimiento de los adultos

mayores de dicho club que fueron los entrevistados garantizándoles la privacidad de sus datos personales en esta información recabada.

Los test que se utilizaron fueron el Test Funcional y Cognitivo, haciendo referencia a la Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja y la Escala de Incapacidad Mental de la Cruz Roja, dirigidos a 9 adultos mayores elegidos al azar, donde se conoció como son sus actividades diarias y su orientación cognitiva. En los resultados de los test se presentaron diversas escalas, las cuales se observan a continuación mediante el cuadro que sigue:

Cuadro 1. Instrumentos aplicados

Escala de instrumento	Puntaje	Cantidad de Adultos Mayores	Diagnóstico
Escala de Incapacidad Física de la Cruz	0: Totalmente normal	4	No presenta una incapacidad física, logra realizar sus actividades y mantiene su estilo de vida.
	1: Realiza las AVD. Deambula con cierta dificultad	5	Aunque realiza las actividades de la vida diaria, tiene una cierta dificultad para caminar.
	2: Alguna dificultad para ADV. Deambula con ayuda de bastón o similar		
	3: Grave dificultad para ADV. Deambula con ayuda de segunda persona. Incontinencia ocasional		
	4: Necesita ayuda para casi todas las		

	AVD. Deambula con mucha dificultad ayudado por segunda persona. Incontinencia habitual.		
	5: Inmovilizado en cama o silla. Dependencia total. Necesita cuidados permanentes.		
Escala de Incapacidad Mental de la Cruz	0: Totalmente normal	7	Muestra buen estado cognitivo, que le permite orientarse en el tiempo y espacio.
	1: Ligera desorientación en el tiempo. Mantiene correctamente una conversación	2	Presenta una ligera confusión temporal, pero mantiene correctas conversaciones.
	2: Desorientación en el tiempo. Conversación posible pero no perfecta. Trastornos del carácter. Incontinencia ocasional		
	3: Desorientación . No puede mantener conversación lógica. Confunde a las personas.		

	Trastornos del humor. Incontinencia frecuente.		
	4: Desorientación . Claros alteraciones mentales. Incontinencia habitual o total.		
	5: Vida vegetativa con agresividad o sin ella. Incontinencia total.		

Fuente: Crisbel Milano (2021)

Los resultados expuestos en el cuadro, permiten reconocer el estado de los adultos mayores entrevistados evidenciándose en la Escala de Incapacidad Física de la Cruz, el 44.44% no presenta una incapacidad física, logra realizar sus actividades y mantiene su estilo de vida, mientras que el 55.55% aunque realiza las actividades de la vida diaria, tiene una cierta dificultad para caminar.

Por otro lado, el 77.77% refirió que buen estado cognitivo, que le permite orientarse en el tiempo y espacio, mientras que solo el 22.22% presenta una ligera confusión temporal, pero mantiene correctas conversaciones, con lo expuesto se puede afirmar que el estado de salud de los adultos mayores entrevistados es relativamente estable pues aun cuando presentan alguna discapacidad esto no les limita para realizar sus actividades diarias menos aún, para el desarrollo del proyecto expuesto en este reporte de caso.

Este proyecto, fue ejecutado para influir positivamente en los estilos de vida que llevaban hasta ahora los adultos mayores entrevistados, tratando con ello de modificar su forma de vida orientándose a una más saludable y activo que les permita disfrutar de la etapa de la vejez en su vida.

Cronograma de actividades

Sem	Objetivos	Fecha, Hora de inicio y culminación	Actividad	Tarea	Recursos	Responsables	Lugar	Tiempo
1	Identificar las actividades que realizan las personas de la tercera edad en su tiempo libre.	Se inició el 27 de Julio del 2018 a las 7:30am Se culminó el 26 de Octubre del 218 a las 11:30am.	Conocer los datos de los integrantes del club.	Leer/ investigar información que posee el club	Información (Data) Lápiz Libreta Asistencia	Crisbel Milano Jorge Arevalo Tutor Universitario Lic. Elibeht Alcalá y Tutor Institucional Licda. Maira Méndez	Club "Estrella a Renaciente" Urb. Cruz Verde Coro-Edo. Falcón	1 semana
2, 3			Aplicar entrevistas sobre qué hacen en su tiempo libre los integrantes del club "Estrella Renaciente".	Elaborar el instrumento. Revisión y validación del instrumento. Entrevista a cada participante.	Hojas Fotocopiadoras Impresoras Computadora Lápiz Cámara Cuaderno Asistencia			2 semanas
4			Análisis de la Información obtenida.	Definir enfermedades predominantes Condiciones físicas y de salud. Actividades socio-recreativas que realizan los adultos mayores. Régimen alimenticio. Establecer conclusiones sobre el Club.	Lápiz. Hojas. Computadora. Cuaderno. Asistencia.			1 semana

