MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS

Autor:
Carmen Izarra de Guevara
Tutora:
M.Sc.: María J Villegas

Barinas, Enero de 2008

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: **"PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS AÑO 2006 ESTADO BARINAS".** Presentado por el Ciudadano (a) **CARMEN JACINTA IZARRA DE G,** para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO.**

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MARÍA VILLEGAS **Presidente:**	2.114.621	
JULIA RATTIA V **Miembro:**	4.554.447	
ELBA AROCHA **Miembro:**	7.297.851	

MARACAY, 12 de diciembre del 2007

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
ÍNDICE DE TABLA……..	v
DEDICATORIA……	vii
AGRADECIMIENTO……	viii
RESUMEN……	ix
SUMMARY ……	x
INTRODUCCIÓN……..	1
CAPITULO I	
EI PROBLEMA	
Planteamiento del Problema……	3
Objetivos de la Investigación……	9
Objetivo General……	9
Objetivos Específicos……	9
Justificación……	9
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes Históricos……..	12
Antecedentes de la Investigación……..	13
Bases Teóricas……..	17
Bases Legales……	30
Definición de Términos……	32
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Diseño del Estudio……	35
Población……	36
Muestra……	37
Diseño del Instrumento……	37
Validez y Confiabilidad del Instrumento……	38
Validez……..	38
Confiabilidad……	38
Análisis de Datos……..	40
Alcances y Limitaciones……..	40
CAPITULO IV	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	

Instrumento aplicado a la [illegible] iii [illegible]tarios..... 42
Instrumento aplicado a los [illegible]tarios..... 56

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN
Conclusiones..... 70
Recomendaciones..... 71

CAPITULO VI
DISEÑO DE LA PROPUESTA
Presentación..... 73
Objetivo de la Propuesta..... 75
Específicos..... 75
Factibilidad Social de la Propuesta..... 83
Factibilidad Educativa de la Propuesta..... 84
Conclusiones y Recomendación de la Propuesta 87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 88
ANEXOS..... 90

ÍNDICE DE TABLA

TABLA		pp.
1	Operacionalización de Variables……..	34
2	Considera que sus ingresos le permiten ayudar a la persona de la tercera edad bajo responsabilidad……..	42
3	Cree que es necesario contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad……	43
4	Requiere de hospitalización continua el familiar de la tercera edad a su cargo…….	44
5	Le alcanza su ingreso para cubrir el tratamiento de la persona de la tercera edad bajo su cargo……..	45
6	Presenta el familiar de la tercera edad buenas condiciones de salud……..	46
7	Tiene visitas regulares al médico la persona de la tercera edad a su cargo…….	47
8	La persona de la tercera edad a su cargo cuenta con apoyo afectivo…….	48
9	Considera que la persona de la tercera edad a su cargo se siente importante dentro del grupo…….	49
10	Tiene aceptación la persona de la tercera edad en su grupo social……..	50
11	Se siente rechazada la persona de la tercera edad que vive con usted…….	51
12	Considera que la persona de la tercera edad rechazada se le dificulta más su ritmo de vida……..	52
13	Esta usted dispuesto a integrarse a las actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad……	53
14	Considera pertinente crear más instituciones para favorecer la atención de la persona de la tercera edad...	54
15	Promueve actividades en la familia y la comunidad para mejorar la calidad vida de las personas de la tercera edad……..	55
16	Los ingresos le permite a las familias de la comunidad ayudar a la persona de la tercera edad que tiene bajo su responsabilidad……	56
17	Cree que es necesario para las familias contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad……	57
18	Requieren de hospitalización continua las personas de la tercera edad que habitan en el sector…….	58
19	Le alcanzan los ingresos a las familias para cubrir los tratamientos requeridos por las persona de la tercera	59

edad……
20 Presentan las personas de la tercera edad que viven en el sector, buenas condiciones de salud…….. 60
21 Asiste continuamente al médico las personas de la tercera edad de la comunidad…….. 61
22 Le brinda apoyo afectivo las familias de las personas de la tercera edad……. 62
23 Considera que las personas de la tercera edad de la comunidad se siente apreciada…… 63
24 Se le da la importancia que se merece a las persona de la tercera…… 64
25 Tiene aceptación la persona de la tercera edad en su grupo social…….. 65
26 Considera que las personas de la tercera edad de la comunidad se sienten rechazadas…… 66
27 Esta usted dispuesto a integrarse a las actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad……... 67
28 Considera pertinente crear más instituciones para favorecer la atención las personas de la tercera edad…. 68
29 Promueve actividades en la familia y la comunidad para mejorar la calidad vida de las personas de la tercera edad..…….. 69

DEDICATORIA

En este momento tan especial de mi vida, doy gracias a Dios Todopoderoso por la salud, inteligencia y protección.

A mi Padre José Gregorio, que desde el cielo guió mis pasos y a mi madre Ana Teresa por su apoyo incondicional. Los Amo.

A mi esposo Mauricio, que con su apoyo y amor me dió ánimo y fuerza para conseguir tan deseado triunfo.

A mis hijos: Eliana, Mauricio y Mariana, razón de mi vida y motivación de mis anhelos. Mi éxito es de ustedes.

A mis compañeras de grupo Yuleida, Maribel, Mariaesther y todas aquellas personas dieron lo mejor de sí para el logro de mis sueños.

Carmen Izarra

AGRADECIMIENTO

A mi comunidad por su valioso aporte incondicional que me permitió llevar a cabo mi investigación.

Al IAESP “Dr. Arnoldo Gabaldon” por su meritoria labor en la formación de Especialistas de Gestión en Salud Pública.

A los profesores que de una y otra manera me estimularon y aportaron cariño, experiencia, para así lograr la meta.

Ministerio del Poder Popular para la Salud por darme la oportunidad de seleccionarme para realizar el postgrado.

Carmen Izarra

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS

Participante: Carmen Izarra de Guevara
Tutora: M.Sc.: María J Villegas
Lugar y fecha: Barinas 2007

Resumen

El propósito de la investigación es elaborar un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas. La modalidad de la investigación propuesta se ubicó dentro de un estudio de proyecto factible, sustentado en una investigación de campo. En este caso el universo estuvo constituido por la totalidad de las unidades análisis. La muestra objeto de estudio la formaron cuarenta (40) familias de la comunidad y los representantes de cada grupo, entre ellos los Grupos de Salud, de Asistencia, Consejos Comunales y Casas Comunales. Los instrumentos utilizados son contentivos de catorce (14) ítems para las familias y de igual número para las organizaciones comunitarias. Se empleo un cuestionario tipo encuesta, cerrado con la escala de Likert. La validación del instrumento se realizó a través de un juicio de expertos. Los datos se ejecutaron un análisis porcentual de las frecuencias de las respuestas. Finalmente se puede decir que existen deficiencias en cuanto a los elementos económicos, salud, afecto y sociales para las personas de la tercera edad. De allí que la familia y los grupos comunitarios están dispuestos a incorporarse a la ejecución del programa de atención para optimizar la calidad de vida para ellos y las recomendaciones son: realizar planificaciones de acuerdo a las necesidades e intereses de la comunidad, en beneficio de la población de la tercera edad.

Palabras clave: Programa de Atención Comunitaria - Grupo de Apoyo – Asistencia.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS

Participante: Carmen Izarra de Guevara
Tutora: M.Sc.: María J Villegas
Lugar y Fecha: Barinas 2007

Summary

The intention of the investigation is to elaborate a program of communitarian attention directed to the support battalions for the attendance of the people of the third age; in the community of Fat End Parish Heart of Jesus, Barinas Municipality of the Barinas State. The modality of the propose investigation was located within a study of feasible project, sustained in an investigation of field. In this case the universe was constituted by the totality of the units analysis. The sample study object formed forty (40) families of the community and the representatives of each group, among them the Groups of Health, of Attendance, Communal Advice and Communal Houses. The used instruments are contentivos of fourteen (14) ítems for the families and of equal number for the communitarian organizations. Use a questionnaire type survey, closed with the scale of Likert. The validation of the instrument was made through a judgment of experts. The data executed a percentage analysis of the frequencies of the answers. Finally it is possible to be said that deficiencies as far as the economic elements, health, affection and social for the people of the third age exist. From which the communitarian family and groups are arranged to get up itself to the execution of the attention program to optimize the quality of life to them and the recommendations are: to make planning according to the necessities and interests of the community, in benefit of the population of the third age.

Key words: Program of Communitarian Attention - Support battalion - Attendance.

INTRODUCCIÓN

Cada período histórico ha tenido, una significación y unas exigencias determinadas para cada edad alcanzada por los seres humanos. En tal sentido, la vejez ha sido objeto de una gran variedad de formas de ser asumida y diversas conceptualizaciones, rodeándose de atribuciones y segmentos conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y en cada momento dado. De tal forma, se ha ido modificando constantemente de acuerdo a valores socioculturales pertenecientes al grupo humano interpretador y esta interpretación ha determinado la posición que ocupan los ancianos dentro de la comunidad, su aceptación o su rechazo, así como el cuidado de su salud.

Por otra parte, la calidad de vida del anciano, es proporcional a la duración de su vida y está en general más asegurada si el anciano vive en su hogar. Por consiguiente, es necesario realizar todos los esfuerzos para mantener al anciano en su ámbito natural. Por cuanto no se puede mejorar y caminar hacia el futuro del anciano, si realmente no existe la disposición de la familia a prepararse; puesto que se requiere que ésta se integre al trabajo cooperativo de atención de aquellas personas que de una manera u otra manera dependen de la atención que se le pueda prestar.

Asimismo, aparte de la familia también existen grupos de apoyo que pueden incorporarse para el mejoramiento de la asistencia al anciano que la mayoría de las veces se ve desatendido y poco aceptado socialmente.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, el siguiente trabajo está orientado a elaborar un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas

del Estado Barinas, la cual tiene características de población predominantemente en situación de pobreza.

La investigación en estudio, se estructurará de la siguiente manera:

Capítulo I, referido al planteamiento del problema, donde se hace un análisis de la problemática del estudio; los objetivos y la justificación, allí se describe las metas a seguir y la importancia de la justificación.

El Capítulo II, contiene marco teórico, que esboza todo lo relacionado a la teoría que encierra la investigación; los antecedentes que son los estudios preliminares, bases teóricas y bases legales, donde se refleja la teoría y la documentación del marco legal que sustenta el estudio.

En cuanto al capítulo III, se encuentra el Marco Metodológico el cual comprende: diseño del estudio, población, muestra, diseño del instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, análisis de datos, los alcances y las limitaciones.

El capítulo IV, se trata de los resultados de la investigación la aplicación de los instrumentos referidos al desarrollo del diagnóstico, donde se ofrecen los resultados de la muestra seleccionando.

El capítulo V: se encuentran las conclusiones centradas en recomendaciones de la Investigación efectuada.

El capítulo VI: se refiere a la fase de elaboración de la propuesta, que contempla lo referido a la evaluación de la factibilidad, conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

A nivel mundial los procesos de transición demográfica se están produciendo a diferentes ritmos dependiendo si se trata de países desarrollados o en vías de desarrollo; el producto de ello es que cada vez aumenta más el porcentaje de la población adulta mayor, la cual es considerada como aquella que tiene más de 60 años y está representando números importantes de habitantes cuya problemática requiere atención y es abordada, dependiendo de si los países han implementado servicios y programas estratégicos para su atención.

Al respecto Marín (2006), hace mención de lo que ocurre en Estados Unidos donde alrededor del 17 % de la población norteamericana es adulta mayor y su atención representa más del 50 % de los gastos del programa estatal de salud; en Europa y particularmente en España los programas de atención para el adulto mayor son cubiertos por un sistema similar al norteamericano llamado INSALUD con asistencia médica que incluye medicamentos, desplegándose un gran esfuerzo intersectorial en el que intervienen ayuntamientos (Municipalidades) y el INSERSO (Instituto de Servicios Sociales) para su atención.

Con respecto a Venezuela se observa que en el último Censo (1991), realizado en el país, la población mayor de 60 años bordea el 10%; con relación al número total de habitantes adultos mayores; lo cual plantea fuertes necesidades de atención a los sistemas de salud, que se caracterizan por la escasa atención que dispensan, motivado a la poca consecución que

existe y la carencia de una educación que vea a estos ciudadanos, como parte importante del país.

El número de personas mayores de 65 años, adultos mayores (AM), ha tenido un rápido crecimiento en prácticamente todos los países del mundo. Se estima que dentro de 15 años serán un 10% de la población mundial y sobre todo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS 2001), aumentarán en los países en desarrollo. Promover la integración de los médicos que se desempeñan en la Red Ambulatoria Urbana tipo I y los que trabajan en los Centros de Diagnóstico Integral del Municipio Barinas

González (2003), señala que las áreas a desarrollar en el programa de atención integral al Adulto tienen la finalidad de satisfacer las necesidades educativas de esta población, así como la capacitación en áreas de su interés, la sistematización de la memoria oral de las generaciones pasadas y la capacitación de multiplicadores en la aplicación de técnicas para la salud física y mental. El convenio de cooperación entre el Instituto Nacional de Geriatría y Gerontología (INAGER) y las Asociaciones Civiles, permite la participación y colaboración de instituciones públicas y privadas para lograr el desarrollo de los programas de atención Integral a la Población Adulta Mayor del país; tales como el desarrollo de programas oftalmológicos, operativos de salud donde se incluyen las pruebas de osteoporosis, densitometría ósea, donación de sillas de rueda y bastones, atención en los Servicios de Salud, entre otros.

Reconocer y atender las necesidades de salud de los ancianos es importante no sólo porque el número de ellos aumenta; sino porque es mucho lo que se puede hacer para mantener y mejorar la independencia funcional y la calidad de vida de estas personas. A pesar de esto en la actualidad el enfoque y tratamiento moderno a los adultos mayores (AM) es casi inexistente en el país.

