



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO
SOCIAL EN EL CENTRO GERIATRICO DE PANTANILLO, CUMANA,
AÑO 2011**

Br. Nathaly Elena Pérez Figueroa

Tutor Académico:

Dr. Andrés Velásquez

Tutor(a) Institucional:

Abg. Osiris Guevara.

**Trabajo de Grado Modalidad Pasantía Presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Licenciada en Trabajo Social**

Cumana, junio de 2012.

INDICE

<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>i</u>
<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>ii</u>
<u>ÍNDICE DE CUADROS.....</u>	<u>iii</u>
<u>INDICE DE TABLAS.....</u>	<u>ix</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>x</u>
<u>INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>1</u>
<u>CAPITULO I.....</u>	<u>4</u>
<u>SITUACIÓN PROBLEMA A INTERVENIR.....</u>	<u>4</u>
<u>1.1 Planteamiento del problema.....</u>	<u>4</u>
<u>1.2. Objetivos de la pasantía.....</u>	<u>12</u>
<u>1.2.1 Objetivo general:.....</u>	<u>12</u>
<u>1.2.2 Objetivos específicos:.....</u>	<u>12</u>
<u>1.3. Características de las pasantías.....</u>	<u>13</u>
<u>1.3.1 Antecedentes del Centro Geriátrico.....</u>	<u>13</u>
<u>1.3.2 Misión de la Institución:</u>	<u>13</u>
<u>1.3.3 Visión de la Institución:</u>	<u>13</u>
<u>1.3.4 Objetivos de la Institución:.....</u>	<u>14</u>
<u>1.3.5 Objetivos específicos de la institución:.....</u>	<u>14</u>
<u>1.3.6 Organigrama De La Fundación Geriátrica Del Estado Sucre (FUNDAGER)</u> <u>AÑO 2011.....</u>	<u>18</u>
<u>1.3.7 Descripción del nivel de jerarquización.....</u>	<u>18</u>
<u>1.3.8 Programas que ofrece el centro a los beneficiarios.....</u>	<u>20</u>
<u>1.4 Justificación.....</u>	<u>22</u>
<u>1.4.1. Nivel Social:.....</u>	<u>22</u>
<u>1.4.2 Nivel institucional:.....</u>	<u>23</u>
<u>1.4.3. Nivel universitario:</u>	<u>23</u>

1.4.4. Nivel profesional:	23
<u>CAPITULO II.....</u>	<u>25</u>
<u>MARCO TEÓRICO.....</u>	<u>25</u>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	25
2.1.1. Internacional:.....	25
2.1.2. Nacionales:.....	27
2.1.3. Regional:.....	28
2.2. Bases teóricas.....	31
2.2.1 El envejecimiento:.....	31
2.2.2. Características generales del envejecimiento humano.....	31
2.2.3. Teorías del envejecimiento.....	32
2.2.3.1. Teoría del desgaste de órganos y tejidos:.....	32
2.2.3.2. Teoría de la intoxicación por sustancias intrínsecas:.....	33
2.2.3.3. Teoría del trastorno glandular o endocrino:.....	33
2.2.4. Consecuencias del envejecimiento:.....	33
2.2.5. La gerontología y el envejecimiento.....	35
2.2.6. Factores que aceleran el envejecimiento:.....	36
2.2.7. Tres tipos de edades en el ser humano:.....	36
2.2.8. Gerontología, Trabajo Social y el Adulto Mayor:.....	37
2.2.9. Estado y Políticas Sociales:.....	38
2.2.10. Bienestar social y calidad de vida:.....	42
2.2.11. Papel del Trabajador Social en el ámbito gerontológico:.....	45
2.3. Bases legales.....	47
2.3.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (C.R.B.V-2000).47	
2.3.2. Ley Orgánica de Seguridad Social (LOSS - 2000).....	49
2.3.3. Ley del Régimen Prestacional de los Servicios Sociales al Adulto Mayor y	
.....	50
<u>CAPÍTULO III.....</u>	<u>53</u>
<u>FUNDAMENTOS TEÓRICOS – METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN..53</u>	

<u>3.1 Intervención del problema objeto de intervención:</u>	<u>53</u>
<u>3.1.1. Relación entre necesidad social y problema objeto de intervención:</u>	<u>55</u>
<u>3.1.2. La investigación como medio para definir el problema objeto de</u> <u>intervención:</u>	<u>57</u>
<u>3.2. Selección de alternativas de acción:</u>	<u>61</u>
<u>3.2.1. La planificación como medio para organizar la acción:</u>	<u>62</u>
<u>3.3. Proceso de intervención y el momento de la ejecución:</u>	<u>63</u>
<u>3.3.1 Requisitos básicos para la ejecución:</u>	<u>64</u>
<u>3.4. Momento de la evaluación:</u>	<u>65</u>
<u>CAPÍTULO IV</u>	<u>67</u>
<u>MOMENTO DE LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE</u> <u>INTERVENCIÓN PROFESIONAL</u>	<u>67</u>
<u>4.1. Análisis e Interpretación de los Datos</u>	<u>67</u>
<u>4.1.1. Caracterización de la población adulto (a) mayor atendida en el Centro</u> <u>Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado</u> <u>Sucre, año 2011</u>	<u>68</u>
<u>4.1.1.1.- Nacionalidad:</u>	<u>69</u>
<u>4.1.1.2.- Género:</u>	<u>69</u>
<u>4.1.1.3.- Lugar de Nacimiento:</u>	<u>71</u>
<u>4.1.1.4.- Edades:</u>	<u>72</u>
<u>4.1.1.5.- Estado civil:</u>	<u>72</u>
<u>4.1.1.6.- Nivel de instrucción:</u>	<u>74</u>
<u>4.1.1.7.- Tipo de enfermedad:</u>	<u>75</u>
<u>4.1.1.8.- Opinión sobre la atención médica:</u>	<u>76</u>
<u>4.1.1.9.- Vivir con familiares:</u>	<u>77</u>
<u>4.1.1.10.- Actividades en el hogar:</u>	<u>78</u>
<u>4.1.1.11.- Expresión de los sentimientos de los familiares:</u>	<u>79</u>
<u>4.1.1.12.- Disposición de tiempo para compartir:</u>	<u>80</u>
<u>4.1.1.13.- Afectividad que reciben:</u>	<u>82</u>

<u>4.1.1.14.- Respecto al grupo familiar:</u>	83
<u>4.1.1.15.- Tipos de valores:</u>	85
<u>4.1.1.16.- Comunicación de los familiares:</u>	86
<u>4.1.1.17.- Rechazo en el grupo familiar:</u>	87
<u>4.1.1.18.- La cronología del tiempo:</u>	89
<u>4.1.1.19.- Comodidad que siente en el Centro:</u>	90
<u>4.1.1.20.- De acuerdo con las actividades:</u>	90
<u>4.1.1.21.- Sentir satisfacción por medio de la atención:</u>	91
<u>4.1.1.22.-Superación de los abuelos y abuelas:</u>	92
<u>4.1.1.23.- Aceptación para la creación de un Departamento de Trabajo Social:</u>	93
<u>4.1.1.24- Control de Salud:</u>	94
<u>4.1.1.25 de enfermedades más frecuentes:</u>	95
<u>4.1.1.26.- Tipo de atención en base a las enfermedades:</u>	96
<u>4.1.1.27.- Opinión sobre la comunicación:</u>	97
<u>4.1.1.28.- Regularidad de la comunicación recíproca:</u>	98
<u>4.1.1.29.- Mecanismo para mejorar la comunicación:</u>	100
<u>4.1.1.30.- Actividades que desarrollan los abuelos y abuelas:</u>	101
<u>4.1.1.31.- Valoración de trabajos efectuados:</u>	101
<u>4.1.1.32.- Estrategias para transmitir afectividad:</u>	102
<u>4.1.1.33.- Muestras de interés por las actividades:</u>	103
<u>4.1.1.34.- Cumplimiento de las normas en el centro:</u>	104
<u>4.1.1.35.- Las reuniones como actividad regulares que favorecen el buen funcionamiento de las instituciones de servicios:</u>	105
<u>4.1.1.36.- Opinión sobre la importancia de un Trabajador Social:</u>	105
<u>4.1.1.37.-. Opinión acerca de crear un Departamento de Trabajo Social:</u>	106
<u>4.1.1.38.- Actividades que puede desarrollar un Departamento de Trabajo Social:</u>	107
<u>CAPITULO V</u>	109

<u>DIAGNÓSTICO SOCIAL DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....</u>	<u>109</u>
<u>5.1. Caracterización del Centro Geriátrico del Estado Sucre – Cumaná. Año 2011-2012.</u>	<u>109</u>
5.1.1. Situaciones detectadas:.....	109
<u>CAPITULO VI.....</u>	<u>118</u>
<u>MOMENTO DE LA SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE ACCIÓN.....</u>	<u>118</u>
6.1. Plan de intervención.....	119
<u>CAPITULO VII.....</u>	<u>126</u>
<u>MOMENTO DE LA EJECUCIÓN EN A INTERVENCIÓN PROFESIONAL.</u>	<u>126</u>
7.1. Taller N° 1: “Alimentación en el Adulto Mayor”.....	126
Taller N° 2: “Autoestima y motivación”.....	128
7.3. Elaboración de carteleras informativas:.....	129
7.3.1. Cartelera “El Trompo de los Alimentos”.....	129
7.3.2 Carteleras sobre el “Centro Geriátrico”:	130
7.3.3. Cartelera informativa sobre “Trabajo Social”.....	130
7.4. Realización de batida informativa acerca del “Trabajo Social”:	131
7.5. Medición de peso y talla “Nutripunto”.....	132
7.6. Aplicación de entrevista a los abuelos y abuelas del Centro geriátrico:.....	133
7.7. Instrumento aplicado al personal administrativo del Centro Geriátrico:.....	134
7.8. Técnicas y Herramientas:.....	135
7.8.1. La observación:.....	135
7.8.2. Gimnasia Cerebral:.....	136
7.8.3. Papa Caliente:.....	136
7.9. Entrevistas informales con los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico:.....	136
7.10. Reuniones con la directiva del centro Geriátrico de Pantanillo:.....	137
7.11. Visitas domiciliarias:.....	138
<u>CAPITULO VIII.....</u>	<u>139</u>
<u>MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.</u>	<u>139</u>

<u>CAPITULO IX.....</u>	<u>145</u>
<u>CONSIDERACIONES FINALES.....</u>	<u>145</u>
<u>9.1. Conclusiones</u>	<u>145</u>
<u>9.2. Proporciones Generales.....</u>	<u>148</u>
<u>9.3. Proposiciones para la Universidad de Oriente:.....</u>	<u>149</u>
<u>9.4. Proposiciones para la Comunidad:.....</u>	<u>150</u>
<u>9.5. Propuesta para Creación de un Departamento de Trabajo Social.....</u>	<u>150</u>
<u>9.5.1. Estructura formal profesional del Departamento de Trabajo Social.....</u>	<u>151</u>
<u>9.5.2. Justificación</u>	<u>151</u>
<u>9.5.3. Importancia de un Departamento de Trabajo Social:.....</u>	<u>152</u>
<u>9.5.4. Perfil del Trabajador Social:</u>	<u>153</u>
<u>9.5.5. Funciones del profesional:.....</u>	<u>154</u>
<u>9.5.6. Herramientas de acción profesional: Informe social:.....</u>	<u>155</u>
<u>9.5.7. Acciones de desempeño:.....</u>	<u>158</u>
<u>9.5.8. Mobiliario y equipos.....</u>	<u>158</u>
<u>FUENTES REFERENCIALES.....</u>	<u>160</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>166</u>
<u>HOJAS DE METADATOS.....</u>	<u>189</u>

DEDICATORIA.