5	Conocer los intereses y necesidades de participación presentes en los adultos mayores del club "Estrella Renaciente".		Indagar sobre los intereses y necesidades de los integrantes del club.	Conversar con los adultos mayores del club para conocer lo que les interesa. Entrevista informal.	Lápiz. Bolígrafo. Cuaderno. Hojas. Asistencia.	Jorge Arevalo Crisbel Milano	Club "Estrella Renaciente" Urb. Cruz Verde Coro-Edo. Falcón	1 semana
6	Diseñar estrategias socio-recreativas para el buen uso del tiempo libre de los adultos mayores de la Urb. Cruz Verde, Coro Estado Falcón.		Valoración en materia de salud que determine la importancia a nivel físico del buen uso del tiempo libre. Consultar bibliografía que sirva de referencia para el diseño de estrategias Planificación y clasificación de estrategias socio recreativas .	Entrevista con especialista médico. Agrupar a los participantes de acuerdo a su capacidad física. Elegir temáticas y logística.	Cuaderno Lápiz Asistencia	Crisbel Milano Jorge Arevalo Tutor Universitario Lic. Elibeht Alcalá Tutor Institucional Licda. Maira Méndez Y médico especialista	Club "Estrella Renaciente" Urb. Cruz Verde Coro-Edo. Falcón	1 semana
7,8,9, 10,11	Aplicar estrategias socio recreativas para el óptimo uso del tiempo libre de los adultos mayores de la Urb. Cruz Verde, Coro Estado Falcón.		A nivel educativo: Charla sobre el buen uso del tiempo libre. Taller sobre el buen uso del tiempo libre. Taller sobre hábitos alimentici-	Buscar información referente a los temas a tratar. Juegos cognitivos y que estimulen la salud cognitiva.	Información Computadora Hojas Cuadernos lápiz Bolígrafos Cornetas Música Asistencia	Crisbel Milano Jorge Arevalo Tutor Universitario Lic. Elibeht Alcalá Tutor Institucional Licda. Maira Méndez Y Médico	Club "Estrella Renaciente" Urb. Cruz Verde Coro-Edo. Falcón	5 semanas

		cios y su salud cognitiva. A nivel social: Encuentro intergeneracional Encuentro entre clubes. Conversatorio de las experiencias vividas de los adultos mayores. Intercambio de conocimientos entre los A.M. y los estudiantes (manualidades, gastronomía, etc.) A nivel recreativo: Bailoterapia. Juegos mentales Juegos recreativos Celebrar los cumpleaños del mes. Ejercitación física. A nivel de salud: Jornada de salud.			Especialista		
--	--	---	--	--	--------------	--	--

12	Evaluar la efectividad de las actividades socio-recreativas realizadas.		Diseñar un instrumento para evaluar los conocimientos adquiridos.	Formato. Hacer la encuesta Evaluación.	Hojas Impresiones Computadoras Lápiz Bolígrafos Cuaderno Información	Crisbel Milano Jorge Arevalo Tutor Universitario Lic. Elibeht Alcalá Tutor Institucional Licda. Maira Méndez	Club "Estrella Renaciente" Urb. Cruz Verde Coro-Edo. Falcón	1 semana
13			Realización de servicio social	Cumplimiento del servicio social	Los necesarios	Crisbel Milano Jorge Arevalo	Complejo académico Borregales	1 semana

Fuente: Crisbel Milano (2021)

Al culminar dicho proyecto de servicio comunitario, pudimos apreciar aportes significativos en los adultos mayores de la comunidad del sector 5 de la Urb. Cruz Verde del Club "Estrella Renaciente" quienes fueron los principales atendidos con este Programa Gerontológico, los aportes que se dieron en ese momento fueron:

En el caso de la comunidad, se evidenció la integración de estos en las actividades desarrolladas en el Club, sumado a la participación de la familia de los adultos mayores. Está visto que el proyecto desarrollado, constituye una oportunidad para el desarrollo de relaciones sociales e interpersonales a favor de una mejor calidad y estilo de vida del adulto mayor de forma integrada con la comunidad y la familia.