A lo largo de la historia de la humanidad, la vejez ha sido valorada de diferentes formas: se describen 9 períodos en el conocimiento científico de esa etapa de la vida durante los 5 milenios precedentes; en tanto Roger Bacón escribió en 1236 uno de los primeros documentos relacionados con el envejecimiento, titulado "La cura de la vejez y la preservación de la juventud".

El envejecimiento de la población, es decir, el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos, es un hecho irreversible. Y en la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de aquellas enfermedades básicamente degenerativas, que la edad avanzada produce; esto se trasforma en un factor de riesgo necesario de atender, especialmente cuando se presentan situaciones de incapacidad.

La consecuencia inevitable de todos estos hechos es el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por las personas de edad más avanzada en una verdadera Geriatrización de la Medicina. Un aspecto importante lo constituye el hecho de la innovación, se refiere a la evaluación de riesgo funcional a realizarse en la comunidad. Consiste en la identificación de la población en peligro relacionada con la pérdida de autonomía (frágiles), pudiendo identificar aquellas personas que presentan riesgo para luego pesquisar enfermedades y falta de atención; por el contrario deberán ser tratadas en los niveles específicos. Esta tarea todavía no se realiza masivamente y se cree de gran interés que se implemente, bien sea a través de los organismos competentes o de la comunidad organizada.

Otras orientaciones interesantes de las políticas de los adultos mayores (AM), son aquellas referidas hacia la educación y prevención. Aunque los temas de desarrollo comunitario están especialmente a cargo de instancias que por su generalidad son pocas para el número de personas que lo ameritan, es evidente que estas nuevas acciones tendrán impacto para evitar

o disminuir un número importante de enfermedades que son susceptibles de ser prevenidas primariamente.

Una de las inquietudes que impulsan este estudio, se basa en la necesidad de diseñar un programa donde se involucren las personas de la comunidades organizadas, en este caso: Equipos de Salud y Asistencial, Casas Comunitarias, Consejos Comunales y los familiares como elementos que permitirán el desarrollo de las actividades que se plantean.

La estructura poblacional de América Latina y el Caribe ha venido cambiando a través de estas últimas décadas y Venezuela tampoco escapa de esa realidad, por ello este trabajo pretende hacer una breve reseña acerca de la evolución de su composición y la atención que se le ha dado en las últimas cuatro décadas. Pero el punto central se orienta hacia el análisis de la población de 60 y más años de edad, cuya proporción ha venido variando como se ha verificado en los demás países y comprobar si realmente el país está en un proceso de envejecimiento implicaría rediseñamiento de políticas tanto económicas, sociales, laborales y de salud, para enfrentar el problema en estudio.

El Estado Barinas en la actualidad cuenta con programas de atención al adulto mayor brindados por el Instituto Nacional de Geriatría (INAGER); sin embargo estos son insuficientes para el número de personas de la tercera edad que existen, atendiendo hasta ahora un promedio de 15 a 20 etarios, así como también poco se cuenta con la colaboración de los familiares de dichas personas lo cual afecta la acción de trabajo que se quiere realizar; por tal razón se propone un programa de atención dirigido a los grupos de apoyo que existen en la comunidad, con el propósito de facilitarle información relacionada al trabajo a ejecutar con estas personas, en lo que se refiere a cuidado, alimentación, recreación, salud, entre otras.

Además las condiciones en que viven estas personas requieren de políticas más focalizadas para atender sus necesidades que son distintas a los demás componentes de la población por poseer características diferentes.

En cuanto al tema se puede decir que la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas; presenta características de una población con escasos recursos económicos, donde se observó la inexistencia de atención de las personas, especialmente a los ancianos que presentan características especiales, por lo cual a través de la siguiente investigación se le propone a los grupos de apoyo y familiares un Programa de Atención Comunitaria.

Para tener una visión clara de la problemática que se presenta, se realiza una breve descripción de la comunidad en estudio:

La comunidad de Punta Gorda se encuentra ubicada en la parte sureste de la Capital del Municipio Barinas, limitada por el norte con terrenos de la urbanización La Cardenera, de la Parroquia Corazón de Jesús, por el Sur Caroni Bajo de la parroquia Torunos, por el Este con el Río Santo Domingo que limita con el Municipio Obispo y por el Oeste con el caño el tigre y el Bajón de Caroni Alto, de la parroquia Torunos (con la Constitución del Consejo Local de Planificación Pública se realizaron estos limites).

Es una zona urbana, cuyas vías de acceso son la carretera principal vía a Torunos, es de fácil ubicación; pero sus principales calles se encuentran en mal estado. En cuanto a la tipología de vivienda y los servicios con que cuenta estas son: Rurales construidas por el Organismo denominado con el nombre, Malariología, INAVI, Funda Vivienda, por cuenta propia. Generalmente constan de tres habitaciones y baño, cocina, comedor, techo de acerolic; con dotación de cloacas, agua, luz y aseo urbano.

Los servicios asistenciales y prevención que se prestan en la comunidad, se encuentra un ambulatorio urbano, donde se atienden madres embarazadas, despistaje de cáncer uterino, odontología y medicina general. Barrio Adentro: con Medicina General atendiendo las 24 horas del día, la ubicación: dentro de la comunidad de Punta Gorda.

El mayor riesgo que hay en esta comunidad es el río Santo Domingo, por su cercanía al pueblo donde en ocasiones de intensas lluvias se ha desbordado llevándose a su paso fincas, animales, casa, siembra.

La importancia del trabajo radica en presentarle a los familiares de las personas de la tercera edad, medios que le permitan mejorar las condiciones de convivencia, sanitarios, de salud, de alimentación, médicas, entre otras; que le faciliten la atención, con el propósito de brindarle mejores medios para la coexistencia con ellos.

En atención a lo antes mencionado se plantearon, las siguientes interrogantes:

¿Cual es la situación económica, de salud y familiar de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas?.

¿Cuáles pueden ser los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas?.

¿Se pueden instruir los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en el sector Punta Gorda, Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas?.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas.

Objetivos Específicos

Elaborar un diagnóstico de la situación económica, de salud y familiar de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

Determinar la factibilidad de la propuesta de un programa de atención Comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

Diseñar una propuesta de un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en el sector Punta Gorda, Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

Justificación

En los servicios de consulta externa de los centros hospitalarios, se constata una demanda de atención cada vez mayor de los grupos etáreo de la población de Punta Gorda. A pesar de esta realidad, existen pocos programas de salud dirigidos específicamente a la población adulta mayor y

los recursos humanos especializados en su atención son escasos para cubrir dicha demanda y menos aun para educar a quienes les acompañan en el hogar.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO 2001), dice que Latinoamérica como región demográficamente está envejeciendo y cuya esperanza de vida sobrepasa los 65 años, y que los países inmerso en dicho proceso, necesitan de profesionales que profundicen la investigación, docencia e intervenciones para atender los problemas de la población adulta mayor para desarrollar los principios de eficiencia, calidad, equidad y solidaridad, a favor de este grupo de gran vulnerabilidad en la sociedad logrando así que esas personas desarrollen al máximo sus capacidades y puedan tener un envejecimiento saludable.

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Panamericana de la Salud (1999), han iniciado también en algunos países procesos de formulación de políticas de apoyo al adulto mayor y de capacitación de recursos humanos, cuestión que se considera un elemento importante para el mejoramiento de las formas de vida de estas personas.

Los programas surgen con el propósito de dotar de competencias profesionales y personales en el análisis, conducción, liderazgo, docencia, investigación y gestión a profesionales de la salud, con la finalidad que puedan asumir eficazmente los retos de atención de la población adulta mayor que emerge como una población importante en el contexto de la salud pública nacional e internacional. Entendiendo la gerontología como parte de las ciencias sociales que estudian el proceso normal del envejecimiento desde el punto de vista biológico, psicológico, social, antropológico, funcional y la geriatría como la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos

preventivos, curativos y de rehabilitación de las enfermedades del adulto mayor.

El propósito fundamental del trabajo es el de facilitarles a los familiares y grupos de apoyo comunitarios herramientas que le proporcionen conocimientos acerca de la atención que se le pueda brindar a estos ciudadanos, tales como: orientación y asistencia a las personas de la tercera edad; además de prepararse para el cuidado en lo que se refiere la situación económica, de salud y familiar de estas personas de la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Las bases teóricas le permiten al investigador fijar los conceptos, aportes, conceptualización, clasificaciones, tipos, entre otros; que ayudan a formar una ideal global de trabajo que se realiza y en las bases que se sustenta la investigación, partiendo de este orden de ideas se señalan a continuación:

Antecedentes Históricos

Las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia no sólo ha envejecido a los pueblos, sino que ahora el grupo etario de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neotecnológicas la constituyen la población sobre los 85 años. Además la prolongación del lapso post-jubilación, conlleva un empobrecimiento progresivo, agravado por la mayor necesidad de asistencia médica. Al mismo tiempo, el porcentaje de menores de 15 años disminuye. Las tasas de fecundidad y natalidad continúan en descenso. Finalmente, se llegó a una familia reducida a una sexualidad sin procreación, a la convivencia en pareja, a una adolescencia prolongada. Evidente que esta modificación de la familia trae también consecuencias en la arquitectura de las viviendas, en las relaciones interfamiliares y vecinales en la concepción misma de la vida.

A lo largo de los tiempos el hombre ha ido interpretando incesantemente el papel del anciano en la sociedad, dependiendo de diversos factores: políticos, artísticos y estéticos, demográficos, éticos y religiosos, así como los relacionados con la familia y el parentesco. No

resulta un hecho sorprendente el que en las últimas décadas, la población de edad avanzada haya aumentado de forma creciente en número y diversidad, requiriendo, a su vez, un mayor espectro de necesidades de todos los tipos. Son los profesionales de los cuidados quienes deben conocer estas necesidades para poder intervenir sobre ellas. Pero para ello es preciso analizar el pasado, es decir, los hechos históricos y la interpretación antropológica que de estos hechos relacionados con la vejez se hicieron. En todas las sociedades se encuentran con diferentes concepciones acerca de la senectud y contrariamente a lo que piensan algunos, no es la situación contemporánea la menos propicia para este grupo de edad, sino que existieron muchas otras donde incluso se les castigó de forma despiadada, se les despreció y se les contempló de forma negativa.

Siendo importante, la concepciones logradas y mencionadas anteriormente se puede decir que se ajustan al trabajo como es elaborar un programa de atención comunitaria dirigido a las familias de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

Antecedentes de la Investigación

En un estudio realizado por el Instituto Nacional de Geriatría (INAGER 2000), denominado un caso evaluativo Barinas Estado Barinas período 1997-1999, donde concluyen que:

Los Ancianos son considerados como un grupo minoritario e improductivo, que pocas veces logra mantenerse activo dentro de la sociedad, debido a las exigencias de desarrollo, incorporación y adaptación que se perfilan en ésta Sociedad Globalizante. En lo referente al crecimiento poblacional de éste Grupo Etario con respecto a otros grupos de edad, se

observa que la Tercera Edad presenta una tasa de crecimiento promedio anual de 3,3% superior al crecimiento nacional que se ubica en 2,5%. Esta situación obedece al aumento de las expectativas de vida del venezolano que hoy día pasa de los 70 años, lo cual amerita en materia de atención al anciano, que el Estado formule políticas que estén dirigidas de manera integral y real a las necesidades y demandas de los Gerontes.

Bajo esta perspectiva se considera que el desempeño por parte de INAGER como organismo rector de dichas políticas ha evidenciado un carácter efectista y paliativo, respondiendo más a las consecuencias que a las causas que lo generan; el cual no ha permitido satisfacer las necesidades de la población. En cuanto a la infraestructura física de la Unidad Geriátrica se detectaron algunas deficiencias; dado que aun cuando hay amplios espacios tanto a lo interno como a lo externo de la misma, se requiere dotar de elementos de seguridad que minimicen los riesgos de accidentes e incomodidad durante la permanencia de los beneficiarios en la Institución.

La problemática social presente en dicha institución derivada sobre todo por la ausencia de las carencias afectivas de quienes por vínculo sanguíneo deben proporcionárselos. Cabe señalar que el acercamiento del anciano con su familia es un aspecto prioritario, que en la mayoría de los casos se pierde cuando éstos son recluidos en este tipo de institución. La atención médica de rutina es satisfactoria para la mayoría de los ancianos, hecho este que fue corroborado durante la evaluación. Sin embargo existen deficiencias respecto a la atención de emergencias en especial de las que ameritan traslados. Por otra parte, el hecho de que no laboren médicos dentro de la Unidad en horarios nocturnos, fines de semana y días feriados limita los objetivos de este departamento, puesto que los requerimientos de la población anciana en ésta materia son permanentes.

Según Bastidas, Gatita, Izarra, Palencia y Quintero (2003), en el estudio denominado "Condiciones de Abandono que caracteriza a los Ancianos del Geriátrico "José Ignacio del Pumar", Municipio Barinas, Año 2002-2003", tuvo como finalidad identificar las causas de abandono que caracteriza al anciano dentro de la Institución así como los motivos de ingreso. El tipo de investigación utilizado se enmarca como descriptiva, documental y de campo. La población de estudio estuvo constituida por 114 ancianos y en cuanto a la muestra se consideró un 40 por ciento, que representó a 46 ancianos.

En cuanto a las conclusiones logradas se pueden citar: sobre el motivo de ingreso de los ancianos se observó falta de recursos económicos en un 35 por ciento; enfermedad, un 17 por ciento; problemas familiares un 15 por ciento; falta de familia y recursos económicos un 13 por ciento y falta de afecto, familia, enfermedad y recursos económicos un 11 por ciento. Referente al tipo de abandono: falta de vivienda, 70 por ciento; carencia de afecto, 59 por ciento; convivencia familiar: buena, 37 por ciento; regular, 41 por ciento; mala, 22 por ciento; presencia de problemas emocionales, 46 por ciento.