Primeramente agradezco a mi Dios todo poderoso, por darme la fortaleza para terminar este informe final de pasantía, gracias por permitirme vivir y llevar a cabo mis sueños y hacerlos realidad.

A mi padre Justiniano, gracias por todo el apoyo que me has dado desde la infancia hasta ahora y porque siempre has trabajado para darnos lo mejor a mis hermanos(as) y a mí. Gracias por ser el mejor padre del mundo, además de un padre has sido un buen amigo y consejero, te amo papá

A mi madre Carmen, quien siempre creyó en mí, agradezco su apoyo incondicional y por estar conmigo en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos, Antonio; Nazly y Viviana, que este logro, sea fuente de inspiración y guía para que ustedes logren las suyos. Sigán adelante.

A todas aquellas personas que siempre me apoyaron y estuvieron a mi lado para hacer posible este sueño.

Nathaly Pérez.

AGRADECIMIENTOS.

Al Centro Geriátrico de Pantanillo y su personal, en especial a la Lic. Osiris Guevara, mi tutora institucional, por haberme guiado a incursionar el campo laboral y por permitir alcanzar uno de mis sueños.

Al Prof. Andrés Velásquez Márquez, tutor académica, más que tutor un amigo incondicional que siempre estuvo allí cuando acudí a él, gracias por su apoyo y orientaciones.

A mis grandes amigos (as) de la Universidad, por estar siempre presente en todos y cada uno de los momentos de mi vida como estudiante.

A todos aquellos que hicieron posible la realización de este trabajo.

Nathaly Pérez.

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA NACIONALIDAD DE CADA ABUELO Y ABUELA PARTICIPANTE DEL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	69
CUADRO N° 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	70
CUADRO N° 3 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL LUGAR DE NACIMIENTO DE CADA UNO DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	71
CUADRO N° 4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA EDAD QUE TIENEN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	72
CUADRO N° 5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL ESTADO CIVIL DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DEL LA FUNDACIÓN GERIÁTRICA DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	73
CUADRO N°6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTE A LA FUNDACIÓN GERIÁTRICA DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	74
CUADRO N° 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE ENFERMEDAD QUE PADECEN	

LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTE AL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	75
CUADRO N° 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN QUE TIENEN LOS ABUELOS Y LAS ABUELAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN MEDICA QUE LE BRINDA EL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE. AÑO 2011.....	76
CUADRO N° 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A QUE SI LOS ABUELOS Y ABUELAS VIVEN ACOMPAÑADO DE ALGUNOS DE SUS FAMILIARES. CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	77
CUADRO N° 10 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS EN SU HOGAR. CUMANA- ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	79
CUADRO N° 11 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE SI LOS FAMILIARES DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO, EXPRESAN SUS SENTIMIENTOS HACIA ELLOS. CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	80
CUADRO N° 12 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE SI LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CUENTAN CON EL TIEMPO NECESARIO PARA COMPARTIR CON LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DEL CENTRO GERIATRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	81
CUADRO N° 13 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE AFECTIVIDAD QUE RECIBEN LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTE AL CENTRO GERIÁTRICO POR PARTE DE SUS FAMILIARES, CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011. .	82
CUADRO N° 14 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA EXISTENCIA DE RESPETO QUE EXISTA	

DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR HACIA LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	84
CUADRO N° 15 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LOS VALORES PRESENTES DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	85
CUADRO N° 16 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA FRECUENCIA DE COMUNICACIÓN QUE TIENEN LOS FAMILIARES CON LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	87
CUADRO N° 17 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO SE HAN SENTIDO RECHAZADO POR ALGÚN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR. CUMANA ESTADO SUCRE, 2011.....	88
CUADRO N° 18 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANDO AL TIEMPO QUE TIENEN LOS ABUELOS Y ABUELAS DE INGRESAR AL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA ESTADO SUCRE. AÑO 2011.....	89
CUADRO N° 19 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA COMODIDAD QUE SIENTE LOS ABUELOS Y ABUELA DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	90
CUADRO N° 20 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DEL CENTRO GERIÁTRICO EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE IMPLEMENTAN DENTRO Y FUERA DEL MISMO. CUMANA ESTADO SUCRE. AÑO.....	90
CUADRO N° 21 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y	

PORCENTUAL EN CUANTO A QUE LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO SE SIENTEN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN Y CUIDADOS QUE LE BRINDA EL CENTRO GERIÁTRICO, CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	91
CUADRO N° 22 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL NIVEL DE SUPERACIÓN SITUACIONAL DE LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	92
CUADRO N° 23 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO, CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.....	93
CUADRO N° 24 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE CONTROL DE SALUD QUE SE APLICA A LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE. AÑO 2011.....	94
CUADRO N° 25 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE ENFERMEDAD QUE PRESENTAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	95
CUADRO N° 26 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE SE PRESTA EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DEL ADULTOS MAYOR DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	97
CUADRO N° 27 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN DE CÓMO ES LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO HACIA LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO	

SUCRE AÑO 2011.....	98
CUADRO N° 28 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA REGULARIDAD DE LA COMUNICACIÓN RECÍPROCA ENTRE EL PERSONAL DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	99
CUADRO N° 29 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ACERCA DE CUALES SON LOS MECANISMOS DEL TRABAJO QUE SE REALIZAN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	100
CUADRO N° 30 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUREDO A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS; EN FUNCIÓN DE MANTENERLOS ACTIVOS Y ACTIVAS Y CON UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	101
CUADRO N° 31 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN QUE TIENE EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL TRABAJO O LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	102
CUADRO N° 32 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE ESTRATEGIAS QUE EMPLEA EL GRUPO DE TRABAJADORAS PARA TRANSMITIRLES AFECTIVIDAD A LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	103
CUADRO N° 33 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN DEL PERSONAL	

ADMINISTRATIVO ACERCA DEL INTERÉS QUE MUESTRAN POR EL TRABAJO O ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	103
CUADRO N° 34 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN QUE DA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL CENTRO GERIÁTRICO ACATADAS POR EL PERSONAL QUE LABORA DENTRO DEL MISMO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	104
CUADRO N° 35 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA FRECUENCIA QUE SE LLEVAN A CABO LAS REUNIONES CON EL PERSONAL DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	105
CUADRO N° 36 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL ACERCA DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL EN CUANTO A LA IMPORTANCIA DE QUE EXISTA UN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	106
CUADRO N° 37 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA CONSIDERACIÓN EN CUANTO A LA CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	107
CUADRO N° 38 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEBIDO A LA CONSIDERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR, EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.....	107

INDICE DE TABLAS

Tabla Diagnóstica de la realidad problematizada existente en el Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del estado Sucre. Cumaná, año 2011.....	114
--	-----



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
PROPUESTA DE LA CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO
SOCIAL EN EL CENTRO GERIATRICO DE PANTANILLO, CUMANÁ,
AÑO 2011.

Br. Nathaly Elena Pérez Figueroa

Asesor Académico: Dr. Andrés Velásquez, Asesor Institucional: Osiris Guevara.
Trabajo de Grado Modalidad Pasantía Presentado como Requisito Parcial para Optar
al Título de Licenciada en Trabajo Social, Cumaná, julio de 2012.

RESUMEN

En el mundo de hoy las personas que pertenecen al grupo etario superior a los 60 años, reciben el nombre de adulto mayor; por lo general, tales individuos pasan por una etapa de la vida que se considera como definitiva, y en apariencia estos individuos presentan proyectos de vida que se han consumado, siendo posible poder disfrutar ellos y sus parientes de lo que queda de existencia con mayor tranquilidad. El objetivo primordial de esta pasantía fue Proponer la Creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del estado Sucre. Esta determina el perfil de los adultos mayores, que son beneficiarios del centro. En particular la cobertura que se ofrece a los usuarios de sus programas, además de caracterizar la praxis del trabajador social en esta institución todo esto con la finalidad de proponer el diseño de una estructura formar-profesional que sirva de base para la propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social. Para la intervención se elaboró un plan de trabajo el cual está enfocado en la metodología del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), la cual consta de cuatro (4) momentos, los cuales se llevaron a cabo de la siguiente manera: momento I. definición del problema objeto de intervención, el cual se hizo posible a través de la aplicación de dos entrevista dirigidas a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico y al personal administrativo del mismo, seguido de esto el momento II selección de alternativa de acción allí se plantean las diversas actividades que se realizaron durante el proceso de pasantía a través de un plan de acción, luego el momento III la ejecución, en la cual se desarrollaron actividades, herramientas y técnicas que sirvieron de apoyo a la propuesta. Por último el momento IV, el cual permitió evaluar el proceso de pasantía, y donde se tomaron en cuenta las situaciones iniciales y actuales, metas propuestas metas planteadas y los logros alcanzados. Entre las conclusiones más resaltantes se puede mencionar que la situación detectada ha sido la falta de profesionales tanto en el área social, como nutricional.

Palabras claves: tercera edad, Trabajo Social, Centro Geriátrico.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy las personas que pertenecen al grupo etario superior a los 60 años, reciben el nombre de adulto mayor. Por lo general, tales individuos pasan por una etapa de su vida que se considera como definitiva, y en apariencia, estos individuos presentan proyectos personales a que se han consumado en buena parte.