Otro aporte lo constituye la estabilidad e integración de la población adulta mayor en las actividades desarrolladas en el proyecto aprovechando los conocimientos impartidos los cuales serán útiles para la prevención de las enfermedades que puedan presentarse en la vejez, así como las orientaciones para una buena alimentación y otros temas relacionados, de igual manera, se resalto la importancia del buen trato por parte de los familiares y el afecto que les deben

mostrar, con todo esto, se evidenció el acercamiento oportuno e identificación con el Club.

CONCLUSION

- El proyecto permitió enfatizar el problema que la comunidad adulta mayor de la Urb. Cruz Verde específicamente el Club “Estrella Renaciente” del sector 5 presentaba, el mismo se mostró en la necesidad de prepararse para la mejora de estilo de vida a través de la atención gerontológica.
- Se evidenció la importancia de trabajar también con los familiares de los adultos mayores para conseguir resultados aún más positivos con la atención gerontológica.
- Los adultos mayores que participaron en este programa de atención gerontológica se expresaron de manera directa y clara, exponiendo lo que opinaban de todos los temas, y cuales fueron de mayor impacto para ellos.
- Se logró obtener un amplio conocimiento con respecto al manejo de temas sobre la salud, educación, la biopsicosocial de los estilos de vida, y su importancia para las personas que rodean el círculo de cada adulto mayor que favorecen su estilo de vida.
- Entre los factores de riesgo que se pudieron notar en el proyecto y que afectan directamente a los adultos mayores está el sedentarismo, este se vio contrarrestado con la participación de los adultos mayores demostrando su interés por querer mejorar su estilo de vida sedentario con actividades educativas y recreaciones que puedan como lo han referido, “siendo seres libres de disfrutar nuestra vida teniendo cuidado y protegiéndonos”.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que este tipo de experiencias puedan ser replicadas en otros escenarios similares a fin dar muestra de la pertinencia de proyecto de atención

gerontológica como una oportunidad que favorece el estilo y calidad de vida de los adultos mayores, tal como ocurrió en este reporte de caso.

BIBLIOGRAFIAS

- Lozano D. María E. (Agosto, 2012). *Principios del Abordaje Gerontológica en la Persona Adulta Mayor e Intervenciones Básicas*. Editado en Talleres Gráficos de México. México. D.F. N° de Pág. 10.
- Reyes V. Lila. (1999). *Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al Adulto Mayor en Venezuela*. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro, Estado Falcón-Venezuela. N° de Pág. 1
- Ley de Servicios Sociales. (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° de Pág. 5,11 y 19.
- Pérez Driceida R. (2008). *Intervención Comunitaria*. N° de Pág. 7 hasta la 49
- Fidias G. Arias (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica* (6a Edición). Caracas: Episteme. N° de Pág. 67 hasta la 143
- Estilo de Vida Saludable para el Adulto Mayor. Disponible en URL: [Http:// www.index-f.com/dce/17pdf/17-351.pdf/](http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-351.pdf/)
- Romaní R, Franco (2013). *Reporte de Caso y serie de casos: una aproximación para el pregrado*. Vol. N°15. Pág. N° 3. Disponible en URL: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cimel/vol15_n1/pdf/a13v15n1.pdf