Se evidencia que los factores económicos son los más influyentes para la atención de las personas de la tercera edad; no obstante cabe considerar que se requiere atención socio-afectiva, lo cual permitirá sentirse mejor dentro del grupo; esta persona que por diversas razones se ve aislado del general de la familia

De acuerdo con Crespo, Flores, Navas y Oliva (2005), la cual tuvo como objetivo determinar el “Cuidado humano de enfermería a los usuarios diabéticos de la tercera edad, que acuden a la Consulta de Medicina Interna del Ambulatorio "Doctor Emilio Carmona Gómez" de la ciudad de Barinas”, donde se utilizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal..

De acuerdo a los resultados de esta investigación durante la consulta el personal de enfermería les prodiga amor, solidaridad, aceptación y los ayudan a solucionar los problemas sobre su enfermedad, sin embargo, sobre la interrelación Enfermera-Usuaria-Familia, la mayoría (53,7%) sostiene que la interrelación se cumple, un 34% opina que nunca se cumple un acercamiento efectivo; de allí que los usuarios diabéticos de la tercera edad investigados llegaron a las siguientes conclusiones:

> El personal de enfermería cumple con la orientación sobre: régimen alimenticio, hábitos higiénicos, régimen de ejercicios, administración de tratamiento y control médico. Pero es notable un porcentaje pequeño, pero significativo (37,7% 1,24%) afirman con sus respuestas que nunca los orientan sobre hábitos higiénicos régimen de ejercicios respectivamente. En general es altamente positivo el lado humano de enfermería que se brinda a estos usuarios diabéticos de la tercera edad, cuando asisten a la consulta. (p. 45).

Esto explica que se requiere de un personal preparado para la atención de dichas personas; en virtud de la realidad vivida por ellos que se centra en la mayoría de los casos en encontrarse enfermos y con una carencia total de cuidados.

Álvarez, Bayarre, Quintero, (1996), citados por la Revista Avances Médicos de Prensa Latina (2007), dicen que en una investigación realizada en Cuba demostró que la dimensión familia es la que más contribuye a la percepción de calidad de vida alta y que constituye la principal fuente de ayuda, compañía, cuidado y respeto para las personas de edad avanzada. Otros trabajos del Departamento de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (Durán, 1999, Durán, Chávez 1997) han considerado a la familia como grupo social fundamental para ayudar al adulto mayor a desempeñar sus roles.

La familia crece y desarrolla a través del tiempo escribiendo una historia familiar. Ocurre que ella no es una estructura homogénea, con un comportamiento estable, sino que por el contrario se trata de una organización relacional muy compleja en la que hay tres, cuatro o más generaciones se tienen que adaptar simultáneamente a diferentes cambios en el ciclo de vida familiar.

La continuidad de la familia queda asegurada por el hecho de ser un sistema multigeneracional, pero los distintos niveles de demanda y realización de sus miembros complican la convivencia. En las familias multigeneracionales es posible que las diversas necesidades e intereses experimentados por las diferentes generaciones se contrapongan en determinados momentos y circunstancias provocando tensiones dentro del seno familiar que afecten el bienestar emocional y los niveles de satisfacción de los adultos de más de 60 años. Uno de los aspectos más importantes que provocan la complejidad de las relaciones en la familia multigeneracional es el modo en que los diferentes miembros asumen los roles que le son asignados.

Bases Teóricas

De acuerdo a los estudios anteriores que sirven de base al presente trabajo, se tomaran algunos conceptos como referencia para darle base a lo que se va a desarrollar. En tal sentido, los términos básicos a utilizar son:

Geriatría

En este contexto, fragilidad se entiende como la tendencia de las personas mayores a sufrir numerosos problemas médicos y sociales; de este modo se observa la Geriatría como una alternativa a esas especialidades

que sólo están centradas en los problemas de los sistemas de órganos. La definición de Geriatría suele ir acompañada de la de Gerontología -el estudio de los fenómenos u asociados al envejecimiento, para su mejor diferenciación.

Según la Real Academia de la Lengua Española, Geriatría es el Estudio de la vejez y terapia de sus enfermedades. (p. 269)

Por otra parte, se puede decir que es la parte de la medicina que trata de las enfermedades de la vejez (fuente: Diccionario terminológico de ciencias médicas, 1996). El estudio y práctica del cuidado médico de las personas mayores se practican numerosos modelos de medicina geriátrica, entre todos ellos, los que predominan son tres: la Geriatría se encarga del cuidado de los enfermos que tienen más de setenta y cinco años. Este cuidado especializado se realiza en colaboración con los médicos de familia o de cabecera. El segundo modelo es aquel que está dirigido a gente a partir de una determinada edad (algunos establecen el límite en los sesenta y cinco, otros en setenta o setenta y cinco) pero en este caso, las raíces de la disciplina se encuentran en la atención primaria. Un tercer modelo, no utiliza estos cortes o grupos de edad, sino que define la Geriatría, como la aplicación de cuidados sub-especializados a las personas mayores que son frágiles.

El Cuidado al Anciano

Históricamente, el cuidado del anciano ha sido asumido por la familia y continúa siéndolo en la actualidad, la diferencia consiste en que antes el cuidado era casi exclusivamente genérico, entendiéndose como tal los conocimientos y habilidades culturales aprendidas y transmitidas de forma tradicional e informal de generación en generación mientras que en la actualidad se combina el cuidado genérico y el profesional, como un

aprendizaje formal y cognitivo que se refiere a los conocimientos y habilidades aprendidas en centros educativos.

Factores sociales como la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, el envejecimiento de la población, la transición de la familia troncal a la familia nuclear entre otros, han hecho necesario el desarrollo del cuidado profesional al anciano. Según Garant y Bolduc (1999), compartir responsabilidades y tareas entre la red formal y la red informal en la asistencia al anciano incapacitado es una necesidad en las sociedades modernas, y lo es por una razón de eficacia para los dos sistemas.

Cambios en las Relaciones Familiares

Uno de los cambios que los cuidadores manifiestan de forma más clara respecto a su situación se refiere a las relaciones familiares. En efecto, pueden aparecer conflictos familiares por el desacuerdo entre la persona que cuida y otros familiares en relación con el comportamiento, decisiones y actitudes de unos u otros hacia la persona mayor o por la forma en que se proporcionan los cuidados.

Otro cambio típico es la inversión de "papeles", puesto que, por ejemplo, la hija se convierte en cuidadora de su madre variando así la dirección en la que se produce el cuidado habitual de padres e hijos. Este cambio de papeles requiere una nueva mentalidad respecto al tipo de relación que existía anteriormente entre padres e hijo y exige al cuidador, en definitiva, un esfuerzo de adaptación. Especialmente intenso es el cambio en la relación entre quien cuida y la persona cuidada cuando ésta última padece demencia en una fase media o avanzada.

Es frecuente que la persona mayor dependiente se vaya a vivir con el cuidador principal y su familia. Este cambio puede ser también una fuente de

conflictos puesto que el resto de la familia también se ve afectada por la nueva situación, no siempre deseada. El cuidado de la persona mayor dependiente implica muchas tareas, tiempo y dedicación. Un tiempo y una dedicación que en ocasiones la pareja o los hijos echan de menos para ellos.

La Familia del Anciano

Se puede afirmar que una familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituyen un sólo hogar, que interactúan entre sí, crean y mantienen una cultura común. En Atención Primaria el objeto principal de atención es la familia, porque sobre ella se puede intervenir los problemas individuales de cada uno de los miembros, por tener todos los integrantes unas características comunes, por ser una fuente primaria de salud y ser un núcleo generador de hábitos y por ser una unidad. Por este motivo si se quiere atender al anciano, también se debe atender a su familia.

Actualmente la familia es una de las instituciones que más cambios ha sufrido en los últimos años a diferentes niveles: en la imagen, en los aspectos legales, en las relaciones de pareja, en las relaciones padres e hijos y entre otras generaciones, en la dinámica familiar y en los diferentes papeles que asumen cada individuo.

En otro tiempo, la familia (padres, abuelos e hijos) vivían bajo el mismo techo, y este motivo proporcionaba un ambiente de crianza que duraba toda la vida, en el que destacaban los sentimientos de cohesión y solidaridad entre sus miembros, y el respeto y la defensa del anciano. En este modelo el varón tenía el rol de sustentador de la familia y la mujer era la encargada del hogar, de la crianza de los hijos y del cuidado de los mayores.

Ciertamente este modelo tradicional está cambiando; el anciano no suele convivir bajo el mismo techo que sus hijos y nietos, porque actualmente existen diferentes motivos que separan a las diferentes generaciones familiares:

1º.- El sentido de cohesión familiar y solidaridad se está transformando para darles mayor independencia a la familia y su atención a los ancianos.

2º.- Los cambios en la dinámica familiar, en los roles de los miembros y en las relaciones entre familiares.

3º.- Los problemas de espacio en las viviendas, sobre todo en las grandes ciudades.

Arrieta (2003), dice que cada vez más, el ambiente familiar cercano está desapareciendo y está aumentando las distancias entre los diferentes miembros. Dentro de la propia red familiar, existen unas relaciones que son recíprocas; la familia ayuda al anciano y el anciano ayuda a la familia. Cuando no existe esta reciprocidad, algunas familias se plantean dejar de responsabilizarse del cuidado del anciano y que éste sea asumido por una institución sanitaria.

A menudo los factores claves más influyentes en esas relaciones recíprocas son la capacidad física y económica del anciano. A medida que el estado de salud, las actividades de la vida diaria y las capacidades funcionales del anciano empeoran, le resultará más difícil mantener esa reciprocidad con la familia.

Según Marín (2006), las relaciones entre el anciano, sus hijos y nietos pasan por dos etapas fundamentalmente:

La primera etapa es cuando el anciano es independiente y no tiene problemas de salud, se dedica a ayudar a los hijos, realiza pequeñas tareas domésticas, ejerce la función de recadero y se dedica al cuidado de los nietos.

La segunda etapa se inicia cuando aparecen los primeros problemas de salud, se invierten las relaciones familiares.

El anciano deja de tener el mismo peso dentro de la familia, y en ésta se puede generar un sentimiento de rechazo y abandono. El estereotipo de anciano que tienen las familias que no los cuidan, es el de una persona inválida y que no sirve para nada.

La labor de la enfermería está en identificar los factores de riesgo en familias para evitar la institucionalización del anciano e intervenir sobre los cuidadores familiares primarios para que reciban el sostén que necesitan para cuidar a sus ancianos. Y el bienestar del anciano depende del bienestar de sus cuidadores. Las dificultades en la vida diaria para los cuidadores primarios del anciano surgen de las necesidades incesantes de supervisión y asistencia.

El agotamiento de los recursos físicos, emocionales, económicos son importantes. Los problemas asociados a la prestación continua de cuidados son: la inevitable planificación de un cuidador sustituto para cuando tenga que salir de casa, el deterioro de las actividades personales y sociales debidas a la asistencia continuada, la tensión de no saber lo que va a pasar con la persona anciana, la preocupación de cuánto tiempo va a durar la situación y la necesidad de dedicar gran parte de los recursos económicos para el cuidado del anciano.

Los factores que aumentan el riesgo de problemas en la vida diaria a los cuidadores primarios por la prestación de cuidados a ancianos dependientes, no necesariamente se dan en todos los cuidadores, son:

- Ingresos inadecuados: la falta de recursos económicos puede afectar seriamente al cuidado del anciano, es un área de alta prioridad para la valoración de enfermería.

- Falta de recursos de la comunidad: la falta de recursos comunitarios aumentan las cargas sobre los cuidadores familiares, puesto que tienen que cuidar con mínimo apoyo.

- Barrera ambiental: las barreras crean riesgos para el manejo de la vida diaria cuando existen incapacidades.

- Falta de salud del cuidador: principalmente ocurre cuando el cuidador es también anciano o el cuidador está enfermo.

- Relaciones previas con la familia: cuando han sido satisfactorias, es menos probable que exista falta de inclinación a proporcionar cuidados.

- Tiempo durante el cual han de prestarse los cuidados: Cuando el anciano requiere mucha atención o lleva prestándose durante mucho tiempo, puede llegar a aparecer síntomas de agotamiento físico y psíquico.

Los momentos de mayor riesgo tienden a exacerbarse en determinados momentos del día, semana o año. Las noches suelen las más problemáticas, puesto que la persona anciana confunde las horas del día, se levanta y está despierta, esto crea una deprivación del sueño en el cuidador y afecta al cuidado. Los fines de semana, son los momentos de mayor soledad para la persona anciana. En vacaciones cuando la familia tiene la necesidad de salir, aparece el problema de buscar un cuidador sustituto.

Los signos y síntomas precoces de dificultades familiares en el cuidador, son:

- Quejas múltiples: el cuidador emite diferentes frases quejándose sobre la situación.

- Ansiedad: las frases de queja pueden ir acompañados por signos de ansiedad como: ritmo agitado, voz estridente, escaso contacto, temblor de manos, duración de la atención escasa e incapacidad para centrarse ante cualquier problema.

- Despersonalización progresiva: se observan síntomas en los miembros de la familia de distanciamiento del anciano, éstos son: hablar delante del anciano como si no estuviese, incapacidad para actuar con modestia, realizar funciones de cuidado de manera impersonal.

- Fatiga: los signos de fatiga consisten en irritabilidad, postura encorvada, ojeras, y suspiros frecuentes.

Los signos y síntomas precoces de dificultades familiares en el anciano:

- Ansiedad, estrés y fatiga.

Los signos y síntomas tardíos de dificultades familiares en el cuidador, son:

- Depresión: suele notarse por síntomas como insomnio, cambios de peso, tristeza, incapacidad para concentrarse, pérdida de interés por muchas cosas.

- Hostilidad franca: se nota en la conducta verbal y malos tratos hacia el anciano.

- Evitación o distanciamiento: Cuando la persona anciana es institucionalizado, se evita el número de visitas o llamadas.

- Apropiación indebida de los recursos económicos: la familia se apropia de cuentas bancarias y objetos personales del anciano.

Grupos de Salud

El papel de los líderes en los procesos de desarrollo comunitario puede ser descrito de varias formas: el líder puede ser visto como un recurso para los individuos y los grupos comunitarios, facilitando información importante y oportunidades de aprendizaje puede ser visto como un profesor que ayuda a las personas a clarificar sus valores y fomenta el desarrollo de las habilidades necesarias para el trabajo en grupos.