Esta concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad. Muchas veces siguen siendo individuos perfectamente sanos y activos, llenos de vitalidad y que se recrean de la tranquilidad de haber cumplido con varios de sus propósitos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y de los triunfos acumulados durante su existencia.

Desde una perspectiva crítica los adultos mayores son en ocasiones discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como ineficaces o incapaces, enfermos o simplemente viejos, que no pueden cumplir con las tareas básicas. Tal estereotipo procede a veces de las mismas familias y de las comunidades. Es por ello, que el Estado a través de los programas públicos ofrece alternativas de cobertura de ministerios, gobernaciones y alcaldías, entes encargados de diseñar y ejecutar proyectos sociales; y de crear centros especializados que cubran en forma especial a los adultos mayores, otorgándoles beneficios en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades específicas a fin de ofrecer cobertura a esta población activa y participe de la sociedad, y es aquí donde interviene el trabajador social, quien se considera como un profesional que promueve la protección social, el abordaje de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la orientación de las potencialidades individuales y grupales, para incrementar el bienestar familiar y colectivo.

Mediante la utilización de bases conceptuales y de técnicas especializadas, el trabajador social interviene en aquellos aspectos donde las personas interactúan con su entorno; y a la vez aprovechan de los principios fundamentales, los derechos humanos y la justicia social. En síntesis, este profesional basa su acción en conocimientos sustentados en la teoría, en la experiencia y en los instrumentos técnicos derivados tanto de la investigación como del diseño de alternativas, de la ejecución y de la evaluación de la práctica.

El presente informe de pasantía determina el perfil de los adultos mayores, que son beneficiarios del Centro Geriátrico adscrito a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, ubicado en la comunidad de Pantanillo (FUNDAGER). En particular la cobertura que se ofrece a los usuarios de sus programas, además de caracterizar la praxis del Trabajador Social en esta institución todo esto con la finalidad de diseñar una estructura formal-profesional que sirva de base para la creación de un Departamento de Trabajo Social.

La intervención antes mencionada está sustentada bajo la propuesta metodológica del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), la cual consta de cuatro (4) momentos: I. Definición del Problema Objeto de Intervención, II. Selección de Alternativas de Acción, III. Ejecución y IV. Evaluación, lo que permite orientar y guiar el proceso de abordaje profesional.

Este informe de Pasantía expone la sistematización de los conocimientos teóricos metodológicos y técnicos. Su contenido consta de nueve (9) capítulos:

- **Capítulo I:** Contiene el Planteamiento del Problema, los Objetivos que fueron alcanzados durante la pasantía, la características de la pasantía y su Justificación.
- **Capítulo II:** Desarrolla el Marco Teórico referencial, en el cual se desglosan

los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases legales.

- **Capítulo III:** Indica en forma sistemática los lineamientos de la metodología, además de la intervención profesional de la pasante dentro del Centro Geriátrico. También se expone el plan de trabajo.
- **Capítulo IV:** Presenta los resultado obtenidos en el momento de la definición objeto de intervención.
- **Capítulo V:** Se expone el diagnóstico social de la intervención profesional.
- **Capítulo VI:** Contiene los resultados del momento de la selección de alternativas y la planificación o plan de acción.
- **Capítulo VII:** Desarrolla el momento de la ejecución en la intervención profesional.
- **Capítulo VIII:** Explica el momento de la evaluación en la intervención profesional.
- **Capítulo IX:** Expone las consideraciones finales: conclusiones y proposiciones.

Al final se hace énfasis a las fuentes referenciales y los anexos que sirven de soporte a la pasantía.

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMA A INTERVENIR

1.1 Planteamiento del problema

En el mundo de hoy, la vejez es considerada como una contingencia biológica y social debido a que el individuo experimenta una serie de necesidades, en áreas tales como: seguridad económica, trabajo, salud, alimentación, vivienda, recreación y afectividad, entre otras. De la misma manera la situación del adulto mayor genera diversas inquietudes en su personalidad, y a estas se suma la realidad de varias condiciones personales física, mental, de esos individuos.

El envejecimiento como proceso biológico forma parte de la vida de cada quien... “Se inicia desde el momento del nacimiento, pues cronológicamente vamos degenerando (aumentando en edad). Las edades por las cuales debe transcurrir la vida del ser humano se divide en lactancia, infancia y niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez y vejez. Esta última puede durar un periodo extremadamente largo y tiene distintas manifestaciones y vivencias”. (Costa, 2005: 25)

Estas modificaciones en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico se caracterizan por una pérdida progresiva en el tiempo de las capacidades de adaptación y de reserva del organismo, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante la variedad de situaciones de deterioro que conducen luego al fallecimiento.

Por tal motivo:

Una persona puede estar biológicamente vieja con cierta independencia de su edad cronológica, por cuanto la vejez biológica implica un proceso involutivo y degenerativo que termina con la muerte, pero cuyo comienzo y proceso no guarda uniformidades en

todas las culturas y sociedades, ni en todos los individuos de un mismo contexto social. (Rodríguez, 1989: 116)

Asimismo, con respecto a la etapa de la vejez las percepciones sobre esta realidad han cambiado aceleradamente en los últimos años, en respuesta a la necesidad de acercarse cada vez más a la esencia de la dinámica de las modificaciones que ocurren a esta edad. Así aparecieron los términos: juventud prolongada, tercera edad, adulto mayor, viejo, estado senil, anciano y por último adulto en plenitud. Estos conceptos resultan limitados si solo comprenden al hombre o mujer en su dimensión de temporalidad física.

Al respecto, veamos el siguiente planteamiento:

Si el proceso se denomina envejecimiento, es correcto que a las personas que estén en dicha etapa se les llame viejos y se requiere de un proceso de sensibilización para quitar la connotación negativa, de prejuicio, mito, etiqueta o estigmatización y de resistencia a dicho término y a este proceso. En algunas culturas antiguas los viejos eran reconocidos por su longevidad y eran el centro de la sabiduría y la experiencia, eran los guías de los jóvenes. Con el arribo de la sociedad industrial aparece la connotación negativa hacia ellos. Por lo que se requiere rescatar los valores perdidos, así como la dignidad de los mismos. (García, 2006: 2)

Es importante tener presente que nunca antes habían existido tantas personas longevas en la humanidad, y como es de esperarse muchas se vuelven dependientes de los demás, por tal motivo es relevante tener en cuenta que en la actualidad aún se hallan personas de la tercera edad que no cuentan con los recursos económicos necesarios para una calidad de vida adecuada, en este grupo etario se encuentran ciudadanos entre los 60 y 90 años o más, algunos de ellos carecen de beneficios propios de la seguridad social formal.

Los adultos mayores en el país alcanzan la cantidad de 2.774.786 habitantes,

los cuales se dividen en una población de 1.308.692 adultos mayores, mientras que la población de adultas mayores es de 1.466.094. Son por estas razones que el Instituto Nacional de Estadística (INE) 2011, estimó que el proceso de envejecimiento que experimenta la población venezolana no se percibe en toda su intensidad porque la población adulta mayor solo representa un 9%. Sin embargo, el segmento de población de 60 años y más es el que está creciendo más rápido, a una tasa de 4,5% durante el período 2010-2015 cuando la población total se multiplica a un ritmo de 1,6%. En tal sentido el INE en el censo del año 2011, proyectó que el estado Sucre cuenta con una población adulto mayor de 88.150 ancianos, la cual 42.085 son hombres y 45.065 son mujeres. En tal sentido las proyecciones acotan que para el año 2020 la población de la tercera edad llegue a los 109.853 adultos y adultas mayores.

Son por estas razones que en Venezuela, a través de las políticas sociales, se han implementado programas, que favorecen a la población de la tercera edad. Tal programación cubre una parte de sus necesidades básicas, pero se tiene una población de adultos mayores que necesitan de la atención gerontológica y del cuidado del mismo, ya que estas personas se hacen vulnerables a varias enfermedades con consecuencias para ellos y sus familiares cercanos.

Al respecto, el país cuenta con una serie de programas sociales, los cuales sirven de apoyo, para la satisfacción de las necesidades de los individuos, de la tercera edad, es por ello que se han creado fundaciones o clubes de abuelos y abuelas donde los mismos puedan ser atendidos y de esa manera se logre su desarrollo personal y familiar. Esta programación es vista como una herramienta de la política social que permite lograr una mejor calidad de vida y una distribución de las oportunidades personales, permitiendo a la población participar en la orientación de su desarrollo.

En vista del crecimiento de la población adulto mayor se ha llevado a cabo la

formación de fundaciones o de clubes por parte de gobernaciones, alcaldías y organizaciones no gubernamentales que sirven de atención a los mismos.

En la Fundación de Desarrollo Social del Estado Miranda (FUDESEM), acuden los abuelos que hayan cumplido los 60 años de edad; y la misma tiene como objetivo primordial, promover que los ancianos tengan mejor salud, paz interna, y una calidad de vida indispensable” (VEA: 2002, 4).

Sin embargo la población adulto mayor requiere de un lugar especial, un centro geriátrico, que no es un asilo, sino una institución especializada en brindar cuidados particulares, entre ellos orientación socio-familiar, servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que soliciten las personas de la tercera edad, debido a las enfermedades y/o complicaciones que padecen, incluyendo las exigencias de ternura.

Por tal motivo a nivel nacional se han creado casas o centros de cuidados de adultos mayores, mejor conocidas como las guarderías geriátricas, las cuales fueron fundadas con el fin de ofrecer la atención necesaria a la población anciana en la búsqueda de la protección social y de una cobertura de salud integral. Algunos de estos centros fueron iniciados por INAGER (1978-2005) y luego continuados por el INASS (2006-2012).

Es relevante nombrar que a través de la Institución de los Servicios Sociales (INASS), el cual es un ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, cuyo fin es garantizar el bienestar, la inclusión social y el respeto de los derechos de los adultos y adultas mayores y otras categorías de personas a través de su participación activa en la sociedad. Por otra parte El 23 de noviembre de 1949, fue creado el Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos (PANAI), mediante Decreto 338, publicado en Gaceta Oficial. N° 23.089 del 2 de diciembre de ese año. En 1978 pasó a denominarse Instituto Nacional de Geriatria y

Gerontología (INAGER), de conformidad con la Ley del Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología, publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Venezuela N° 2303, de fecha 1 de septiembre de 1978; posteriormente reformada parcialmente y publicada en la Gaceta Oficial N° 36.526, el 28 de agosto de 1998.