NORMAS EDITORIALES

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

Instrucciones para autores

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

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

1. Normas generales de la Revista GeroCiencia:

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

1.2. Las producciones (investigaciones, ensayos científicos, artículos científicos, artículos académicos, revisiones documentales, reportes de caso, experiencias sistematizadas) deben ser enviados así como comunicaciones relacionadas con asuntos editoriales al Director Editor correo:

revistaelectronicagerociencia@gmail.com

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Los artículos o trabajos deben contener la siguiente estructura, centrado en negrilla con mayúscula minúscula: título en español (no mayor de 15 palabras) en mayúscula sostenida, los subtítulos en mayúscula minúscula, los títulos de cada apartado dentro del texto en mayúscula sostenida, año de ejecución del artículo o trabajo (no debe ser mayor de 5 años considerando la fecha actual de publicación), a un espacio del título el autor o autores (primer apellido, primer nombre), dirección institucional (institución donde labora), correo del o los autores, resumen (no debe exceder las 150 palabras con interlineado sencillo), palabras clave (no mayor de 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Libros

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

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

Autor corporativo

Departamento de Educación. (1998) *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: Paidos.

Tesis de grado u otro similar

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

Periódicos y/o Revistas

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

Internet

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

Medios audiovisuales

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

Importante

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

3. Normativas sobre el Arbitraje.

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

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

-Si el artículo o trabajo es aprobado con observaciones por parte de los árbitros, las mismas serán enviadas al (los) autor (es) para su corrección en caso que así lo

exija el comité. Después de realizar las correcciones y ajustes sugeridos por los árbitros, los autores devolverán la versión corregida en formato digital como en su primer envío al correo destinado para tal fin.

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

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

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

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

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

Instrucciones para árbitros de la Revista y colaboradores.

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

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

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

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



UNEFM

Planilla de arbitraje

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

Veredicto:

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

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

Área Prioritaria de Desarrollo: Ciencias de la Salud

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

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

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

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

COMITÉ EDITOR

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

Rujano Josefingre (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezolana. Lcda. En Gerontología. Egresada de la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" (UNEFM). Conferencista y organizadora de eventos. Participación en diversos foros y encuentros de experiencias gerontológicas. Como envejecemos: una mirada transdisciplinaria. Diciembre 2017. Universidad de Chile. OMS: Atención de salud para las personas mayores.

Acreditación- Nivel Básico. Marzo 2018. Área de conocimiento Cuidador del adulto mayor, Cultura y tradición. Experiencia en valoraciones gerontológicas, aplicación de terapias cognitivas, terapia ocupacional, atención y cuidados personas con Parkinson, ECV y Alzheimer. josefingre@gmail.com

Lcda. Carlina García (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezuela. Licenciada en Educación en Lengua Extranjera mención Inglés (UNEFM), Magister en Docencia para la Educación Superior (UNERMB) y Dra. en Educación (UNERMB). Profesora, categoría titular, adscrita al Departamento de Idiomas de la UNEFM. Me he desempeñado como profesora en la UNEFM desde el año 2004. Inicié en la modalidad de Aprendizaje Dialógico Interactivo (ADI). También tengo experiencia como docente en la modalidad de Educación de Adultos en el Ministerio del Poder Popular para la Educación. He desempeñado cargos administrativos como Coordinadora de los niveles de inglés y Coordinadora de Postgrado en ADI. También me he desempeñado como tutora y evaluadora de tesis a nivel de pregrado, maestría y doctorado. Mi línea de investigación está enfocada en 'el empleo de estrategias de aprendizaje. Correo: carlunermb@gmail.com/inglesgeron@gmail.com

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. Cursante Doctorado en Pedagogía Crítica y Alternativa Universidad Kléber Ramírez Docente Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM, Programa de Medicina y Programa Artes Audiovisuales. Autor de libros como Semillas de Esperanza (2003), Poemas para el Alma (2012), Candelaria Virgen Amada (2017), San Antonio Patrono Bendito (2017), Valorando la profesión del periodista (2017). Reconocimientos: Premio Municipal de Periodismo "Salomón Maduro Ferrer" (2016), Premio Regional de Periodismo "Carlos Martínez Bueno" (2016), Premio Regional de Periodismo mención Interpretativo "Lino Revilla" (2015). Miembro Fundación Somos

Geroactivo. Conferencista e Investigador PEII A-1. Locutor Universitario. PEII-A1. Área de conocimiento: medios de comunicación social y adulto mayor. Apropiación social de las tic. Artes audiovisuales.

Dra. Esther Áñez

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.