González, (2002), dice que el promotor social trabaja directamente con las personas para encontrar y resolver problemas de salud. La relación entre él y los participantes debe ser de mutua confianza, honestidad y respeto. Ayuda a desarrollar a las comunidades su propio diagnóstico y a identificar sus debilidades y potencialidades.

Dentro de las principales funciones de este líder en los procesos de desarrollo comunitario se encuentra:

Estimular a los individuos para pensar y participar en su propio desarrollo de la salud.

Desarrollar capacidades de liderazgo de las personas con quienes trabaja.

Apoyar la formulación de proyectos y los mecanismos apropiados a través de los cuales evaluar sus logros hacia el logro de los mismos.

Grupos de Asistencia

Cada persona es valiosa, única y capaz de crecer y desarrollar sensibilidad y responsabilidad social. Tiene potencialmente habilidades, iniciativa y liderazgo, las cuales pueden ser desarrolladas y fortalecidas.

Estas habilidades tienden a emerger y crecer cuando las personas trabajan juntas en pequeños grupos que sirven a un objetivo común (comunidad).

Siempre existirán conflictos entre las personas y antagonismos. Apropiadamente manejado el conflicto, puede ser afrontado creativamente.

El acuerdo puede ser logrado sobre pasos específicos de mejoramiento sin destruir o violar las diferencias entre las personas.

Aunque la gente puede expresar sus diferencias libremente, es importante que esto se haga responsablemente de modo que sea coherente con los intereses del grupo y el concepto de comunidad.

Las motivaciones generosas pueden ser utilizadas para formar grupos que sirven al bienestar de la gente en la comunidad.

Los grupos son capaces de crecer auto-direccionados cuando sus miembros asumen la responsabilidad del crecimiento del mismo, y para el bienestar local.

Consejos Comunales

De acuerdo a Villegas (2004), los consejos comunales según el artículo 2 de la ley que los regula están enmarcados dentro de la democracia participativa y protagónica y son definidos como las:

> "Instancias de participación, articulación e integración entre las diversas organizaciones comunitarias, grupos sociales y los ciudadanos y ciudadanas, que permiten al pueblo organizado ejercer directamente la gestión de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las comunidades en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social". (p. 12).

El Consejo comunal es la instancia social que asume el ejercicio real del poder popular. En consecuencia, siendo la plataforma humana que alcanza el mayor grado de participación, protagonismo y gerencia comunitaria dentro de un ámbito geográfico cuidadosamente delimitado, sirve para diseñar, realizar, controlar y evaluar la calificación final de proyectos sociales destinados a solucionar problemas de salud, educación, trabajo, deportes, medio ambiente, habitacionales, etc. de la comunidad. De allí que los objetivos del Consejo Comunal son:

Según como centro de información, producción y promoción de procesos participativos para la identificación de problemas comunitarios.

Promover los principios de corresponsabilidad, protagonismo y participación ciudadana en la gestión pública comunitaria.

Ser la autoridad permanente en la Comunidad, ante la cual se debe plantear y derivar todos los problemas de índole colectivo.

Ser el interlocutor entre la comunidad y cualquier instancia de Gobierno Estadal o Nacional.

Vivificar y sostener nuestra identidad, nuestro patrimonio y poner a la luz todas nuestras fortalezas, capacidad productiva, fuerza profesional, etc. al servicio del país.

Al romper con el aislamiento geográfico, social, económico y político que aún hace desconocidos dentro del propio municipio a sus habitantes,

permite que se pueda sentir que se está asumiendo juntos el control de las vidas como ciudadanos; que no se está solos sino juntos y organizados, cuidando unos a otros; que los que gobiernan somos nosotros y, que a partir de ahora, asumimos el poder para decidir hacia dónde queremos ir.

En el marco del ejercicio de la democracia participativa y protagónica, son el medio que permite al pueblo organizado asumir directamente la gestión de las políticas y proyectos, orientados a responder las necesidades y aspiraciones de las comunidades en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social.

Es la organización más avanzada que se puede construir entre vecinos de una misma comunidad, para afrontar problemas comunes en lo social, en lo político, en lo económico, etc., desarrollando proyectos de hábitat, complejos agro productivos, industriales, granjas integrales, vialidad, núcleos de desarrollo endógeno, factorías, plantas procesadoras, viveros, centros recreacionales, etc.

Casas Comunales

Existe la necesidad de impulsar la conformación de las instancias de Planificación y Participación previstas en el marco constitucional y legal, a fines de lograr que las comunidades organizadas asuman de forma activa y protagónica su rol decisorio en los asuntos públicos.

Agustini (2001), dice que el proyecto nace como una inquietud para a la atención de las personas en estado de abandono y ancianos que presentan deficiencia alimentaría que habitan en los barrios donde se desarrolla el proyecto. De allí que crece una esperanza, las comunidades toman conciencia de la problemática general y particularmente de la responsabilidad que tienen en la protección de los mas necesitados.

Paulatinamente, los vecinos van tomando conciencia y van mas allá de simples postulados, tomando acciones en las que ellos se involucrados. Los sistemas económicos y políticos, por distintas causas o razones dan respuesta a los graves problemas de la población, especialmente a los grupos etarios. Solo el esfuerzo de la comunidad y de las instituciones no gubernamentales, no son suficientes para enfrentar las situaciones de riesgo que ellos presentan. Es imprescindible la participación del Estado.

La certeza del poder popular es una condición preexistente, inherente a los grupos organizados, cohesionados por intereses comunes, esto conduce a proponer acciones que generen y/o fortalezcan habilidades, conocimientos y valores de Participación Ciudadana, que eleven las capacidades personales y comunitarias de los pobladores.

Para lograr esto, las intervenciones en el plano comunitario se desarrollarán paralelamente con asesorías técnicas dirigidas a los entes responsables de fomentar dicha participación, así como la ejecución de políticas dirigidas al desarrollo político, social y económico de las comunidades.

Debe propiciarse la articulación entre los diversos agentes sociales, y los diferentes niveles de gobierno e identificar los mecanismos que logren la sinergia necesaria para un mayor impacto social.

Bases Legales

Para conocer lo relacionado con el marco legal se establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), donde establece los siguientes:

> Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Constituye deber del Estado asegurar el acceso a servicios de salud en los que se brinde un trato digno, respetando la cultura de las personas y aportando información veraz, oportuna y completa sobre cada proceso personal y acerca de las características del servicio. El Estado también debe atender debidamente las causas que condicionan el estado de salud de nuestra población.

> Artículo 84.
>
> Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Este derecho involucra la garantía de disponibilidad y acceso universal a servicios de salud de calidad, pero también la intervención de la sociedad para asegurar que los distintos determinantes de la salud contribuyan a la continua mejora de ésta.

> Artículo 86.
>
> Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

El derecho a la salud puede definirse como aquel en virtud del cual la persona y los grupos sociales, especialmente la familia, deben gozar del más alto estándar posible de salud física, mental y social.

Términos Básicos

Actitud: estado de disposición nerviosa y mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con los que guarda relación. En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

Anciano en Situación de Abandono: Quienes carezcan de medios de subsistencia. Quienes se vean privados frecuentemente de alimentos o de las atenciones que requieran su salud. Quienes no dispongan de habitación cierta. Quienes sean objeto de malos tratos físicos o mentales, graves o habituales.

Asistencia Geriátrica: Conjunto de niveles asistenciales hospitalarios, extra-hospitalarios y sociales, que responden escalonadamente en un área de salud determinada a las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad de los ancianos.

Cambios en el grupo familiar: La familia es una de las instituciones que más cambios ha sufrido en los últimos años a diferentes niveles: en la imagen, en los aspectos legales, en las relaciones de pareja, en las relaciones padres e hijos y entre otras generaciones, en la dinámica familiar y en los diferentes papeles que asumen cada individuo.

Envejecimiento: Conjunto de cambios que sufren los seres vivos con el paso del tiempo.

Esperanza o Expectativa de Vida: Tiempo medio que resta de vida a una persona en un momento dado.

Geriatría: Rama de la medicina dedicada al anciano, que se ocupa no sólo de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas, sino también de su recuperación funcional y de su reinserción en la sociedad.

Gerontología: Ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, como ciencia pura, básica o académica.

Medicina Preventiva o Anticipatorio: Todos los procesos y acciones dirigidas al diagnóstico precoz de las enfermedades y discapacidades, y a la identificación también precoz de factores de riesgo para la salud en los diferentes grupos poblacionales.

Paciente Geriátrico: Es el que más se beneficia de una asistencia geriátrica especializada.

Relaciones familiares: es la vinculación bien sean por factores afectivos o consanguíneos que se producen en los grupos sociales.

Situación Económica: condición que tiene que presenta una persona para cubrir sus necesidades económicas de acuerdo a los bienes y servicio que puede y tenga que utilizar.

Situación de Salud: en el estado de salud o enfermedad que presente una persona, pudiéndose diagnosticar, clínica, psicológica o socialmente.

Tabla 1

Operacionalización de Variables

Objetivos Específicos	Variables	Conceptualización de las variables	Dimensión	Indicador	Ítems	
					Familiares	**Grupos comunitarios**
Elaborar un diagnóstico de la situación económica, de salud y familiar de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.	Situación económica.	Nivel relativo en la que se encuentra una persona o un grupo con relación a los ingresos que recibe y los gastos que requiere para su mantenimiento.	Bajos ingresos Altos ingresos	Ingresos.	1,2, 3	1,2, 3
Determinar la factibilidad de la propuesta de un programa de atención Comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.	Condiciones de salud.	Estabilidad del organismo estar sano en un momento determinado.	enfermo-sano.	Condición de enfermo. Condición de buena salud.	4,5,6, 7	4,5,6,7
	Relaciones familiares.	Conformación e Interacción del grupo familiar.	Alta interacción Baja interacción.	Apoyo familiar.	8,9	8,9
Diseñar una propuesta de un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en el sector Punta Gorda, Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.	Actitud de los familiares y grupos comunitarios en la implementación del programa.	Las actitudes son predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse ante el programa.	interacción entre los grupos	Aceptación. Rechazo.	10, 11,12, 13,14	10, 11,12, 13,14

Fuente: Izarra 2007.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño del Estudio

La modalidad de la investigación propuesta se ubicó dentro de un estudio de proyecto factible, dado que propone un modelo instruccional, de tipo teórico práctico, el cual trató de satisfacer las necesidades existentes mediante la elaboración de un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

El estudio estuvo sustentado en una investigación de campo, de carácter descriptiva. Porque se ajusta a lo que señala Rangel (2001) "Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos" (p.43).

Es de campo puesto que, los datos son obtenidos directamente de la situación en estudio al respecto Sabino (1999) señala que: "Los diseños de campo son los que se refieren a cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador" (p.35).

Dentro de la modalidad de proyecto factible, de acuerdo a Arias (2.002) existen (3) fases, que se desarrolla de la siguiente manera:

Metodología para la Fase de elección de la Necesidad*, que* contiene:

(a) Propósito, realizar un diagnóstico para detectar las necesidades; b) Estrategia: (Investigación de campo, Investigación documental); (c) Sujetos participantes; (d) Técnicas a utilizar, enmarcadas en una encuesta o cuestionario, entrevista, análisis de contenido; (e) Procedimiento, ¿cuáles pasos se espera cumplir?, (f) Análisis de los datos, señale que procedimiento va a utilizar y como se va a analizar los datos.

Metodología para la fase de Elaboración la Propuesta: (a) Propósito, a partir de un diagnóstico, elaborar un programa para; (b) Estrategia: (¿trabajo individual?, ¿Trabajo grupal? ¿Ambas?);" (c) Sujetos participantes (quienes van a participar en la elaboración de la propuesta; (d) Técnicas a utilizar (si el proceso va a ser grupal); (e) Procedimiento, ¿cuáles pasos se espera seguir?, (f) Análisis de los datos.

Metodología para la Fase de Evaluación de la Factibilidad: (a) Propósito, determinar la factibilidad (viabilidad) de la propuesta a elaborar; (b) Estrategia: (tomando en cuenta que la factibilidad puede contemplar la factibilidad económica, política, social y legal); (c) Sujetos participantes (quienes van a participar en la factibilidad); (d) Técnicas a utilizar (¿que técnicas se van a utilizar? ¿Expertos?, Posibles usuarios; (e) Procedimiento, ¿cuáles pasos se espera seguir?, (f) Análisis de los datos (¿si es el caso y necesita tomar decisiones, como va a analizar los datos? (p. 63).

Población

El universo o población, según Hernández y otros (2003) es el, “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p. 304). En este estudio el universo estuvo constituido por la totalidad de las unidades análisis. Es decir noventa y cinco (95) familias de la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas, que tienen en sus hogares personas treinta y

seis (36) personas de la tercera edad de ambos sexos y todas las personas miembros de los grupos organizados de la comunidad en este caso: los Grupos de Salud, de Asistencia, Consejos Comunales, las familias y miembros de las Casas Comunales; de la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas.

Muestra

La muestra objeto de estudio la formaron cuarenta (40) familias de la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas, que tienen en sus hogares personas de la tercera edad y los representantes de cada grupo de los Grupos de Salud, de Asistencia, Consejos Comunales y Casas Comunales. Cabe aclarar que en este último caso, la muestra es pequeña y por lo tanto no se hace necesario hacer un cálculo para obtenerla, sino que se tomó en su totalidad, siguiendo las consideraciones de Ary y otros (1990), citado por Hernández y otros (2003), quienes sostienen que las poblaciones pequeñas se deben tomar completas a fin de reducir el error muestral.

Diseño del Instrumento

En cuanto a los instrumentos se realizó uno para la aplicación a los familiares contentivo de catorce (14) ítems para las familias y de igual número para las organizaciones comunitarias que tienen vida en la comunidad, es decir se utilizará, un cuestionario tipo encuesta, cerrado con la escala de Likert, con los criterios de totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; por considerarse la más adecuada para indagar sobre la necesidad de proponer un programa de atención comunitario dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las

personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

La validación del instrumento se realizó a través de un juicio de expertos, para comprobar la correspondencia entre las dimensiones, indicadores, ítems y variables de estudio.