El actual Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) fue designado como tal mediante la Ley de Servicios Sociales, publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.270, de fecha 12 de septiembre de 2005, conservando su designación como "Instituto Nacional" de conformidad con el Artículo 69 de la referida Ley; lo que, en concordancia con lo establecido en el Artículo 95 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, publicada en la Gaceta Oficial N° 37.305, de fecha 17 de octubre de 2001, y dentro del Marco Constitucional establecido en el Artículo 142 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, le atribuye el carácter de autonomía funcional, personalidad jurídica y patrimonio propio.

Aunado a ello, es importante resaltar que el INASS, cumple con la misión de fomentar y ejecutar políticas, planes y estrategias en materia de servicios sociales, garantizando los derechos de las Adultas y Adultos Mayores y Otras Categorías de Personas, propiciando la participación e integración ciudadana, en articulación y coordinación con los entes públicos y privados, a fin de mejorar su calidad de vida, contando con un personal calificado y comprometido con el desarrollo social del país, por otra parte su visión es contribuir como organismo rector la gestión del régimen prestacional de servicios sociales.

En cuanto al Estado Sucre en el mismo se ejecuta el programa de ayudas económicas a los ancianos, mediante el Instituto Nacional de Servicio Social (INASS) cuya sede regional funciona en Carupano y el cual creó un Centro Residencial "José Alberto Suniaga" dentro del mismo se encuentra la "Aldea de la

Milagrosa”. , pero es apoyado por la Coordinación de Trabajo Social del HUAPA en Cumaná. Del mismo modo, la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre (FUNDESOES), brinda a las personas de la tercera edad un apoyo económico y de salud, para la satisfacción de sus necesidades elementales.

Es necesario tomar en cuenta que FUNDESOES presta atención a los adultos mayores a través del programa “Abuelos de Sucre” el cual consiste en el apoyo económico a personas de la tercera edad en condiciones de pobreza o vulnerabilidad. Esta eventualidad se concreta a partir del 01 de diciembre de 1994, mediante el Decreto N^o 1420 publicado en Gaceta Oficial, en esa fecha.

Es importante señalar que “Abuelos de Sucre” es un programa social orientado a mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad, que en razón de sus condiciones socioeconómicas limitadas lo ameriten, aunque esta programación tiene una causa altruista, los pagos no son recibidos con cierta regularidad.

Por otra parte, en el municipio Sucre fueron creados diversos centros en los que se reúnen los abuelos (clubes, círculos) allí son atendidas las personas de la tercera edad. Entre ellos destaca el Circulo de Abuelos en la calle Santa Rosa – La Casimba, en la comunidad de Los Chaimas, el Círculo de Abuelos 19 de Abril, en el cual son atendidos(as) 46 abuelos y abuelas, y en el mismo les brindan una cobertura necesaria para una mejor calidad de vida. También en la comunidad de Brasil sector 01 se encuentra el Club de Abuelos “Legisladora Rosario Márquez Acuña”, el cual ofrece protección a los abuelos y abuelas. Mientras en El Bolivariano está asentado el Club de Abuelos(as) “Viejo Mi Querido Viejo”. el cual trabaja en convenio con la Misión Barrio Adentro, por otra parte está el centro privado Casa Hogar San Vicente de Paul Administrado por las hermanas de la caridad, por último se creó la Gran Misión Amor Mayor Venezuela, aprobada en diciembre del 2011, con logros hasta el año 2012.

Igualmente, para proteger a la población de la tercera edad la Gobernación del estado Sucre creó un ente denominado: Fundación Geriátrica del Estado Sucre (FUNDAGER), el cual nació mediante Decreto N° 0261 de fecha abril de 2005, publicado en Gaceta Extraordinaria N° 944, y con domicilio en la ciudad de Cumaná. FUNDAGER posee personalidad jurídica, duración ilimitada de funcionamiento, patrimonio propio y capacidad de acción a fin de realizar sus actos administrativos. Su objetivo primordial es promover todas aquellas actividades tendentes a obtener recursos, que sean destinados a la protección de los adultos mayores de sesenta (60) años, cuya condición económica para su manutención sea deficiente y para aquellos que se encuentran en estado de abandono, sin ninguna discriminación de etnia, género y religión.

Esta fundación tiene como misión, apoyar emocional, física y socialmente al adulto mayor, contribuyendo a mejorar, mantener y recuperar su calidad de vida, con miras a un aporte que beneficie a la familia y a la comunidad de su entorno. Por otra parte FUNDAGER se basa en la atención integral con calidad en el servicio y calidez en el trato, para que los adultos mayores disfruten de una vida digna. Todo esto con el propósito último de garantizar la atención y la protección del adulto mayor, a fin de satisfacer sus necesidades básicas, alojamiento, alimentación, servicios médicos, convivencia y recreación.

El Centro Geriátrico, sin embargo, en diferentes momentos de 2009 y 2010 estuvo paralizado debido a:

- La escasez de recursos tanto materiales como financieros.
- Cambio junta directiva.

Igualmente en visitas efectuadas a comienzos de 2011 se observa la asistencia irregular por parte de los abuelos y abuelas a las instalaciones de la fundación, la

paralización de la unidad médica asistencial por falta de medicamentos, y además no se estaba trabajando a tiempo completo debido a la insuficiencia presupuestaria para la manutención alimenticia. Es evidente tener en cuenta que para mediados de 2011, la Fundación no contaba con un profesional de Trabajador Social.

En otro contexto preocupa la existencia de adultos mayores en la zona comercial de la ciudad de Cumaná (avenida Bermúdez, Mercado Municipal, calle Mariño y avenida Gran Mariscal) en actividades de mendicidad que indican una condición socioeconómica deteriorada.

En vista de la realidad anterior se hizo pertinente efectuar un abordaje profesional, mediante un proyecto de pasantía, el cual se propone la creación de un Departamento de Trabajo Social y el mismo se apoyará de la metodología del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) sirviendo a la pasante como modelo teórico e instrumental para el proceso de la Pasantía, tomando en cuenta los cuatro (4) momentos, I. Definición del objeto de intervención, II. Selección de alternativa de acción, III. Ejecución, IV. Evaluación. De lo que surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué beneficios ofrece el Centro Geriátrico a los abuelos (as) para el logro de una mejor calidad de vida?

¿Cuál es el alcance del Geriátrico en cuanto a la población de la tercera edad?

¿Qué tipo de actividades se realizarán para llevar a cabo la creación de un Departamento de Trabajo Social?

¿Qué tipos de estrategias o herramientas se utilizarán en apoyo de la propuesta?

¿Qué método se llevará a cabo para la evaluación de las actividades planteadas?

1.2. Objetivos de la pasantía

En relación con el objetivo central que persigue la pasantía se indican los siguientes:

1.2.1 Objetivo general:

Proponer la creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre (FUNDAGER), en el municipio Sucre, año 2011.

1.2.2 Objetivos específicos:

1. Efectuar una aproximación diagnóstica a la realidad de los adultos mayores beneficiarios de los servicios del Centro Geriátrico.
2. Caracterización la programación de cobertura social-institucional del Centro Geriátrico.
3. Diseñar una estructura formal-profesional que sirva de base para la propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico.
4. Desarrollar las actividades planteadas con el fin de cumplir la programación propuesta.
5. Evaluar cada una de las actividades realizadas en el proceso de ejecución.

1.3. Características de las pasantías

1.3.1 Antecedentes del Centro Geriátrico

La Fundación Geriátrica del Estado Sucre (FUNDAGER) fue creada mediante Decreto N° 0261 de fecha 12 de abril de 2005, publicado en Gaceta Extraordinaria N° 944, siendo el domicilio de esta, la ciudad de Cumana, al mismo tiempo desarrolla su principal ámbito de acción en toda la extensión del estado Sucre. Presenta personalidad jurídica con duración ilimitada y cuenta con patrimonio propio, y posee la capacidad para realizar los actos derivados de sus objetivos. FUNDAGER tiene como finalidad promover todas aquellas actividades tendentes a obtener recursos, que son destinados para la protección de los ciudadanos mayores de sesenta (60) años, cuya condición económica para su manutención sean deficientes. Además se encarga de aquellos individuos que se encuentran en estado de abandono, sin discriminación de etnia, nacionalidad, género y religión.

1.3.2 Misión de la Institución:

Apoyar emocional, física y socialmente al adulto mayor, contribuyendo a mejorar, mantener y recuperar su calidad de vida, con miras de efectuar aportes que beneficien a la familia y a la comunidad de su entorno.

1.3.3 Visión de la Institución:

Constituirse en una institución de atención integral con calidad en el servicio y calidez en el trato, para que los adultos mayores disfruten de una vida más digna.

1.3.4 Objetivos de la Institución:

- Garantizar la atención y la protección del adulto mayor, a fin de satisfacer sus necesidades básicas, alojamiento, alimentación, servicios médicos, convivencia y recreación.
- Prestar al adulto mayor afecto y cariño para evitar que se sienta solo.
- Demostrar que las personas de la tercera edad son útiles dentro de la sociedad en la cual viven.
- Contribuir a mejorar el estado de salud de los adultos mayores.

1.3.5 Objetivos específicos de la institución:

- Aplicar atención médica asistencial.
- Realizar entrevistas y charlas con los adultos mayores en las distintas actividades.
- Asistir y apoyar a los adultos mayores en las actividades diarias.
- Suministrar alimentación basada en el menú de acuerdo a sus necesidades.
- Hacer visitas domiciliarias y estudios socioeconómicos para atender las solicitudes de ingreso.
- Elaborar un informe de los adultos mayores ingresados y de los remitidos por el médico de la institución.
- Realizar actividades intelectuales, físicas y recreativas como manualidades, terapia ocupacional, yoga, gimnasia pasiva y actividades culturales, (canto, teatro, baile).