CONSEJO ASESORES

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

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

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

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

Mgs Yamil Camacho (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezolano. Magister Scientiarum en Planificación Turística. Licenciado con comunicación social, Técnico superior universitario en Gerontología, Jefe Departamento del Programa de Gerontología de la Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM.

Dra. Yrama Millano (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)
Venezolana. Socióloga. Dra. en Educación. Docente del Programa de Gerontología de la Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM.

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 Ciega-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 Peruanas. 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 (UnivAut Tlaxcala México)

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

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

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

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

Ecuatoriana. Licenciada en Enfermería. Máster en Educación. Docente en la Universidad Metropolitana de Quito, Ecuador. Docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Docencia alumnos de pregrado en la Universidad Metropolitana de Quito Ecuador. Miembro del Capítulo Provincial de Medicina Familiar. Conferencista

nacional e internacional. Publicaciones: Cuidados de enfermería y efecto por separación del vínculo familiar en pacientes pediátricos con quemaduras. Revista Cultura de los Cuidados. Aprobada para publicación 2do cuatrimestre 2019/agosto-septiembre/volXXIII/No.54.

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

Brasileña. Doctorado en Servicio Social - Escuela Superior de Sanidad (1990), Licenciatura em Servicio Social Universidad Nacional de Entre Rios (1993), Maestría em Servicio Social por la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande de Sur (1996). Actualmente docente em Universidad Federal de São Carlos en Curso Licenciatura de Gerontología, y el Programa de Postgrado em Enfermería (Maestría y Doctorado), y el Programa de PostGrado de Gerontologia (Maestría). Árbitro de revistas: Revista Aquichan, Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología, Revista Estudios Interdisciplinarios de Envejecimiento, Revista Interface-Comunicación, Salud, Educación. Publicaciones: Jesús, Isabela Thaís Machado de Orlandi, Ariene Angelini Dos Santos; Zazzetta, Marisa Silvana .Burden, profile and care: care givers of socially vulnerable elderly persons. Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología, v. 21, p. 194-204, 2018. Jesús, I. T. M.; Orlandi, Fabiana De Souza; Zazzetta, M. S. Frailty and cognitive performance of elderly in the context of social vulnerability. Dementia & Neuropsychologia, v. 12, p. 173-180, 2018. Jesus, Isabela Thaís Machado de Diniz, M. A. A; Lanzotti, R. B.; Orlandi, Fabiana De Souza ;Pavarini, S.C.I.; Zazzetta, M. S. Fragilidade E Qualidade De Vida De Idosos Em Contexto de Vulnerabilidade Social. Texto e Contexto. (UFSC Impresso), v. 27, p. e4300016, 2018. Entre otros.

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

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

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

Argentina. Master en atención integral centrada en la persona AICP Universidad de Vic Barcelona, España. Especialista en Psicogerontología de la Universidad Maimónides; Licenciada en Gerontología de la Universidad Maimónides. Docente a Cargo Curso de Psicogerontología: El Modelo de Atención Integral y Centrado en La Persona, Universidad Maimónides. Universidad Maimónides, Licenciatura en Gerontología, Titular de la Cátedra Gerontología Social III, modalidad a distancia. Conferencista nacional e internacional 2018: V Congreso Latinoamericano de

Universidades con Carrera en Gerontología “Construcción del Rol Profesional, de la Teoría a la Práctica”, 2017: VII Congreso Latinoamericano de Psicogerontología: Avanzando en la inclusión, la integración y la interdisciplina, Santiago de Chile, expositor en la mesa redonda “Aislamiento social y perceptivo en el adulto mayor” con la ponencia “Prevención del aislamiento en la vejez” entre otros.

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

Colombiano. Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud. Magíster en Investigación con énfasis en Docencia. Candidato a Doctor en Investigación y Docencia. Universidad Metropolitana de Barranquilla (Docente Investigador del Programa de Enfermería) Universidad Libre Seccional Barranquilla (Docente Jornada laboral completa – Líder Grupo de Investigación en Salud Pública). Publicaciones Sánchez C, Urbina A, Borré-Ortiz YM. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en población de México. Rev. Paraninfo digital, 2017; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/015.php>. Borré-Ortiz YM. Editorial: La Producción Científica en Ciencias de la Salud ¿un asunto de cantidad o calidad? Rev. Biociencias. 2017; 12(2). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..2.2553> entre otras.