Confiabilidad

De acuerdo a Sampieri (1998) la confiabilidad de un Instrumento consiste en la verificación de constructo del mismo. En este caso, el instrumento aplicado para esta investigación, un modelo tipo escala Likert, se le aplicará un estadístico conocido con el nombre de Alpha de Crombach, por ser el que mide este tipo de Instrumento.

La formula usada para obtener la confiabilidad se detalla a continuación.

$$\alpha = K/K\text{-}1[1 - \sum S^2x / (Sx)^2]$$

Donde:

K= Números de ítems

$\sum S^2x$= sumatoria de las varianzas de los ítems

$(Sx)^2$= es igual a la varianza de toda la escala

INSTRUMENTO APLICADO A LA COMUNIDAD														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
10	10	10	1	10	10	9	10	10	9	9	9	1	1	110
1,00	1,00	1,00	0,10	1,00	1,00	0,90	1,00	1,00	0,90	0,90	0,90	0,10	0,10	11
0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,18
1	1	1	0,9	1	1	1	1	1	1	1	1	0,9	0,9	11,9
0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1
0	0	0	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0,09	0,09	0,09

Fuente: aplicación de formula.

La aceptaciones cuanto a este instrumento es aceptable, puesto que da como resultado: 0,90, es decir tiene confiabilidad alta.

Instrumento aplicado a las familias

Sujeto /Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8
2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7
3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
6	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8
Sumatoria	5	5	7	6	7	7	6	3	5	6	7	5	5	7	69
Media	0,50	0,50	0,70	0,60	0,70	0,70	0,60	0,30	0,50	0,60	0,70	0,50	0,50	0,70	6,9
Varianza	0,25	0,25	0,21	0,24	0,21	0,21	0,24	0,21	0,25	0,24	0,21	0,25	0,25	0,21	2,77
pi/n	0,7	0,7	1	0,7	0,8	0,7	0,7	0,3	0,6	1	0,7	0,6	0,7	0,7	8,5
qi/n	0,3	0,3	0	0,3	0,2	0,3	0,3	0,7	0,4	0	0,3	0,4	0,3	0,3	3,5
pi*qi	0,21	0,21	0	0,21	0,16	0,21	0,21	0,21	0,24	0	0,21	0,24	0,21	0,21	2,11
							1,1		0,73	0,79					

En este caso cabe señalar que la confiabilidad fue alta alcanzando: 0,79, es decir el instrumento fue confiable.

Análisis de Datos

Para procesar los datos se ejecutó un análisis porcentual de las frecuencias de las respuestas. Los resultados se presentaran en cuadros, de acuerdo a los resultados arrojados en la investigación, que permitió elaborar un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas.

Alcances y Limitaciones

El presente estudio se propone trabajar con las familias de la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús del Estado Barinas, en especial con aquellas que tienen miembros de la tercera edad y con los representantes de los grupos organizados de dicha comunidad que pueden servir de grupos de apoyo. Los datos a recoger estarán relacionados con la atención que las personas de la tercera edad reciben y la importancia que le asignan los grupos que les rodean. De allí se pretende desarrollar una propuesta de atención a los ancianos.

En cuanto a las limitaciones que tiene este estudio se circunscribe a la carencia de recursos para la implementación de los programas; así como también el nivel cultural, la poca importancia que se le da al cuidado y la atención de las personas de la tercera edad. De igual forma, la falta de datos estadísticos confiables que permitan establecer sus condiciones de salud.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El siguiente análisis de los datos de la recolección de los instrumentos se basa en una análisis cuantitativo – cualitativo, el cual se efectúa a través de frecuencia simple y frecuencia relativa porcentual, para ellos se tabularon los datos atendiendo a los criterios de cada uno los ítems de las respuestas dadas por la muestra del estudio.

La tabulación se efectúo de acuerdo a las variables, dimensión, indicador e ítems; de allí que, el trabajo se describe dentro de la siguiente presentación. Con el análisis de los datos se busca darle confiabilidad al trabajo que se ejecuta, de igual manera se recoge los criterios de la muestra en estudio, en este caso la elaboración un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas , para los cuales el instrumento guarda relación o similitud con las preguntas, con el propósito de conocer la situación que se esta presentando con las personas de la tercera edad. De allí que los datos permitieran efectuar la propuesta que proporcione una solución viable a la situación problemática.

Para ellos se realizó una propuesta la cual incluye un programa de atención comunitaria dirigido a los grupos de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad; en la comunidad de Punta Gorda Parroquia Corazón de Jesús, Municipio Barinas del Estado Barinas. A continuación se desglosan cada uno de los ítems con su respectiva presentación estadística de allí que:

Instrumento Aplicado a las Familias

1. Considera que sus ingresos le permiten ayudar a la persona de la tercera edad que tiene a su responsabilidad

Tabla 2

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	5	12,5
De acuerdo	5	12,5
Indiferente	0	0
En desacuerdo	28	70
Totalmente desacuerdo	2	5
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

En referencia a los encuestados el setenta por ciento (70%) esta en desacuerdo que sus ingresos no le permiten ayudar a las personas de la tercera edad bajo su responsabilidad, mientras que el doce coma cinco por ciento (12,5%) esta totalmente de acuerdo en ayudarlas, de igual manera el doce coma cinco por ciento (12,5) esta de acuerdo en ayudarlas, seguidamente el cinco por ciento (5%) restante esta totalmente en desacuerdo en cuanto a la ayudar hacia las personas de la tercera edad.

Los programas de atención comunitaria son de importancia para dar ayuda a personas mayores, y a su vez brindar apoyo para la integración entre la familia, dado que los ancianos son personas que requieren de la atención, apoyo y cuidado.

2. Cree que es necesario contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad

Tabla 3

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	2	5
De acuerdo	2	5
Indiferente	6	15
En desacuerdo	30	75
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Se evidencia que mediante la encuesta realizada el setenta y cinco por ciento (75%) esta en desacuerdo en que es necesario contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad, mientras que el quince por ciento (15%) cree indiferente contar con una situación económica holgada, sin embargo en cinco por ciento (5%) está de acuerdo contar con esta situación económica, el otro cinco por ciento (5%) restante esta totalmente de acuerdo que se debe contar con una situación económica desahogada para atender a estas personas, puesto que el cuidado para personas de la tercera edad puede ser aún más difícil cuando ellos viven con problemas económicos que no le permitan ayudar bien a las personas de la tercera edad a su cargo y especialmente cuando presenta alguna enfermedad.

3. Presenta el familiar de la tercera edad buenas condiciones de salud

Tabla 4

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	0	0
De acuerdo	11	27,5
Indiferente	0	0
En desacuerdo	29	72,5
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Las respuestas emitidas por los familiares el setenta y dos coma cinco por ciento (72,5%) se muestra en desacuerdo que las personas de la tercera edad tengan buenas condiciones de salud, mientras que el veinte siete coma cinco por ciento (27,5%) restantes dan a conocer estar de acuerdo que los familiares presenten estas condiciones, es decir, por lo general presentan cuadros de enfermedad, siendo costosas los tratamientos. Es por ello la asistencia al médico y contar con recursos económicos holgados para cubrir estas necesidades de forma inmediata.

4. Tiene visitas regulares al médico la persona de la tercera edad a su cargo

Tabla 5

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	28	70
De acuerdo	12	30
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

La muestra respondió en un setenta por ciento (70%) estar totalmente de acuerdo que las personas de la tercera edad a su cargo tienen visitas regulares al médico, motivado a las características físicas son frecuentes enfermedades, seguidamente resta el treinta por ciento (30%) las cuales también dicen estar de acuerdo con la afirmación anterior, siendo esto indicativo que las personas de la tercera edad requieren asistencia medica.

5. Requiere de hospitalización continua el familiar de la tercera edad a su cargo

Tabla 6

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	28	70
De acuerdo	2	5
Indiferente	0	0
En desacuerdo	10	25
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

La población encuestada evidencia que el setenta por ciento (70%) muestra estar totalmente de acuerdo que los familiares de la tercera edad a cargo requieren de una continúa hospitalización, mientras que el veinticinco por ciento (25%) que resta no la requiere. Considerando la importancia de los resultados es necesario que se desarrollen y diseñen estrategias de atención comunitarias para las personas de la tercera, como unas alternativas de ayuda para las familias.

6. Le alcanza su ingreso para cubrir el tratamiento de la persona de la tercera edad bajo su cargo

Tabla 7

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	7	17,5
De acuerdo	3	7,5
Indiferente	0	0
En desacuerdo	28	70
Totalmente desacuerdo	2	5
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El setenta por ciento (70%) se manifiesta en desacuerdo que sus ingresos le alcanzar para cubrir con el tratamiento de la persona de la tercera edad, mientras que el diecisiete coma cinco por ciento (17,5%) esta totalmente de acuerdo que sus ingresos si le permite cubrir el tratamiento de la persona de la tercera edad, seguidamente el siete coma cinco por ciento (7,5%) esta de acuerdo a lo ante mencionado, quedando restante el cinco por ciento (5%) que dice estar totalmente desacuerdo en no alcanzarle los ingresos para esos gasto.

Refiriéndose a la encuesta realizada a los familiares no todos tienen la posibilidad de facilitarles el tratamiento a los familiares de la tercera edad, lo cual en la mayoría de los casos hace que no se les cumpla motivado a la deficiencia económica, mientras el costo de las medicinas influye para dejar de adquirirlos.

7. La persona de la tercera edad a su cargo cuenta con apoyo afectivo

Tabla 8

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	12	30
De acuerdo	0	0
Indiferente	12	30
En desacuerdo	5	12,5
Totalmente desacuerdo	11	27,5
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona experimenta con diferente intensidad, estas personas deben contar con apoyo afectivo lo que hace que un treinta por ciento (30%) de la población encuestada este totalmente de acuerdo que las personas cuenten con este apoyo, mientras que un treinta por ciento (30%) se nota indiferente hacia la persona de la tercera edad que se encuentra a su cargo, el veintisiete coma cinco por ciento (27,5%) se considera en totalmente desacuerdo, restando un doce coma cinco por ciento (12,5%) se manifiesta en desacuerdo con este apoyo.

8. Considera que la persona de la tercera edad a su cargo se siente importante dentro del grupo

Tabla 9

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	40	100
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Muchas personas llegan solas a la tercera edad, contar con algún familiar es de suma importancia para ellos y esto hace que el cien por ciento (100%) este totalmente de acuerdo considéralos primordial dentro del grupo familiar para prestarle el apoyo necesario.

9. Tiene aceptación la persona de la tercera edad en su grupo social

Tabla 10

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	32	80
De acuerdo	8	20
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Las personas que llegan a una cierta edad se enfrentan a problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de este período, pero en cuanto a estas dificultades se evidencia que el ochenta por ciento (80%) esta totalmente de acuerdo en aceptar a las personas de la tercera en su grupo social, seguidamente el veinte por ciento (20%) restante manifiesta estar de acuerdo a la aceptación social.

10. Se siente rechazada la persona de la tercera edad que vive con usted

Tabla 11

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	0	0
De acuerdo	0	0
Indiferente	6	15
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	34	85
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

En muchas ocasiones este problema no se puede resolver por completo, pero en cuanto a la encuesta realizadas el ochenta y cinco por ciento (85%) dice estar totalmente desacuerdo en que la persona de la tercera edad que vive en ese grupo familiar se sientan rechazadas, mientras que el quince por ciento (15%) que resta nota indiferente el rechazo hacia estas personas.

11. Considera que la persona de la tercera edad rechazada se le dificulta más su ritmo de vida

Tabla 12

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	0	0
De acuerdo	26	65
Indiferente	0	0
En desacuerdo	14	35
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El rechazo hacia las personas de la tercera edad influye en su vida, mediante la encuesta realizada solo el sesenta y cinco por ciento (65%) esta de acuerdo que si se rechaza tendrá mayores problemas, mientras que el treinta y cinco por ciento (35%) restante manifiesta estar en desacuerdo que las persona de la tercera edad rechazada dificultad más su ritmo de vida.

12. Esta usted dispuesto a integrarse a las actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad

Tabla 13

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	10	25
De acuerdo	0	0
Indiferente	10	25
En desacuerdo	20	50
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El cincuenta por ciento (50%) de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo a llegar a integrarse en actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad, mientras que el veinticinco por ciento (25%) muestra indiferente a esta integración, seguidamente el veinticinco por ciento (25%) restantes estaría totalmente de acuerdo a la integración de estas actividades; puesto que esta área proponen políticas sociales transversales en busca de la igualdad y el mejoramiento de la calidad de vida, optimizando los servicios y promoviendo la participación de los adultos mayores.

13. Considera pertinente crear más instituciones para favorecer la atención de la persona de la tercera edad

Tabla 14

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	38	95
De acuerdo	0	0
Indiferente	2	5
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Las instituciones que brinda apoyo a las personas de la tercera edad tienen como objetivo principal promover la inclusión social de los adultos mayores, garantizando el cumplimiento de los derechos de este grupo, mediante los resultados obtenidos se evidencia que el noventa y cinco por ciento (95%) esta totalmente de acuerdo en crear mas instituciones para favorecer la atención de la persona de la tercera edad, restando un cinco por ciento (5%) muestra indiferente la creaciones de estas instituciones.

14. Promueve actividades en la familia y la comunidad para mejorar la calidad vida de las personas de la tercera edad.

Tabla 15

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	5	12,5
De acuerdo	5	12,5
Indiferente	15	37,5
En desacuerdo	15	37,5
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**40**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Se observa que el treinta y siete coma cinco por ciento (37,5%) se encuentra en desacuerdo en promover actividades para mejorar la vida de las personas de la tercera edad, seguido el treinta y siete coma cinco por ciento (37,5%) nota indiferente en promover estas actividades, mientras que el doce coma cinco por ciento (12,5%) esta de acuerdo en iniciar actividades para mejorar la vida de las personas mayores, el otro doce coma cinco por ciento (12,5%) estaría totalmente de acuerdo a comenzar este tipo de actividades, dado que en un hecho social y de bienestar para las personas de la tercera edad.