Es de suma importancia resaltar que dentro de la Fundación Geriátrica existen normas las cuales deben ser conocidas y aceptadas por los familiares quienes desean que el adulto mayor forme parte de la misma, esta normativa consiste en:

- Para la persona inscribirse debe tener un representante legal ante el centro, ser mayor de 60 años de edad, y valerse por sí mismo en el uso de las áreas del instituto.
- Presentar la evaluación del Servicio Social, y del informe médico especialista del Centro Geriátrico.
- Todos los abuelos que son tratados por médicos particulares deberán llevar su medicamento con indicaciones de los mismos para ser cumplidas por la enfermera de la Fundación, y además contar con el informe del médico tratante.
- Los familiares están en la obligación de asistir a las convocatorias de las actividades programadas por el Centro Geriátrico, apoyar la recreación de los abuelos, y abuelas y hacer un seguimiento a la dieta prescrita por su médico tratante.
- Los representantes deben estar presentes cuando el transporte recoja y entregue en su vivienda a los abuelos y abuelas.
- Los representantes deben reportar con anticipación la inasistencia de los abuelos y abuelas a la institución.
- Los abuelos deben acudir aseados, y no padecer de enfermedades infecciosas, y sobre todo adecuarse a la alimentación prescrita por el nutricionista.
- El beneficiario debe adaptarse a la rutina de participar en las actividades programadas que ofrezcan beneficios de sus capacidades motoras.
- Es indispensable que los abuelos y abuelas posean en el centro ropa, toalla, para su uso dentro de la institución.
- La Fundación Geriátrica es un ente sin fines de lucro y cualquiera colaboración que le quieran aportar tiene que ser en especies o material para uso de los abuelos y abuelas.

Para el mes de noviembre de 2011, la Fundación Geriátrica contaba con una

población de 52 abuelos y abuelas los cuales asisten a la misma de lunes a viernes en un horario de 7:00am a 1:00pm, con el fin de recibir la cobertura de las personas encargadas de brindarle apoyo y el respaldo que sirvan de base para el mejoramiento de su calidad de vida.

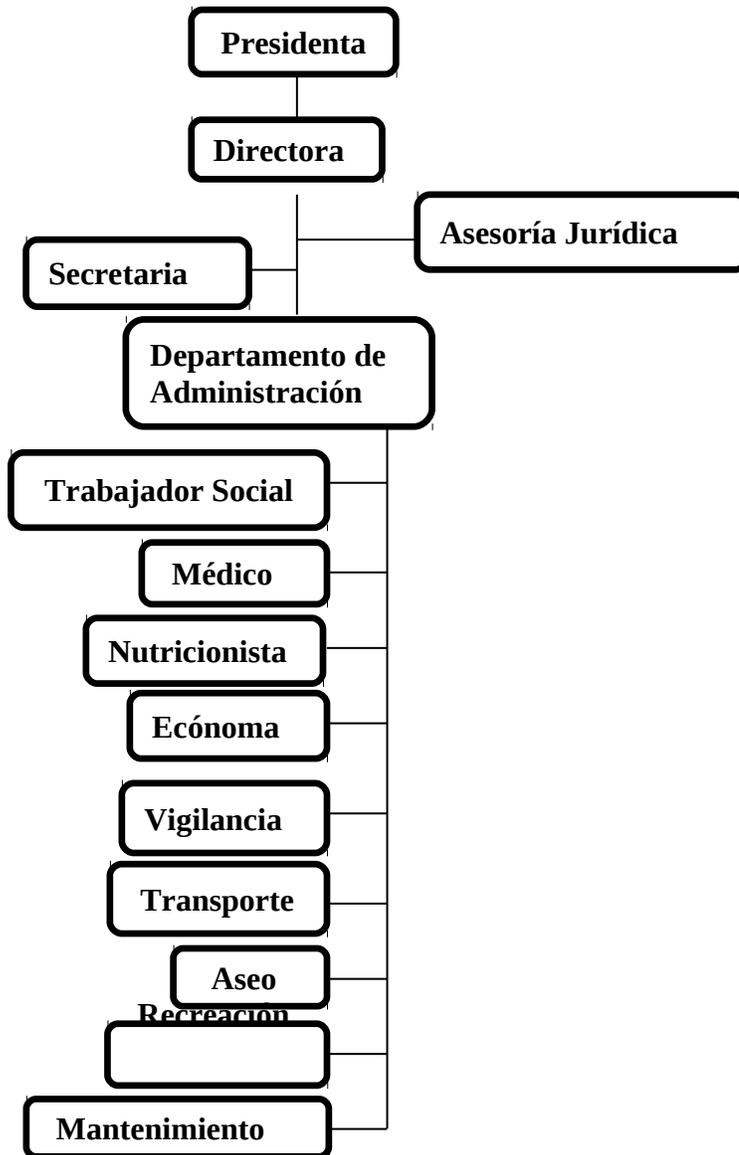
LISTADO DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD QUE ASISTE

AL CENTRO GERIATRICO, OCTUBRE/DICIEMBRE DE 2011.

Nº	Nombre y Apellido	Diagnostico
1	Barreto, María	Estreñimiento-Agudeza visual.
2	Barrio, Gladys	Hipertensión arterial
3	Betancourt, Carmen	Diabetes.
4	Cabello, Felipa	Síndrome metabólico
5	Caña, Lourdes	Hipertensión arterial
6	Castañeda, Carmen	Hipertensión arterial
7	Deffit, Luisa	Hipertensión arterial.
8	Espín, Miguel	Artrosis.
9	Estévez, Luis	Deficiencia cardiaca
10	Figueroa, Águeda	Osteoporosis
11	Fonten, Romelia	Diabetes
12	Franco Efidencia	Gastritis crónica
13	Gómez, Rosa	Hipertensión arterial
14	López, Clara	Hipertensión arterial
15	López Sergio.	Depresión
16	Marcano, Luisa	Cáncer de cuello uterino
17	Marcano, Silveria	Hipertensión arterial
18	Mago, Víctor	Hipertensión
19	Machado Rosa	Diabetes
20	Márquez, Luis	Osteoporosis
21	Márquez, julio	Trastorno depresivo
22	Márquez Juana	Hipertensión arterial
23	Martí, Olga	Artropatía
24	Medina, Cruz	Artrosis en rodillas
25	Ortiz. Ana Mercedes	Deficiencia visual
26	Perdomo, Juan.	Osteoporosis
27	Pereda, Lorenzo	Alzheimer.
28	Peña Elsa	Hipertensión arterial
29	Renzette, Irma	Diabetes
30	Ricardi, Otilia	Síndrome Nervioso
31	Rivero, Emma	Deficiencia visual
32	Rodríguez, Pedro	Alzheimer
33	Rojas, Carmen	Deficiencia visual ojo derecho.
34	Rojas, Virgilio	Deficiencia visual
35	Salazar María	Estreñimiento
36	Salazar Rosalía	Hipertensión arterial
37	Salazar, Acacia-	Artrosis cuello.
38	Sambrano Lugarda	Diabetes.
39	Salazar, Rosalía	Hipertensión
40	Villalba Jesús.	Hipertensión arterial
41	Zapata Diluvina	Diabetes

Fuentes: Datos aportados por la Dirección del Centro Geriátrico, Cumana, 2011

1.3.6 Organigrama De La Fundación Geriátrica Del Estado Sucre (FUNDAGER)
AÑO 2011



Fuente: Centro Geriátrico, Cumana, 2011

1.3.7 Descripción del nivel de jerarquización

A partir de los documentos aportados por la presidenta de la Fundación Geriátrica, se puede percibir el organigrama o estructura organizativa de dicha

Fundación y el nivel de jerarquía instituido, donde se muestra la forma en la que se dividen, agrupan y coordinan las actividades de la organización en cuanto a la relación entre la directiva y empleados.

Los departamentos de esta organización están estructurados, formalmente, en tres (3) formas básicas: por función, por producto o en forma de matriz. Es a través de esta última que se conoce el nivel jerárquico del personal que labora dentro de la fundación; y además el funcionamiento que efectúan cada uno de los miembros que laboran dentro del establecimiento. Es importante resaltar la función que desempeña la parte directiva de la institución, por eso a continuación se presentan las mismas:

- Presidir la Fundación y las asambleas ordinarias y extraordinarias.
- Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la junta directiva.
- Celebrar los actos de disposición autorizados por la junta directiva.
- Delegar atribuciones que consideren necesarias en otro miembro de la junta directiva en su ausencia.
- Autorizar conjuntamente con la administradora los pagos que correspondan a las obligaciones contraídas por la Fundación.
- Nombrar y remover al personal tanto obrero como empleado que labore en la fundación.
- Constituir apoderados judiciales y/o extrajudiciales, con las facultades señaladas en los estatutos de la Fundación.
- Contratar empréstitos con instituciones bancarias o de crédito previa autorización de la junta directiva.
- Proponer el orden del día de las reuniones de la junta directiva.
- Convocar las asambleas generales ordinarias y extraordinarias.
- Garantizar el ingreso de los ancianos al Centro Geriátrico.
- Velar por el buen funcionamiento de la Fundación.

- Solicitar los recursos económicos necesarios para Fundación.
- Asistir a las reuniones gubernamentales.
- Discutir con los demás miembros de la junta directiva la adquisición de bienes y servicios.
- Elaborar el informe anual de las actividades realizadas por la Fundación para ser presentado al Gobernador del estado.
- Autorizar los traslados presupuestarios internos.
- Autorizar los compromisos financieros de la fundación.
- Cualquier otra que satisfaga las necesidades de la fundación.

1.3.8 Programas que ofrece el centro a los beneficiarios

Los siguientes programas tienen como finalidad fortalecer la promoción y calidad del servicio que presta la institución a la población de la tercera edad que asiste a la misma. Igualmente representan la base fundamental dentro de un proceso dinámico que permite elevar las condiciones y la calidad de vida.

- **Programa de asistencia médica:** se encarga de prestar servicios de salud a los abuelos que asisten a la Fundación, desde el Departamento Médico y de Enfermería, el cual tiene como misión fundamental, lograr que los usuarios del centro logren un estado de atención óptima con una serie de cuidados preventivos y asistenciales, para que se sientan agradados y felices en su parte emocional y de salud física ya que muchos al parecer reciben atención limitada antes de incorporarse al geriátrico.
- **Programa de cuidados al anciano:** se busca el cuidado del adulto mayor en cuanto a la parte emocional, las terapias, visualizar y controlar su alimentación, su trasbordo y traslado, la supervisión de la estadía, los hábitos

y las buenas costumbres de los abuelos y las abuelas. Es importante mencionar que el personal encargado del programa es el responsable del cuidado de los abuelos y de las abuelas dentro del centro.

- **Programa de actividades recreativas:** se ejecuta previa a la evaluación del terapeuta ocupacional.