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

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

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

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

RESUMEN TÉCNICO DE AUTORES

Ana Isabel de la Cruz Ovando (Universidad Autónoma de Chiapas. México)

Mexicana. Licenciada en Gerontología egresada de la Universidad Autónoma de Chiapas, maestrante en Educación y Diversidad Cultural por la Universidad Pedagógica Nacional 071, con diplomado en Cuidados de Enfermería en Gerontología, certificada en EC0669 "Cuidado Básico de la Persona Adulta Mayor" por el instituto de Administración pública del estado de Chiapas, a. c. y redconocer de prestadores de servicios (entidad de certificación y evaluación). Desarrollándose laboralmente desde hace tres años en diferentes municipios del estado de Chiapas, dentro Secretaría de igualdad de género con la meta Centros para el Desarrollo de las Mujeres y siendo merecedora de mención honorífica de Premios Maciel al servicio social. anna.1996@hotmail.es

Alegría Pérez Víctor Manuel (Universidad Autónoma de Chiapas. México)

Mexicano. Licenciado en "Gerontología" por la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), aspirante a la Maestría en Defensa de los Derechos Humanos ofertada por la UNACH, Ganador a mención Honorífica en los premios "Carlos Maciel Espinoza en el 2018 a lo mejor del servicio social universitario, ganador del 3º lugar en el primer concurso de fotografía "Por una cultura cívica" ofertado por el IEPC (Instituto de Elecciones y Participación Ciudadana del estado de Chiapas) en el 2019, ganador al 3º lugar en el primer concurso de video "Dímelo en Corto" por el IEPC en el 2020, actualmente labora como adscrito en el área de Gerontología en la clínica Universitaria "Dr. Manuel Velasco Suarez", apoya en el área de "Educación Continua" de la licenciatura en Gerontología, apoyo en la Acreditación de la licenciatura, Co- Coordinador en servidores sociales de la clínica universitaria en el área de gerontología, Gerontólogo en la residencia geriátrica "La Cabaña". Servidor social en INAPAM (Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores), asociación civil "Jumaltik Equidad Sur A.C". victor.alegria@unach.mx

Alí Navarro (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolano. Egresado del Instituto Universitario de Tecnología "Antonio José de Sucre" en el año 2000 como Técnico Superior Universitario en Relaciones Industriales y continuó sus estudios de licenciatura de la referida carrera entre 2002 y 2005 en la Universidad "Rafael Bellosillo Chacín". Luego entre 2012 y 2015 cursa estudios en la Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt" donde recibe con honores el título de Magister en Gerencia de Recursos Humanos. Es absorbido por la Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" en calidad de docente contratado en 2008 y en ese mismo año gana concurso de oposición como docente de dicha casa de estudios, de la cual aún forma parte. Docente asistente del

Programa de Gerontología de la Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM.
anavarrocolina@gmail.com

Crisbel Millano. (Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM-Venezuela)

Venezolana. TSU en Gerontología. Cursante de la Licenciatura en Gerontología en la Univ. Nac. Exp. Francisco de Miranda UNEFM crisbelandrea5224@gmail.com

ÍNDICE DE ARTÍCULOS

<i>Título del artículo</i>	<i>Autor(es)</i>	<i>Pág.</i>
Relaciones Intergeneracionales. Propuesta de intervención para la mejora de la calidad de vida de diversos grupos etarios	Ana Isabel De La Cruz Ovando	10
La importancia de las valoraciones geronto-geriátricas y el seguimiento domiciliario en personas adultas mayores.	Víctor Manuel Alegría Pérez	42
Anteojos Hemisféricos para el tratamiento de trastorno de estrés post traumático en adultos mayores de la urbanización Las Virtudes.	Esteban Acacio	62
Clima organizacional del Programa de Gerontología de la UNEFM	Sandra Quintero y Belen Cásares	80
Participación del adulto mayor en el ingreso familiar en sectores populares, Santa Ana de Coro	Ali, Navarro	101
Programa de atención gerontológica para el fomento de estilos de vida en adultos mayores del sector 5 de la Urb. Cruz Verde en Coro, Edo- Falcón	Crisbel Millano	114

GEROCIENCIA

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