Instrumento Aplicado a los grupos de la Comunidad

1. Los ingresos le permite a las familias de la comunidad ayudar a la persona de la tercera edad que tiene bajo su responsabilidad

Tabla 16

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	2	40
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	3	60
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Tal como de evidencia el sesenta por ciento (60%) de la comunidad encuestada muestra en desacuerdo que los ingresos que poseen las familias no le permite ayudar a la persona de la tercera edad que tiene bajo su responsabilidad, mientras que el cuarenta por ciento (40%) restante esta totalmente de acuerdo que los ingresos le permiten ayudar a esas personas. En este caso se evidenció que la mayoría de las personas son de escasos recursos económicos, dificultando esto al momento de ayudar al familiar.

2. Cree que es necesario para las familias contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad

Tabla 17

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	2	40
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	3	60
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Cabe destacar en los datos recogidos por la comunidad hace referencia que el sesenta por ciento (60%) esta en desacuerdo en la necesidad de contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad, considerando el otro cuarenta (40%) considera que esta totalmente de acuerdo en tener una situación económica cómoda para atender a las personas mayores.

3. Requieren de hospitalización continua las personas de la tercera edad que habitan en el sector

Tabla 18

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	3	60
De acuerdo	1	20
Indiferente	0	0
En desacuerdo	1	20
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Se evidenció que el sesenta por ciento (60%) de las personas encuestadas dice estar totalmente de acuerdo que la persona de la tercera edad requiere de la hospitalización continua, seguido de un veinte por ciento (20%) manifiesta estar de acuerdo en requerir la hospitalización continua de estas personas, restando el veinte por ciento (20%) dice estar en desacuerdo de que las personas de la tercera edad requerir hospitalización continua.

4. Le alcanzan los ingresos a las familias para cubrir los tratamientos requeridos por las persona de la tercera edad

Tabla 19

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	1	20
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	3	60
Totalmente desacuerdo	1	20
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Para el caso de este reactivo se observa que el sesenta por ciento (60%) considera que esta en desacuerdo que les alcanza los ingresos a las familias para cubrir los tratamientos requeridos por las personas de la tercera edad, mientras que un veinte por ciento (20%) esta totalmente desacuerdo en alcanzarle los ingresos para los tratamientos de las personas mayores, el veinte por ciento (20%) que resta esta totalmente de acuerdo alcanzarle los ingresos para cubrir los tratamientos de la persona de la tercera edad.

5. Presentan las personas de la tercera edad que viven en el sector buenas condiciones de salud

Tabla 20

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	1	20
De acuerdo	2	40
Indiferente	0	0
En desacuerdo	2	40
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

La salud de las personas mayores varia mucho de acuerdo al animo que pueda presentar y el trato que se le de, de allí que el cuarenta por ciento (40%) de los encuestados evidencia estar en desacuerdo que las personas de la tercera edad que viven en el sector tienen buenas condiciones de salud, seguido de otro cuarenta por ciento (40%) que dice estar de acuerdo que estas personas presenta buenas condiciones de salud, quedando restante el veinte por ciento (20%) que da a conocer estar totalmente de acuerdo que las personas de la tercera edad que habitad ese sector presenta buenas condiciones de salud.

6. Asiste continuamente al médico las personas de la tercera edad de la comunidad

Tabla 21

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	4	80
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	1	20
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Manifestado las enfermedades que se presenta a esta edad se puede decir que un ochenta por ciento (80%) de los encuestados está totalmente de acuerdo que las persona de la tercera edad asiste continuamente al médico, seguidamente el veinte por ciento (20%) restante manifiesta estar en desacuerdo que ellos en la mayoría no asisten continuamente al médico.

7. Le brinda apoyo afectivo a las familias de las personas de la tercera edad

Tabla 22

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	5	100
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Todas las personas necesitan de cariño y ternura la edad avanzada para satisfacer esta necesidad; de allí se toman en consideración las respuestas obtenidas mediante la encuesta realizada a la comunidad manifiesta el cien por ciento (100%) estar totalmente de acuerdo que las familias de las personas de la tercera edad se le debe brindar apoyo afectivo.

8. Considera que las personas de la tercera edad de la comunidad se siente apreciada

Tabla 23

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	2	40
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	3	60
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El aprecio es la herencia cultural que otros tiene, con el propósito de estar pendiente del bien físico y emocional de las personas de la tercera edad considerando su importancia para cada uno, esto hace mencionar que el sesenta por ciento (60%) representa a un desacuerdo con relación a si las personas se encuentran o se sienten apreciada, mientras que el cuarenta por ciento (40%) restante esta totalmente de acuerdo al considerar que las personas de la tercera edad de la comunidad se sienten estimadas.

9. Se le da la importancia que se merece a las persona de la tercera edad

Tabla 24

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	3	60
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	2	40
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El sesenta por ciento (60%) de los encuestados considera que está totalmente de acuerdo de la importancia a recibir de las persona de la tercera edad, considerando que el cuarenta por ciento (40%) manifiesta estar en desacuerdo que no se le da la importancia a las personas mayores.

10. Tiene aceptación la persona de la tercera edad en su grupo social

Tabla 25

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	2	40
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	3	60
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Esa inserción en la vida familiar y social, según las posibilidades de los ancianos, será para ellos fuente de serenidad personal y de aliento al sentir la propia utilidad así como de enriquecimiento social, manifestando mediante las encuestas realizadas un sesenta por ciento (60%) de la comunidad se muestra en desacuerdo la aceptación de la personas de la tercera edad en su grupo social, mientras que un cuarenta por ciento (40%) presenta estar totalmente de acuerdo a aceptar a las personas mayores en su grupo social.

11. Considera que la persona de la tercera edad que de la comunidad se sienten rechazadas

Tabla 26

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	3	60
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	2	40
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Se evidencia que de acuerdo a los encuestados un sesenta por ciento (60%) esta totalmente de acuerdo que las personas de la tercera edad de la comunidad se siente rechazadas, mientras que el cuarenta por ciento (40%) restante dice estar en desacuerdo que las personas de la tercera edad se sientan rechazadas.

Las personas de la tercera edad con frecuencia son marginadas por los distintos sectores sociales, con el argumento de que no aportan ningún beneficio y que, por el contrario, representan una carga para quienes las rodean. Este rechazo, aunado a la disminución de sus facultades físicas o mentales, incrementa su condición de vulnerabilidad.

12. Esta usted dispuesto a integrarse a las actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad

Tabla 27

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	5	100
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Toda persona mayor de sesenta años se considera de la tercera edad, razón por la cual debe gozar de derechos especiales, mostrando un cien por ciento (100%) estando totalmente de acuerdo en integrarse a las actividades sociales en beneficios de las personas de la tercera edad.

13. Considera pertinente crear más instituciones para favorecer la atención las personas de la tercera edad

Tabla 28

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	5	100
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

Con otros institutos y personas que se dan en favor de la tercera edad ante una perspectiva demográfica de fuerte crecimiento de los ancianos respecto de los jóvenes, la sociedad ha de plantearse con criterios humanitarios y morales considerar pertinente la creación de mas instituciones para favorecer la atención de las personas de la tercera edad, evidenciado mediante la encuesta realizada un cien por ciento (100%) en totalmente de acuerdo.

14. Promueve actividades en la familia y la comunidad para mejorar la calidad vida de las personas de la tercera edad.

Tabla 29

ALTERNATIVA	F.A.	%
Totalmente de acuerdo	5	100
De acuerdo	0	0
Indiferente	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente desacuerdo	0	0
Total	**5**	**100**

Fuente: aplicación del instrumento. 2007.

El cien por ciento (100%) de los encuestados manifiesta estar totalmente de acuerdo a promover actividades para mejorar la vida de las personas de la tercera edad. Para ello, hay que ayudarles a mantener el interés por cosas útiles a sí mismos y a los demás, a cultivar su inteligencia, a apreciar la amistad con otras personas y a valorar el puesto de cada persona para mejorar la dignidad y valor idénticos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Conclusiones

De acuerdo a la ejecución de los objetivos de la investigación, el instrumento aplicado a la muestra y las bases que sustentan al estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Los encuestados estaban de acuerdo que se requiere tener una posición económica más holgada para poder cuidar con mayor facilidad a las personas de la tercera edad, puesto que ellas requieren ser atendidas en cuanto a la salud, alimentación, recreación, entre otros elementos importantes para dicha población. Esto se señala motivado a que se evidenció que el mayor número de los residentes en el sector presentan problemas de salud.

Los habitantes en un gran porcentaje presentan dificultades económicas, lo cual no les permite ayudar a las personas de la tercera edad que tiene a su cargo. Por ello, se considerando la importancia que se desarrollen y diseñen estrategias de atención comunitarias para las personas de la tercera edad en cuanto a las enfermedades, alimentación, recreación y apoyo económico.

Por otra parte, se observó que las personas de la tercera edad requieren mayor atención en a cuanto a lo afectivo, aceptación e importancia que debe dársele entre la familia y la comunidad; debido a que enfrentan problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de este periodo. Por tal razón se quiere buscar una alternativa que

permita mayor protección; a través de la incorporación de entes públicos y privado la protección de dichos ciudadanos; los cuales serán gerenciados por la familia y la comunidad.

Así mismo, se pudo conocer que tanto la familia como los grupos comunitarios están totalmente de acuerdo con que se implemente un programa de servicio y orientación de las acciones de atención que se les puedan brindar a las personas de la tercera, razón por la cual se considera factible la propuesta.

Finalmente se puede decir que existen deficiencias en cuanto a los elementos económicos, salud, afecto y sociales para con las personas de la tercera edad. De allí que la familia y los grupos comunitarios están dispuestos a incorporarse a la ejecución del programa de atención para optimizar la calidad de vida para ellos.

Recomendaciones

De acuerdo a los objetivos propuestos se realizan las siguientes recomendaciones:

Incorporar profesionales conocedores del área comunitaria en el programa de atención que se propone a las familias y Consejos Comunales.

Realizar planificaciones de acuerdo a las necesidades e intereses de la comunidad, en beneficio de la población de la tercera edad a través del programa de asistencia, abocándose las familias y las instituciones que existen.

Incorporar a los entes gubernamentales, especialmente a los de INAGER a las actividades a ejecutar en la comunidad.

Apoyar las familias las cuales tengan a su cargo personas de la tercera edad a través de actividades grupales.

CAPÍTULO VI

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Presentación

Para mejorar las condiciones de vida de las personas de la tercera edad es imprescindible realizar acciones dirigidas a preservar y mejorar la calidad de vida buscando soluciones a los problemas que los afectan. Mediante el siguiente programa se pretende facilitar una herramienta de ayuda a los familiares y grupos comunitarios de la población para preservar sus funciones existentes y recuperar en lo posible las deterioradas; así como realizar actividades promociónales que mejoran la actividad de salud, cuidado y protección de los ancianos; además promocionar las ventajas para actuar sobre grupos de personas y optimizar la vida en la comunidad.

Por otra parte, cabe destacar que la familia es un componente esencial en el manejo del cuidado del anciano. Mantiene una posición de privilegio dentro del espacio vital psicológico de él, principalmente por su capacidad de proveer de seguridad emocional y material del mismo.

Dentro del país siempre se ha encontrado inseguridad en cuanto al sistema social; el cual debe contribuir a la creación de un bienestar hacia la persona de la tercera edad y en la propia familia. Esto significa que sea humanitario e igualitario como un derecho y no como una concesión. Igual enfoque ha de potenciarse en cada familia, para que ellos logren llevar una vida digna e independiente; no obstante a través del siguiente estudio y de acuerdo al diagnóstico logrado se evidencia que:

Existe apoyo por los grupos comunitarios de mejorar las condiciones de vida de dichas persona.

Se pueden implementar nuevas acciones dirigidas a profundizar el cuidado y apoyo al anciano.

Apoyar a través de políticas organizacionales la consecución de lugares para acondicionarlos de acuerdo a la necesidad de las personas de la tercera edad del sector.

La responsabilidad de un buen envejecimiento de la población recae en el Estado, en sus instituciones, en el sistema de los poderes locales. Es algo que está muy relacionado con la capacidad de las instituciones de valorar la contribución de las organizaciones sociales, de las familias, de los interesados singularmente.

La calidad de la vida de las personas de la tercera edad, el hecho de que dispongan de los bienes indispensables para mantener una existencia digna y segura y que sean respetados dentro de la comunidad en que viven es el resultado de correctas políticas sociales y económicas llevadas a cabo por los gobiernos nacionales y locales, con la participación de los directos interesados y de sus organizaciones. Es por esto que la siguiente propuesta tiene como cometido mejorar las condiciones de integración, económicas, culturales, sociales, sanitarias, entre otras que le permitan optimizar su estadía dentro del grupo familiar. De allí la necesidad de considerar la participación activa de los grupos comunitarios del sector; como un remedio fundamental para la construcción de una sociedad justa para con todas las edades.

Objetivo de la Propuesta

Contribuir al conocimiento sobre ayudas y prestaciones de servicios a las personas de la tercera edad en estado de necesidad.

Específicos

Sensibilizar a las familias y grupos comunitarios, con la finalidad de optimizares la calidad de vida del anciano.

Crear programas de cooperación y promoción dirigidos a las personas de la tercera edad.

Organizar a la comunidad con la finalidad de brindarles mayor atención en lo referido a la alimentación, salud y recreación a las personas de la tercera edad.

Programa de Atención Comunitaria



Consejos Comunales



Grupos de Salud



Grupos de Asistencia



Casas Comunales



Familia



Participación de los Grupos Comunitarios con las Personas de la Tercera Edad

La cultura social cambia radicalmente con la evolución de los tiempos; el curso de la historia ha visto al hombre empeñado en perseguir objetivos diferentes, pero cada vez más crecientes a favor del desarrollo personal y colectivo. En el primer milenio el hombre ha vivido la necesidad de hacer frente al problema de la supervivencia, de buscar sistemas de defensas válidos, mejorar sus condiciones primarias de vida, de ser menos vulnerables a las agresiones externas (del ambiente y sus semejantes) e internas (enfermedades) que limitaban marcadamente las expectativas de vida.