Algunas de las actividades que se desarrollan son:

- Terapia ocupacional.
 - Juegos: dominó, bingo, barajas.
 - Música.
 - Gimnasia.
 - Siembra en Huertos.
 - Cursos de artes (arcillas)
 - Teatro.
 - Clases de cuatro-maracas.
 - Caminatas.
 - Paseos.
 - Actividades religiosas.
 - Costuras. Actividades socio-culturales, celebración de cumpleaños y fiestas nacionales.
-
- **Programa de nutrición:** el nutricionista es el encargado de llevar el control de la alimentación de los(as) abuelos(as), y de la elaboración de menús diarios de acuerdo al estado de salud; es decir, de acuerdo a la condición en la que se encuentre el anciano y la anciana, y si es aparentemente sano recibirá su alimentación completa dietéticamente balanceada según sus necesidades calórico-proteicas. Es importante mencionar que el nutricionista elabora el menú tomando en cuenta las patologías de mayor frecuencia en este tipo de

población, todo esto lo logra a través del trabajo en equipo con el médico y la enfermera, al obtener la información de la condición física y mental del adulto mayor y así supervisar su salud alimentaria.

- **Horarios del Centro Geriátrico:** el Centro Geriátrico tiene un horario e atención de 8:00 am a 3:00 pm ,los abuelos y abuelas son trasladados a sus respectivos destinos después de la merienda, la cual se le da al finalizar las jornadas planificadas.

1.4 Justificación

Los programas geriátricos son de primordial importancia en Venezuela y por supuesto en el Estado Sucre, porque con ellos las personas de la tercera edad logran el disfrute de un beneficio institucional, que les brinda una mejor calidad de vida, dentro de su grupo familiar y en su comunidad.

Por lo tanto la caracterización de los beneficiarios del Centro Geriátrico y de la cobertura de protección que recibe de este, se convierte en el objetivo de intervención profesional, y es a través de esta pasantía que se plantea la Propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico de Pantanillo; perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre.

Es por ello que la presencia y actuación de la pasante de Trabajo Social se justifica en:

1.4.1. Nivel Social:

El cual brindara informacion necesaria acerca del funcionamiento y beneficios

que ofrece el Centro Geriátrico a todas aquellas personas que deseen ingresar u obtener conocimientos del mismo, brindando un aporte significativo, que permita desarrollar un acercamiento entre las personas que aprovechan los servicios del Centro Geriátrico, para que de esta manera obtengan herramientas necesarias, ante la intervención de una situación que se les presente, ofreciéndoles una orientación profesional que les de base tanto a ellos como a sus familiares, logrando el alcance de mejor calidad de vida.

1.4.2 Nivel institucional:

Para que exista una mejor organización y desarrollo del Centro Geriátrico perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre es evidente la creación de un Departamento de Trabajo Social dentro de las instalaciones del Centro Geriátrico, porque a través del mismo puede existir una estructura de servicios en el área social, la cual se encargue de los estudios de ingreso, de la evaluación y del egreso que se realicen de la población de la tercera edad. Asimismo, se llevará un control acerca de los datos de las personas que asisten a este centro, para que tengan conocimiento de las diversas realidades que presentan cada uno de los abuelos y abuelas.

1.4.3. Nivel universitario:

En este aspecto se permite publicar los resultados obtenidos en la exploración realizada en el proceso de pasantía en la biblioteca de la Universidad de Oriente, generándole al estudiantado conocimientos sobre dicha temática.

1.4.4. Nivel profesional:

Es evidente que a través del proceso de pasantía la estudiante obtendrá nuevos conocimientos que sirven de experiencias en su desarrollo profesional. Aunado a esto,

es relevante mencionar que el presente informe permitirá a la pasante aplicar los conocimientos teóricos-metodológicos adquiridos en su formación profesional y las técnicas, herramientas que se adquieren durante la formación especializada. Es necesario mencionar que la pasantía es de gran importancia en la praxis profesional; y a través de la misma se accede a desarrollar, habilidades y destrezas obtenidas durante la carrera de Trabajo Social, en este ámbito de cobertura hacia la población de la tercera edad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación

Es importante tener presente que en los antecedentes se incluyen los trabajos efectuados previamente sobre el tema tratado en la investigación; y aunque no presentemos un estudio directo sobre guarderías geriátricas, se incluyen las opiniones y conclusiones realizadas por los autores que han tratado la realidad de la tercera edad en la indagación que se abordó, es por ello que a continuación se presentan diversos estudios que se lograron recopilar acerca del tema a tratar, esto a nivel internacional, nacional y regional.

2.1.1. Internacional:

Ramírez, Mariela Norma (2008) ejecutó su trabajo de investigación titulado “Calidad de vida en la Tercera Edad” ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?, para optar el título de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina), sus objetivos consistían en:

1. Conocer las condiciones de vida de los Adultos Mayores, considerando las diferencias de edad, género, condición socio económica y cultural.
2. Identificar las percepciones que los actores (ancianos, familia, profesionales) tienen respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en el actual contexto social.

La investigación llevada a cabo concluyó la constatación de diferentes situaciones en cuanto a las condiciones de vida de los adultos mayores, esto hace una

visión de heterogeneidad sobre la vejez. Sin embargo se identificaron algunas situaciones comunes que viven los ancianos en la sociedad actual.

Naranjo, Hania y Porras, Ivania (2007) realizaron su trabajo de grado para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica, llevando a cabo un estudio denominado “La intervención de Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, en el Hospital San Juan de Dios” (Costa Rica), ellas plantearon como objetivo: Analizar el quehacer profesional de los y las trabajadores (as) sociales del Hospital San Juan de Dios en la atención de personas adultas en condición de abandono durante el año 2006, con el propósito de establecer y/o fortalecer estrategias de intervención. Las autoras concluyeron: que el abandono en personas adultas es una manifestación de la cuestión social, donde confluyen factores sociales, familiares, culturales, económicos y políticos, que complejizan la realidad, y por ende requieren de la acción del Estado para brindar alternativas que permitan mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional, entre estos factores se destacan tres (3) aspectos:

- Los factores personales y familiares como las débiles redes de apoyo producto de situaciones de indigencia, adicción a drogas, violencia intrafamiliar, entre otros.
- Un contexto caracterizado por la agudización de las condiciones de vida de la población, donde se destaca la incidencia de la pobreza, la exclusión del sistema educativo y el aumento de la brecha social entre quienes poseen mayores recursos económicos y quienes se encuentran en condición de pobreza.
- Invisibilización a nivel jurídico y político de la población adulta en condición de abandono, lo que evidencia la carencia de respuestas estatales en esta materia.

Al respecto concluyeron que ante estas situaciones la participación del trabajador social es indispensable para la mediación entre éste y las demandas de las personas, de manera tal que identifiquen opciones a fin de mejorar su calidad de vida. No obstante, las profesionales en su quehacer cotidiano se encuentran inmersas en un aparato estatal que no facilita respuestas efectivas y articuladas a las necesidades de las personas adultas en condición de abandono, lo que complejiza el alcance que la intervención pueda tener en esta materia.

Remuzgo, Anika (2003) publicó un trabajo sobre “Nivel de Participación del Paciente Adulto Mayor Respecto al Cuidado que Recibe de las Enfermeras (os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) 2001 – 2002” (Lima – Perú), la investigadora formuló el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de las enfermeras en servicios de geriatría del HNGAI. La autora concluyó que el nivel de cuidados por parte de las enfermeras de los servicios de geriátrica es medio, ya que el nivel de calidez de los cuidados recibidos por los pacientes adulto mayor se caracteriza por recibir atención pero falta el fortalecimiento de la autoestima y la afectividad.

2.1.2. Nacionales:

Ríos, Reíais (2008), llevó a cabo un estudio denominado “Oferta de Servicio de Atención al Adulto Mayor, Desde una Perspectiva del Estado de Bienestar en el Municipio San Felipe” (Barquisimeto, estado Lara). El objetivo se orientó a caracterizar la oferta de servicios de atención al adulto mayor, desde un enfoque del Estado de bienestar en el municipio San Felipe. Así mismo expresó que los adultos mayores pertenecientes a ese municipio no cuentan con eficientes servicios atención que garanticen y aseguren su calidad de vida y que le brinden la seguridad y el bienestar social que se merecen.

Reyes V. Lila (2003) realizó un trabajo de investigación para la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda; Coro – estado Falcón, titulada: Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al Adulto Mayor en Venezuela. Entre sus objetivos se planteó, determinar a través del análisis de la investigación gerontológica que se desarrolla en las universidades del país la problemática social de la vejez en Venezuela y establecer la correspondencia y pertinencia de las políticas y programas sociales diseñados y ejecutados por el Estado venezolano con la problemática social de la población anciana, reportada por la investigación gerontológica desarrolladas en las universidades venezolanas. Entre sus conclusiones obtuvo que los resultados indicaron que existe una baja correspondencia entre las políticas y programas con las necesidades y problemas reportados por la investigación gerontológica, los programas, actividades y acciones desarrolladas por los organismos gubernamentales para la atención integral de adulto mayor, se polarizan a satisfacer las necesidades fisiológicas (salud, alimentación) minimizando la satisfacción de otras necesidades básicas de igual importancia para el bienestar social del anciano.

2.1.3. Regional:

Andarcia, Sairi (2009) realizó su trabajo de grado modalidad pasantía, para optar por el título de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias Sociales Núcleo de Sucre, dicho trabajo está titulado “Atención Social a los Adultos y Adultas Mayores, Integrantes de la Aldea de Encuentro La Milagrosa, Asistido en el Centro de Servicios Sociales. Residencial “José Manuel Suniaga”, Carupano, estado Sucre, año 2008 - 2009”, con el objetivo generar un proceso de intervención de Trabajo Social, para el fortalecimiento de la atención social de adultos y adultas mayores, integrantes de dicha aldea de encuentro. La estudiante concluyó que es importante el valor de los adultos y adultas mayores, a quienes la sociedad venezolana está en el deber de respetar y dignificar, tal como lo

establece la Ley de los Servicios Sociales, donde se expresa que se promoverá la colaboración de otros órganos e instituciones públicas, con programas y campañas de valoración y de respeto para las personas de la tercera edad.

Rivas, Luisa y Marín, María (2008) presentaron su trabajo de grado, para optar por el título de Licenciatura de Trabajo Social en la Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias Sociales Núcleo Sucre, el cual lleva por título “Evaluación del Programa de Seguridad Social Implementado por la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre (FUNDESOES)”, cuyo objetivo general consiste en: Evaluar el programa de seguridad social adscrito a FUNDESOES en los municipios Cruz Salmerón Acosta, Sucre y Bolívar, estado Sucre, Año 2007 – 2008. Las estudiantes concluyeron que este programa de seguridad social es un conjunto de las acción les permite a las personas de la tercera edad afrontar sus necesidades básicas, otorgando de una u otra manera el beneficio que estos ameriten en pro de una mejor calidad de vida.

Velásquez, Aryuramis y Tahanian, Maribel realizaron (2007) su trabajo de grado para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social en la Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias Sociales Núcleo de Sucre, denominado “Evaluación del programa Abuelos de Sucre implementado por la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre (FUNDESOES), en el municipio Sucre del estado Sucre tomando en cuenta cinco (5) parroquias en el lapso 2004-2005”. Entre las conclusiones más resaltantes se puede mencionar que los recursos humanos y financieros son escasos e insuficientes para desarrollar satisfactoriamente sus actividades. En cuanto a los objetivos institucionales estos no se adecuaron a las necesidades de las personas beneficiarias.

Sánchez, Eliud. Cumaná (2007), en su trabajo de grado para optar al título de Licenciatura de Trabajo Social en la Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias

Sociales, Núcleo de Sucre, titulado; “Estudio de las políticas de protección social implementadas en el hogar de ancianos San Vicente de Paul”, se planteó como objetivo: analizar las políticas de protección social implementadas en el hogar de ancianos San Vicente de Paul; obteniendo las siguientes conclusiones: el hogar San Vicente de Paul, es privado, sin fines de lucro, con personalidad jurídica y no cuenta con ayuda económica directa por parte de las instituciones públicas para su mantenimiento y funcionamiento. Los ancianos allí residenciados no perciben la pensión por vejez o discapacidad que por ley les corresponde; la institución se mantiene de los fondos que perciben del Hospital Clínico San Vicente de Paul. Además de donaciones, bazares, bingos, entre otros, se destaca que el grupo de funcionarios que está al frente de la institución está capacitado, pero sin embargo es notoria la ausencia de profesionales como, trabajador social, sociólogo, gerontólogo, geriatra, etc.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 El envejecimiento:

Se entiende por envejecimiento el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas de las personas, así como el cambio en la capacidad de respuesta hacia los agentes perjudiciales que inciden en el individuo. Por eso el envejecimiento de los organismos de la especie humana, es un tema de preocupación desde hace muchos años.

En los tiempos modernos la expectativa de vida de los individuos ha aumentado significativamente en los últimos años y este hecho ha acrecentado el estudio sobre los efectos del envejecimiento. Hay que considerar que tal envejecimiento, comienza con una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y de sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, afecciones articulares, cardíacas y de algunos tipos de cáncer han sido asociadas a la vejez.

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, se pueden mencionar algunas características generales del envejecimiento humano”. (Enciclopedia libre “Envejecimiento Humano”. Disponible en: www.wikipedia.org/wiki/. Consultado el 23/03/2011)

2.2.2. Características generales del envejecimiento humano

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.

- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis y artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles como la enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular en el hombre).
- Limitación progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Deficiencia en la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, con la aparición de arrugas.
- Merma progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, y de menopausia en la mujer. (Enciclopedia libre. “Envejecimiento Humano”. Disponible en: www.wikipedia.org consultado el 23/03/2011)

2.2.3. Teorías del envejecimiento

Las observaciones registradas sobre el cambio que experimentan los seres vivos con la edad son tan numerosas que han dado origen a variadas teorías. Como resumen, podemos destacar.

2.2.3.1. Teoría del desgaste de órganos y tejidos:

También se llama la teoría del ritmo de vida, la cual dice que las células del

cuerpo se estropean conforme pasa el tiempo debido a su uso, como ocurre con los componentes de una máquina. Se determina que las personas que viven forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable, resisten menos. Los radicales libres serían las sustancias responsables del desgaste de las células relacionadas con los estilos de vida nocivos, sobre todo de las mitocondrias, que no tienen capacidad de reparar su ADN.

(Enciclopedia libre. “Teorías del envejecimiento”. Disponible en:

www.casapia.com/Envejecimiento/Teorías-Sobre-El-Envejecimiento. Consultado el 23/03/2011)

2.2.3.2. Teoría de la intoxicación por sustancias intrínsecas:

También se llama teoría de la autointoxicación. Durante la vida se acumulan sustancias de desecho en el interior o exterior de la célula como la lipofuscina y otros pigmentos, creatinina y el colesterol en las placas de ateroma, que son productos del metabolismo celular. (Enciclopedia libre. “Teorías del envejecimiento”. Disponible en: www.casapia.com/Envejecimiento/Teorías-Sobre-El-Envejecimiento. Consultado el 23/03/2011)

.

2.2.3.3. Teoría del trastorno glandular o endocrino:

Considera que los órganos endocrinos como las gónadas, son los responsables del envejecimiento debido a las observaciones de hipotiroideos y diabéticos, que envejecen precozmente. (Disponible en www.wikipedia.org, consultado el 23/03/2011)

2.2.4. Consecuencias del envejecimiento:

En resumen, el envejecimiento está asociado con dos (2) procesos que se

superponen y que finalmente llevan a la muerte del organismo: la degeneración progresiva de las células y la pérdida de la capacidad regenerativa. Tanto la degeneración como la regeneración de las células ocurren en cada una de las etapas de la vida y en apariencia permanecen en un perfecto equilibrio bajo condiciones normales, no patológicas. Los puntos de control y los mecanismos de reparación celulares permiten que las células dañadas sean reemplazadas, preservándose así la integridad funcional de tejidos y órganos. Sin embargo, en el envejecimiento este balance se inclina hacia la degeneración, tales mecanismos están principalmente relacionados a la reproducción de productos reactivos al oxígeno y a la aplicación de proteínas; ambos procesos dependen de factores ambientales. Por otra parte, la pérdida de la capacidad regenerativa estaría determinada genéticamente por el acortamiento y los procesos de muerte celular.

Esta visión resalta la importancia y la participación tanto de factores exógenos como endógenos en el envejecimiento, por lo que es muy probable que el envejecimiento del organismo no ocurra por un único motivo, sino por la suma de múltiples factores y procesos, cuyo balance general determina que el individuo envejezca. (Gardes, Albert. Disponible en www.wikipedia.org, Consultado el 23/03/2011)

Por otro lado, es evidente que existen factores ambientales y comportamentales que pueden colaborar en el proceso de degradación o al contrario refuerzan los mecanismos de defensa:

- Los fumadores, debido a la inhalación permanente de radicales libres de oxígeno, pueden presentar ciertas manifestaciones de envejecimiento prematuro y un incremento en la frecuencia de patologías asociadas al envejecimiento, como las cataratas.

- La exposición repetida a la luz ultra violeta puede provocar un envejecimiento acelerado de la piel, por las mismas razones.
- La restricción calórica, iniciada en cualquier momento de la vida, mejora la mayor parte de los parámetros biológicos e incrementa la longevidad; sin embargo, si la restricción calórica es extrema, como ocurre en la anorexia, se produce una disminución de la fertilidad (lo que evidencia de nuevo la relación entre envejecimiento, equilibrio energético y reproducción).
- Una dieta equilibrada, rica en fibras y vegetales, que presentan antioxidantes naturales, produce también un efecto positivo sobre el mantenimiento de las funciones celulares. (Gardes, Albert. Disponible en www.wikipedia.org, consultado el 23/03/2011).

2.2.5. La gerontología y el envejecimiento

La Gerontología es la ciencia que estudia el fenómeno de la Vejez desde todos los ángulos se destaca que “La Gerontología estudia el envejecimiento de manera general, las teorías que lo explican, los cambios sociales, psicológicos, legales, administrativo y económico de las personas que envejecen. La Geriátrica, en cambio se ocupa de los aspectos médicos y de salud concretamente”. (Disponible en: www.wikipedia.org, consultado el 23/03/2011)

En razón del trabajo profesional que realizó la pasante es comprensible el conocimiento de las distintas expresiones que se usan para referirse a las personas de mayor edad como grupo social: anciano, adulto mayor, tercera edad, persona mayor, persona de edad dorada, gente grande y juventud prolongada. Algunos de estas representaciones se han inventado para obviar el envejecimiento, ya que cada sociedad, enfrenta el proceso de envejecimiento de diferente manera y de acuerdo a sus propios valores culturales.

“El ser humano asume el envejecimiento de acuerdo a sus tradiciones y cultura imperante; mientras que en la antigüedad, los ancianos eran venerados, en la actualidad, la industria de la cosmética gira no solo en torno a la belleza si no que evita las señales del envejecimiento”. Disponible en www.wikipedia.org, consultado el 23/03/2011).

2.2.6. Factores que aceleran el envejecimiento:

- Biológicos
- Calidad de vida
- Económicos
- Genéticos
- Medioambientales
- Sociales
- Políticos
- Psicológicos.

(Disponible en www.bella-aurora.com, consultado el 23/03/2011)

2.2.7. Tres tipos de edades en el ser humano:

- Edad biológica: determina la cronología individual según la persona avanza en edad, considerando su desarrollo físico. Se mide por el reloj biológico.
- Edad psicológica: se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle (estructurales, históricos, sociales). Es lo que se llama madurez en el lenguaje cotidiano, y de hecho esta capacidad se logra a través de los años, con la experiencia que se va acumulando. Se mide por el reloj psicológico que revela

cómo los individuos se sienten hacia ellos mismos y con respecto a sus habilidades; y de cómo perciben las expectativas y el comportamiento.

- Edad social: se encuentra determinada por las funciones y posición social que la persona ocupa en el transcurso de su vida. Éstas se relacionan íntimamente con las crisis, las tareas del desarrollo y la edad cronológica. Se mide por el reloj social. (Disponible en www.bella-aurora.com, consultado el 23/03/2011)

2.2.8. Gerontología, Trabajo Social y el Adulto Mayor:

La gerontología ha surgido como un campo especial y proporciona un valioso material al trabajador social que ejerce su atención en el nivel primario. Este profesional requiere elevar su nivel de conocimiento sobre el proceso de envejecimiento ha permitido a este personal poder influenciar en el modo de vida del adulto mayor. Una de las principales metas en el cuidado de las personas de edad avanzada es contribuir a su capacidad de envejecer satisfactoriamente, con beneficios para ellos y su grupo familiar.