Las conquistas sociales tienen sus bases en la tentativa de consolidación de los modelos de seguridad y de protección social; el hombre es el eje de la sociedad; la economía está al servicio del hombre y lo social quiere hacerse cargo no sólo de la asistencia, sino también de la salud y la vida del ciudadano y tratar de satisfacer las necesidades de los individuos.

Por tal razón, el individuo tiene derecho a gozar de un nivel de vida suficiente que garantice la salud, el bienestar de la asistencia médica, de los servicios sociales necesarios y tiene el derecho a la seguridad; así como ayudarle a satisfacer las necesidades primarias o físicas, las secundarias o psíquicas y las terciarias o espirituales.

Participación de la Familia con las Personas de la Tercera Edad

La familia es la base de la sociedad y donde los hombres y mujeres adquieren en ella los primeros conocimientos y valores fundamentales para poder desarrollarse íntegramente como personas. En la actualidad la familia tiene deficiencias en cuanto a la atención que debe prestarle a las personas de la tercera edad. La creciente incorporación de toda a la familia al mercado

de trabajo significa un nuevo impedimento para la atención de los ancianos dentro de la familia; por ello en algunos casos muchas familias lo marginan; puesto que no comprenden que no se pueden valorar la vida y las cosas con un solo criterio económico o de eficiencia, cierto que el adulto mayor, sobre todo si no goza de buena salud, no podrá realizar las mismas funciones que un joven. Marginar al anciano provoca agudos sufrimientos para ellos.

El empobrecimiento de la familia que se verá privada de la rica experiencia y sabiduría, y de ser agente activo de la unión del pasado con el futuro. La persona de la tercera edad debe participar con la familia siguiendo los siguientes parámetros:

Actividades básicas cotidianas: Relacionadas con la higiene, el vestido, la alimentación, con la solicitud de colaboración en los ancianos, las mismas contribuirán a fortalecer y mejorar la independencia y por ende la autoestima.

Actividades sociales y religiosas: Con el objetivo de integrar a los ancianos en las actividades de la comunidad. Ej. Celebraciones de fiestas patrias, religiosas (celebraciones Eucarísticas, grupos de oración) y otras de carácter social: Día de las Madres, de los Padres, del Anciano, al destacar en ellas el papel privilegiado de este grupo social.

Actividades recreativas: Estas pueden ser organizadas por los propios grupos de la tercera edad, incluyen paseos, caminatas, cumpleaños colectivos, juegos de mesa (dominó, cartas) entre otras. En ellas se incluyen actividades de gimnasia, de expresión corporal y otras deportivas sin que resulten agotadoras.

Actividades laborales: Pueden ser domésticas (cocina, lavandería, jardinería, crianza de animales, entre otras) y talleres (carpintería, costura, artesanía, etc).

Destacar que es importante tener en cuenta algunos requisitos indispensables para desarrollar estas actividades entre ellas:

1. Organizar servicio público dirigido a los de la tercera edad.
2. Sostener a la familia que asiste a los ancianos con ayudas económicas relacionadas a la renta familiar.
3. Asegurar la facilitación del crédito para la reestructuración de los hogares.
4. Facilitar los servicios sanitarios y sociales a domicilio.
5. Reconocer el derecho de las personas que asisten a la formación desde el punto de vista sanitario.
6. Preparar estructuras específicas para atender las personas de la tercera edad, de modo que puedan pasar el día para permitir a sus parientes trabajar y recogerles por la tarde.
7. Organizar el internamiento periódico del anciano en residencias sanitarias asistenciales para asegurar a la familia breves períodos de descanso.
8. Programar las vistas médicas.
9. Planificar eventos.

Como Trabajar con la Comunidad

La atención a las personas de la tercera edad tiene un papel protagónico en este interés por cuanto se haya en la obligación de proteger a los grupos vulnerables de la población, entre ellos los ancianos; para trabajar por su protección y bienestar como grupo social se propone la creación de un

programa de atención comunitaria dirigido a los grupo de apoyo para la asistencia de las personas de la tercera edad de la comunidad de Punta Gorda, Parroquia Corazón de Jesús Municipio Barinas del Estado Barinas.

Este programa tiene como base, fundamentalmente, el interés de que la persona de la tercera edad permanezca en su entorno habitual y de que se mantenga activo y participando de la vida social de la comunidad; se procura cubrir sus necesidades básicas, apoyar a la familia cuando sea necesario, ofrecer servicios que se necesiten y coordinar los esfuerzos de las instituciones de la comunidad que puedan favorecerlos; también mantener estrechos vínculos con los entes gubernamentales para tener acceso a los recursos de la comunidad, perfeccionar las vías de detección de los ancianos en desventajas, capacitar en materia de envejecimiento a las personas encargadas de la atención y controlar y evaluar la marcha del programa. Como se puede ayudar y promover el trabajo:

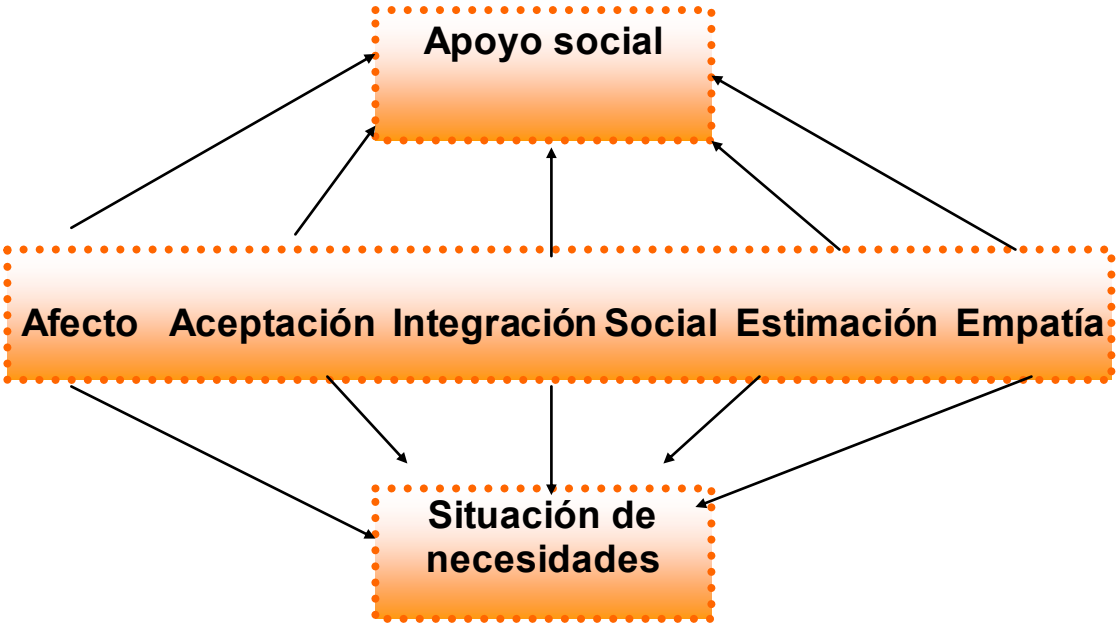
Ayuda económica: Son prestaciones eventuales o continuas que la gestionaran las familias o grupos de apoyo para cubrir ciertas necesidades básicas de la persona de la tercera edad.

Ayuda domiciliaria: Se realiza con personal conocedor del área, con la finalidad brindar apoyo en cuanto a: entrega de alimentos, atención médica, invitación a eventos, en La promoción de la salud debe de privilegiar acciones que promueven la autonomía de las personas adultas mayores y que prevengan o posterguen las enfermedades y discapacidades relacionadas con la edad: nutrición, actividad física, actividad mental, salud sexual y reproductiva de las mujeres de 50 años y más. Alfabetización y capacitación en temas de salud y el auto cuidado.

Servicio de salud: Su objetivo es dar respuesta a la nutrición y atención medica. El servicio podrá ser de desayuno, almuerzo y comida a la

vez, así como también desarrollar servicios de asistencia de salud que incluyan la prevención, intervención precoz, el suministro de servicios de diagnóstico, tratamiento y la gestión de problemas de salud. Para ello se aplicará la siguiente red de apoyo:

Estructura de Apoyo



Fuente: Izarra: 2007

Factores Positivos y Negativos para la Persona de la Tercera edad

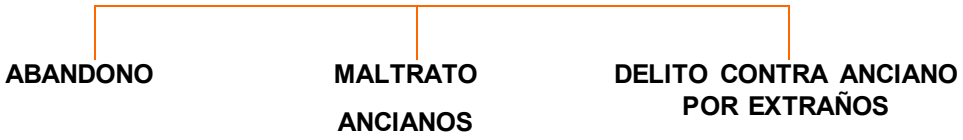
NIVEL I:

Evitar

Violencia

NIVEL II:

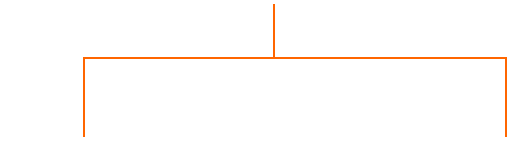
Mayor Compresión para Evitar



NIVEL III:

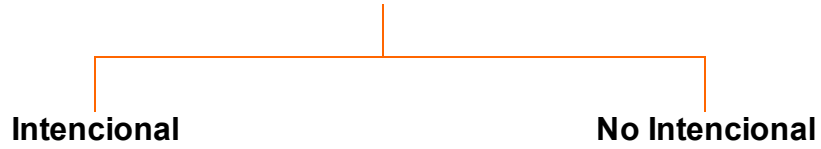
No debe Fallar la Relación Familiar

Para evitar



NIVEL IV:

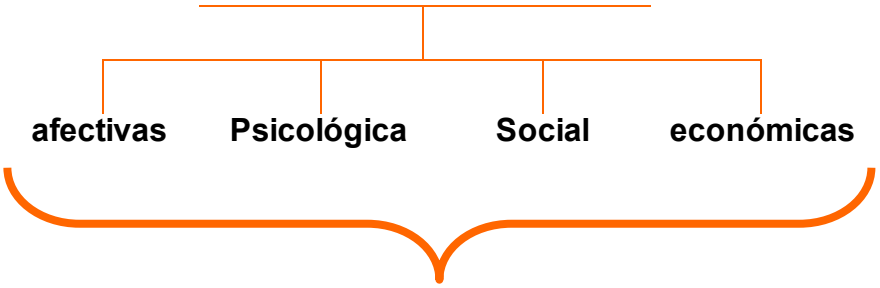
Motivación

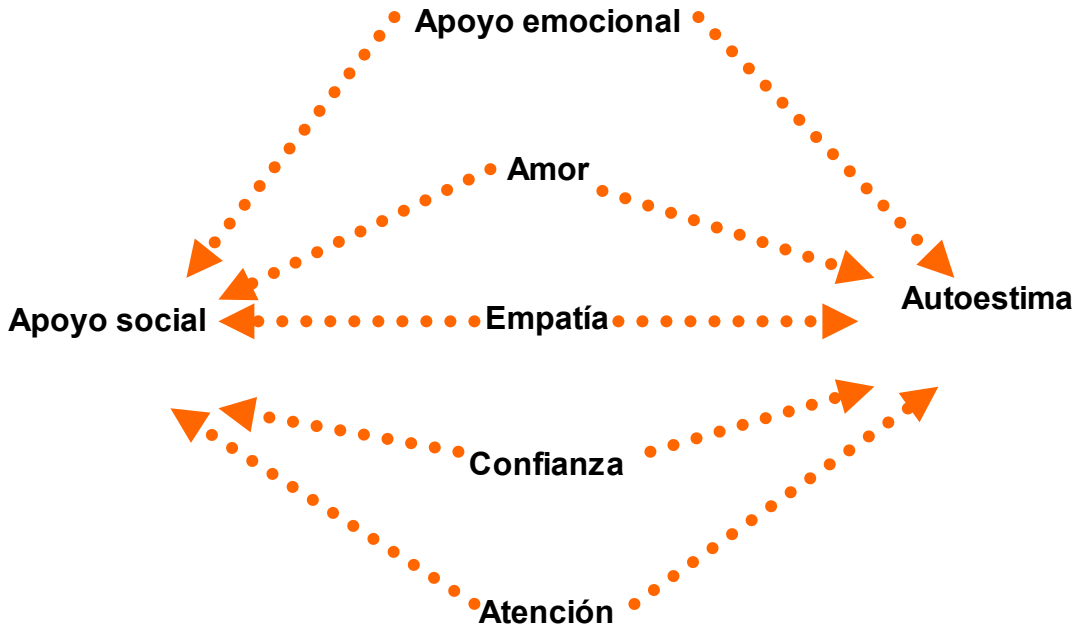


NIVEL V:

Orientar

Las acciones





Factibilidad Social de la Propuesta

En todo el mundo las personas de la tercera edad viven, siempre que pueden, en contacto con sus comunidades, atendiendo y ayudando a sus familiares, demostrando que siguen contribuyendo al desarrollo económico y social. El reconocimiento es necesario apoyar la contribución activa y productiva de los mayores es cada vez mayor en todo el mundo. La calidad de vida no puede separarse de conceptos tales como el de integración y participación social; de acuerdo al estudio se evidenció que existe la factibilidad social puesto que:

Hay disposición de los grupos comunitarios.

Se cuenta con el apoyo de la comunidad.

Existe disposición de la familia.

Hay la posibilidad de acondicionar plantas físicas para la atención de las personas de la tercera edad.

Existen enlaces gubernamentales.

Factibilidad Educativa de la Propuesta

El envejecimiento de la población es un factor importante de exclusión social debido a la falta de medios y recursos para abordar los retos que plantea. Una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección.

Aunque la familia sigue siendo una red social básica de apoyo a situaciones de penuria, marginación o falta de autonomía, los cambios en las estructuras y los roles familiares están provocando que la responsabilidad de dar cobertura y protección recaiga cada vez más en los Estados. Sin embargo, la reducción de ayuda pública para servicios de atención primaria en muchas áreas del mundo, ha traído consigo un incremento del esfuerzo financiero e intergeneracional entre las personas y sus familias.

Tomando en consideración la antes mencionado se puede decir que, los grupos comunitarios y las familias están dispuestos a asistir a las jornadas de preparación, sensibilización y apoyo para las personas de la tercera edad; como una alternativa de solución para aquellos que en la actualidad carecen de elementos que entorpecen su calidad de vida.

Plan de Actividades

Objetivo	Actividad	Tarea	Recursos	Evaluación
Sensibilizar a las familias y grupos comunitarios, con la finalidad de optimizarles la calidad de vida del anciano.	Realizar un censo de la población de la tercera edad. Invitar a las familias que tengan personas de la tercera edad a su cargo; así como también a los grupos comunitarios. Presentar el programa de cómo optimizar las condiciones de vida de los grupos etarios. Realizar comisiones de trabajo con la finalidad de asignarle a cada una un compromiso de consecución de los fines propuestos. Indagar sobre las necesidades inmediatas, a corto y largo plazo de las personas de la tercera edad. Implementar jornadas de trabajo para la búsqueda de recursos, para la puesta en práctica del programa.	Realización de censo. Presentacion de programas Comisiones. Conocimento de necesidades. Jornadas de trabajos grupales	**Humanos:** Investigador. Personal calificado en el área de atención comunitaria. **Materiales:** Material fotocopiado. Video been.	En este caso la evaluación se realizará en la medida que exista la integración de los grupos comunitarios y la familia.

Plan de Actividades

Objetivo	Actividad	Tarea	Recursos	Evaluación
Crear programas de cooperación y promoción dirigidos a las personas de la tercera edad.	Visitar las instancias públicas y privadas. Presentar el proyecto de atención a las personas de la tercera edad. Concienciar a los grupos comunitarios y la familias sobre el trabajo hacer con los personas de la tercera edad. Planificar acciones. Revisar fundamentos legales y humanos relacionados con las personas de la tercera edad.	Visitas. Presentación de proyecto. Concientización. Planificación. Revisión legal y humana.	**Humanos:** Investigador. Personal calificado en el área de atención comunitaria. Médicos. Psicólogos. Sociólogo. **Materiales:** Material fotocopiado. Video been. Oficios dirigidos a los organismos públicos y privados.	En este caso la evaluación se realizará en la cuando se logren los objetivos propuestos.

Plan de Actividades

Objetivo	Actividad	Tarea	Recursos	Evaluación
Organizar a la comunidad con la finalidad de brindarles mayor atención en lo referido a la alimentación, salud y recreación a las personas de la tercera edad.	Convocar a las comisiones de trabajo, para explicarle el trabajo a realizar: Ampliar el servicio de alimentación. Dotar los servicios médicos existentes. Acondicionar lugares para las áreas de recreación y esparcimiento a las personas de la tercera edad. Buscar ayuda económica para los ancianos y familiares que presente problemas económicos. Realizar enlaces con los centros asistenciales. Efectuar operativos médicos asistenciales, solo para dichas personas. Organizar una casa de estadía diaria para las personas de la tercera edad.	Convocatoria. Dotación. Acondicionamiento. Ayuda. Relaciones. Operativos. Organización de estructuras físicas.	**Humanos:** Investigador. Personal calificado en el área de atención comunitaria y planificación. **Materiales:** Material fotocopiado. Video been. Oficios dirigidos a los organismos públicos y privados.	En este caso la evaluación se realizará en la función de los logros obtenidos.

Conclusiones y Recomendación de la Propuesta

Conclusiones

Para culminar la elaboración de la propuesta se realizan las siguientes conclusiones:

La propuesta permitirá incorporar a las familias, organismos y grupos comunitarios en beneficio de las personas de la tercera edad.

Atender a las personas de la tercera edad de acuerdo al esquema presentando que se refiere a mayor compresión para evitar la violencia, mejora las relaciones familiares, motivar y orientar a las familias para optimizar la vida del anciano.

Recomendaciones

Se requiere a partir de la implementación de la propuesta la incorporación de las familias, los organismos y las instituciones comunitarias como un medio de ayuda a las personas de la tercera edad del Sector Punta Gorda del Estado Barinas.

Aplicar el plan acción desarrollando las sugerencias realizadas, haciendo la aclaratoria que si es pertinente la incorporación de nuevos elementos, se pueden realizar siempre y cuando no se entorpezca el propósito de la propuesta.

Elaborar el trabajo siguiendo las pautas establecidas en la planificación, tomando en consideración los recursos humanos, como elemento primordial del trabajo que se va a realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agustini G (2001), Organización Social de la Nueva Era. Folleto de Información publica. Caracas – Venezuela.

Arias, F (2002) El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Buenos Aires

Arrieta Y (2003), El Entorno y el Paciente. Editorial Georgia. Buenos Aires Argentina.

Bacón R. (1998), "La cura de la vejez y la preservación de la juventud". Editorial. Angostura.

Bardin L. (2001), Análise de conteúdo.Editorial Lisboa: Edições 70. España.

Bastidas A, Gatita C, Izarra M, Palencia S y Quintero N (2003). Condiciones de Abandono que caracteriza a los Ancianos del Geriátrico José Ignacio del Pumar. Barinas, Año 2002-2003.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 5.453 (Extraordinarinario) Marzo 24, 2000.

Crespo J Flores H, Navas J y Oliva L (2005), “Cuidado humano de enfermería a los usuarios diabéticos de la tercera edad,” Consulta de Medicina Interna del Ambulatorio "Doctor Emilio Carmona Gómez" Barinas”.

Diccionario Real Academia de la Lengua Española.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. (1996). 13ª editorial Masson Barcelona.

Garant D y Bolduc V (1999), hacia una nueva vida. Universidad de Vigo Sevilla.

González J (2002), el trabajo social**.** Editorial Romor. Caracas – Venezuela.

González, Esperanza y Duque, Fernando (2002), La Elección de Juntas Administradoras Locales de Cali. Revista Foro. Bogotá- Colombia.

Hernández y otros (2003) los Nuevos aprendizajes en la metodología. Editorial McGraw Hill. Barcelona. España.

Hernández, Baptista y Fernández y otros (2003 p.293), Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. Barcelona. España

Henderson, V. (2002), Principios básicos para cuidados de enfermería. Río de Janeiro: ABEn,

Instituto Nacional de Geriatría (INAGER 2000), caso evaluativo Barinas Estado Barinas período 1997-1999.

Marín P (2006), Director Ejecutivo del Centro de Geriatría y Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile Editorial

Mora G (2001), Historia de la ancianidad. Editorial ROMOR. Caracas – Venezuela.

Mora P y Nieves N (2000), Instituto Nacional de Geriatría (INAGER) un caso evolutivo. UNELLEZ Barinas.

Ministerio de Información y Estadística Censo (1991).

Organización Mundial de la Salud (1999), Oficina Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS 2001), Importancia de la Tercera Edad.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO 2001), informe anual. Argentina.

Ponte K (2001). Limite de la actividad. Editorial Manantial. Caracas-Venezuela.

Rangel I (2001) la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual". Editorial Manantial. Caracas- Venezuela.

Revista Avances Médicos de Prensa Latina (2007). Nº 10. La Habana Cuba.

Villegas M (2004), Nuevos Esquemas Organizativos en Venezuela. Enfoque hacia los Cambios Sociales. Folleto publicado por PDVSA. Caracas.

ANEXOS

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

Venezuela AHORA ES DE TODOS

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

Estimado

_____

Presente

Por medio de la presente me dirijo a usted en la oportunidad de solicitarle responda el siguiente cuestionario; donde las respuestas serán utilizadas para la tesis de investigación denominada: **PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS**

Las respuestas serán sólo para el trabajo que se le mencionó anteriormente.

Carmen Izarra de Guevara

A continuación se le presentan una serie de alternativas, las cuales se les agradece responda de manera objetiva.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada alternativa.

El instrumento es anónimo.

Seleccione una sola alternativa.

Cualquier duda puede consultar al investigador.

El cuestionario lo responderá en el tiempo que estime necesario

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS

Instrumento Aplicado a las Familias

Nº	Alternativas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Considera que sus ingresos le permiten ayudar a la persona de la tercera edad que tiene bajo su responsabilidad.					
2	Cree que es necesario contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad.					
3	Presenta el familiar de la tercera edad buenas condiciones de salud					
4	Tiene visitas regulares al médico la persona de la tercera edad a su cargo.					
5	Requiere de hospitalización continua el familiar de la tercera edad a su cargo					
6	Le alcanza su ingreso para cubrir el tratamiento de la persona de la tercera edad bajo su cargo.					
7	La persona de la tercera edad a su cargo cuenta con apoyo afectivo					
8	Considera que la persona de la tercera edad a su cargo se siente importante dentro del grupo					
9	Tiene aceptación la persona de la tercera edad en su grupo social					

10	Se siente rechazada la persona de la tercera edad que vive con usted					
11	Considera que la persona de la tercera edad rechazada se le dificulta más su ritmo de vida					
12	Esta usted dispuesto a integrarse a las actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad					
13	Considera pertinente crear más instituciones para favorecer la atención de la persona de la tercera edad					
14	Promueve actividades en la familia y la comunidad para mejorar la calidad vida de las personas de la tercera edad.					

PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS

Instrumento Aplicado a los Grupos de la Comunidad

Nº	Alternativas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Los ingresos le permite a las familias de la comunidad ayudar a la persona de la tercera edad que tiene bajo su responsabilidad					
2	Cree que es necesario para las familias contar con una situación económica holgada para poder atender a la persona de la tercera edad.					
3	Presentan las personas de la tercera edad que viven en el sector, buenas condiciones de salud					
4	Asiste continuamente al médico las personas de la tercera edad de la comunidad					
5	Requieren de hospitalización continua las persona de la tercera edad que habitan en el sector					
6	Le alcanzan los ingresos a las familias para cubrir los tratamientos requeridos por las persona de la tercera edad					
7	Le brinda apoyo afectivo las familias de las personas de la tercera edad					
8	Considera que las personas de la tercera					

	edad de la comunidad se siente apreciada					
9	Se le da la importancia que se merece a las persona de la tercera					
10	Tiene aceptación la persona de la tercera edad en su grupo social					
11	Considera que las personas de la tercera edad de la comunidad se sienten rechazadas					
12	Esta usted dispuesto a integrarse a las actividades sociales en beneficio de las personas de la tercera edad					
13	Considera pertinente crear más instituciones para favorecer la atención las personas de la tercera edad					
14	Promueve actividades en la familia y la comunidad para mejorar la calidad vida de las personas de la tercera edad.					

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

Estimada
Msc Ana Victoria Tablante
Experto:

A continuación se le suministra dos instrumentos de recolección de datos, para el trabajo de investigación titulado: **PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS.**

Por tanto, se le agradece leer el cuestionario, y expresar su opinión en cuanto a la claridad, congruencia, pertinencia con los objetivos de investigación, redacción, extensión y al efecto, señale las observaciones y recomendaciones pertinentes que considere.

Se le anexa seguidamente el objetivo general, los específicos y el cuadro de variables, todos expuesto a su consideración.

Gracias

Dra: Carmen Izarra de Guevara

Validación del Instrumento

Instrucciones: Para cada ítem escriba una equis (X) dentro de la casilla que usted considere pertinente a la investigación:

Ítem	Coherencia		Organización		Redacción		Extensión		Fluidez		Actualización	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												

Observaciones y Recomendaciones:

_____

_____

_____

Evaluador

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

Venezuela AHORA ES DE TODOS

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

Estimado
Esp. : William Rodríguez
Experto

A continuación se le suministra dos instrumentos de recolección de datos, para el trabajo de investigación titulado: **PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS.**

Por tanto, se le agradece leer el cuestionario, y expresar su opinión en cuanto a la claridad, congruencia, pertinencia con los objetivos de investigación, redacción, extensión y al efecto, señale las observaciones y recomendaciones pertinentes que considere.

Se le anexa seguidamente el objetivo general, los específicos y el cuadro de variables, todos expuesto a su consideración.

Gracias

Dra: Carmen Izarra de Guevara

Validación del Instrumento

Instrucciones: Para cada ítem escriba una equis (X) dentro de la casilla que usted considere pertinente a la investigación:

Ítem	Coherencia		Organización		Redacción		Extensión		Fluidez		Actualización	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												

Observaciones y Recomendaciones:

_____

_____

_____

Evaluador

C.I. Nº 9.402.766

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIO DE SALUD PÚBLICA
DR. ARNOLDO GABALDÓN
MARACAY- ARAGUA

Estimado
Dra.: Luz Marina
Trujillo.
Experto:

A continuación se le suministra dos instrumentos de recolección de datos, para el trabajo de investigación titulado: **PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DIRIGIDO A LOS GRUPOS DE APOYO PARA LA ASISTENCIA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA COMUNIDAD DE PUNTA GORDA, PARROQUIA CORAZÓN DE JESÚS MUNICIPIO BARINAS DEL ESTADO BARINAS.**

Por tanto, se le agradece leer el cuestionario, y expresar su opinión en cuanto a la claridad, congruencia, pertinencia con los objetivos de investigación, redacción, extensión y al efecto, señale las observaciones y recomendaciones pertinentes que considere.

Se le anexa seguidamente el objetivo general, los específicos y el cuadro de variables, todos expuesto a su consideración.

Gracias

Dra: Carmen Izarra de Guevara

Validación del Instrumento

Instrucciones: Para cada ítem escriba una equis (X) dentro de la casilla que usted considere pertinente a la investigación:

Ítem	Coherencia		Organización		Redacción		Extensión		Fluidez		Actualización	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												

Observaciones y Recomendaciones:

_____

_____

_____

Evaluador