La profesión tiene una función socializadora por excelencia ya que el principal rol que se ejerce en este ámbito es lograr la comunicación con individuos, familias, grupos sociales y las comunidades permitiéndoles establecer nexos que le faciliten conocer las particularidades de cada grupo objeto de su atención, para esto tiene que dominar las características que definen a cada grupo social, en cualquier espacio sea urbano o rural.

“A fin de desarrollar el trabajo con el adulto mayor a nivel comunitario se tiene que tomar como base fundamental la gerontología social que es la ciencia que estudia el envejecimiento normal visualizando los cambios psicológicos y sociales los cuales puedan frenar que el envejecimiento no sea saludable con las herramientas y medios

adecuados”. (Disponible en www.monografia.com, consultado el 23/03/2011)

2.2.9. Estado y Políticas Sociales:

El Estado, es considerado un ente compuesto por instituciones organizadas las cuales diseñan y ejecutan los programas públicos. Es por ello que se ha tomado en cuenta al Estado como un concepto político que se refiere a una forma de organización social y política soberana y coercitiva, formada por un conjunto de estructuras formalizadas, que tienen el poder de regular la vida nacional en un territorio determinado.

Al respecto:

La palabra Estado proviene del latín status y se define como una comunidad política desarrollada, de un fenómeno social, el estado es un ente jurídico supremo, o algo no visible pero palpable en los sujetos sometidos a un orden jurídico establecido que nos limita y reconoce derechos, pero estos derechos son una forma de organización de vida, porque somos nosotros mismos quienes creamos derechos y limitamos derechos, y no tan sólo como los otorga la constitución, entonces tenemos que radicar todo en un solo ente supremo capaz de autorregularse, he aquí la justificación del Estado. (Uvalle, 2005:119)

No obstante, al Estado generalmente se le define como una sociedad jurídica y políticamente organizada. En eso consiste el Estado; en la institucionalización jurídica y política de determinados grupos que ejercen establecidos lineamientos sobre la sociedad y que permiten el crecimiento y evolución de la misma, a estas líneas, se le conoce como las políticas sociales creadas desde el Estado para la sociedad.

“Entendiendo como políticas sociales: el conjunto de directrices, orientaciones, criterios y lineamientos conducentes a la preservación y

elevación del bienestar social, procurando que los beneficios del desarrollo alcancen a todas las capas de la sociedad con la mayor equidad. Como también se acota que es una forma de intervención del Estado en la sociedad civil. En un sentido social de una sociedad”. (Uvalle, 2005:125).

Por otra parte, es importante mencionar que la política social dentro del Estado, ha venido sufriendo transformaciones en todas sus estructuras; es decir, a medida que el Estado asume otras perspectivas de gobernar o ejercer su poder, las políticas sociales abordan este proceso, puesto que las mismas son las que orientan la función que ejercerá el Estado en un momento determinado. Y es precisamente así que las mismas han ido cambiando y ampliando su radio de acción, no sólo en los grupos más necesitados de la población, sino a la mayoría de los individuos que componen una sociedad. Relacionada con las provisiones de servicios sociales entre otros. La política social forma parte del Estado de bienestar, y abarca una extensa gama de programas, los cuales buscan satisfacer las necesidades más inmediatas de las comunidades.

El Estado posee la autoridad y la potestad para establecer normas que regulan una sociedad, todo esto a través de instituciones que sirvan de mediadoras para la ejecución de políticas sobre un territorio determinado, a fin de cubrir las necesidades que se presenten en la sociedad, pero sin exceder ciertos niveles de existencia.

Aquí radica:

En buena medida, la naturaleza de las contradicciones de las políticas sociales y descansa la base de argumentación para su apoyo o rechazo. Si los gastos que implican el salario social y el consumo social, entre otros programas sociales, son vistos como simples gastos corrientes sin contraposición alguna, se está desfavoreciendo al desarrollo en aras de una armonía, equilibrio o bienestar social sin base sólida de sustentación (Bolívar, 2008:16) 24)

Es necesario tener presente que antes de la industrialización las políticas

sociales no formaban parte del Estado, ya que para ese entonces quienes se encargaban de la parte social eran las fuerzas sociales locales, religiosas, y la filantropía civil. A partir del siglo XX las medidas sociales se convirtieron en parte integral de la política del Estado, ya que las mismas fueron surgiendo como respuestas a la cuestión social.

Al hablar de política social, la misma consiste en:

La acción gubernamental dirigida a satisfacer necesidades específicas de la población que suelen agruparse bajo la categoría de “sociales”, es decir, salud, vivienda, educación, seguridad social, entre otras, y que está orientada por las metas que se plantea una sociedad a largo plazo, en otras palabras, la acción gubernamental en el área social no debe restringirse a la satisfacción de ciertas necesidades de los ciudadanos, sino que debería intentar transformaciones que lleven hacia el cumplimiento o la materialización de los objetivos sociales deseados. (González: 2002:3).

Considerando que la política social como conjunto de decisiones programáticas administrativas y legislativas, son adaptadas fundamentalmente por el Estado, con el fin último de mejorar las condiciones de vida de la población y de esa manera promover el desarrollo y el bienestar de los individuos y de la sociedad globalmente pensada, es por ello que estas deben orientarse a la búsqueda de la justicia en la social.

Muchas de las políticas sociales fracasan debido a que ofertan servicios homogéneos para toda la población, aún cuando ellas tengan características variadas”; es decir que muchas de las políticas sociales no alcanzan sus metas, debido a la mala implementación de los programas que se pretenden desarrollar para la solventación de las necesidades de la población. (Franco, 2003:15).

Las políticas sociales tienen como objetivo garantizar a la ciudadanía, a través de los programas sociales el bienestar de los individuos y esto permite que la

población de la tercera edad pueda disfrutar de una mejor calidad de vida. Aunado a esto se ha tomado en cuenta que la inclusión de dichas personas responde a las demandas que presenta, y de esa manera buscan la igualdad y el mejoramiento de la calidad de vida optimizando los servicios y promoviendo la participación de los adultos mayores.

Las políticas públicas en su diversidad de acciones ha llevado al Estado a ejercer un papel de primera importancia en la sociedad, tal gestión ha estado orientada a la implementación de políticas sociales, especialmente en la elaboración de programas de seguridad social que sirvan de beneficio a la vejez. Es por ello que el Estado a través del poder ejecutivo asume la responsabilidad de actuar sobre los problemas que se presentan a nivel social, y esta intervención hace la implementación de políticas, las cuales promueven el bienestar social de la población incluyendo los adultos mayores. Por tal motivo, se han desarrollado programas de ayuda económica de pensiones de vejez, que forman parte del apoyo que el Estado venezolano (gubernaciones y alcaldías) les proporciona a las personas que hayan prestado sus servicios a los entes públicos y privados y en su momento fueron productivos para el país. Otro aporte son los subsidios efectuados por el Estado, los cuales permiten que los ciudadanos puedan cubrir algunas de sus necesidades básicas.

La situación económica de las personas mayores está determinada por su poder adquisitivo; el cual puede provenir de diversas fuentes: trabajo, ahorros, jubilaciones o pensiones, entre otros. Obedece directamente al nivel y tipo de consumo, el cual “depende de la edad, el estado de salud, de los arreglos de residencia y de cuántos servicios corran a cuenta del Estado a través de servicios gratuitos o subsidios” Guzmán cita a CEPAL/CELDE 2003. Consultado el 15/04/2011.

Es importante mencionar que el Estado como medio legal ostenta normativas contempladas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) de protección a la tercera edad. Igualmente se amplió la legislación de cobertura y de

protección de los adultos mayores. Es por ello tener en cuenta que la Ley Orgánica de la Seguridad Social Integral (2001) contempla en su Art. 2 que“. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”(RBV, 2000:14).

2.2.10. Bienestar social y calidad de vida:

Todo ser humano, cualquiera que sea su grupo étnico, color y género, tiene derecho a cierta calidad de existencia; es decir, la aspiración de vivir mejor cualitativa y cuantitativamente, es algo consustancial al ser humano. Por lo tanto el bienestar es imperativo por ser una necesidad humana; y está enraizada en el origen del hombre al mismo tiempo que contribuye en el proceso de desarrollo integral, ya que en la medida que el hombre alcanza grados superiores para la realización de sus facultades y posibilidades, se está haciendo libre e independiente, en consecuencia feliz, felicidad que se plasma en un nivel determinado de satisfacción de sus necesidades.

Es necesario tener presente que toda persona con escasos recursos económicos anhela contar con un bienestar individual y familiar, el cual le servirá de sustento para la satisfacción de sus necesidades. Definiéndose, bienestar social como “...una situación en la que los miembros de la sociedad disfrutan de la satisfacción integral de sus necesidades materiales y no materiales” (Méndez, 2002: 116).

Todo ser humano ansía vivir bien, contar con los recursos necesarios que puedan servir de ayuda para el bienestar de sus necesidades y de esa manera obtener la felicidad de sentirse protegido, en este caso estaríamos hablando de un bienestar social. Por tal motivo se considera como una pretensión común de todo individuo ya

que aspira tener lo necesario para vivir, disfrutar de un ambiente sano y de plena salud. En este contexto se habla de bienestar social para designar el

“Conjunto de leyes por una parte y los programas, beneficios y servicios que por otra parte, se establecen para asegurar o mejorar y robustecer la provisión de todo aquello que se considera las necesidades básicas para el bienestar humano y el mejoramiento social”(Ander Egg, 2002: 56)

El bienestar social es participe de la calidad de vida de la persona y hace que su existencia posea todos aquellos elementos que conlleven a la tranquilidad y la satisfacción humana. Sin embargo en la actualidad una parte de la población en la vejez presentan necesidades no cubiertas, es por ello que se busca medir el bienestar de las personas, todo esto a través de las necesidades que estos presentan. Se considera la necesidad como: escasez, pobreza, penuria, indigencia, miseria, apuro, ahogo, aprieto y falta de bienes que es de menester para la conservación de la vida. Es por ello que existen indicadores sociales que permiten medir el nivel de bienestar social del hombre.

Los indicadores sociales son instrumentos que sirven para describir estados sociales y dibujar tendencias sociales que, por medio de la ingeniería social, se espera que puedan conducir hacia objetivos sociales formulados mediante la planificación social. Es una estadística de interés normativo directo, que facilita juicios concisos, comprensivos y equilibrados sobre la condición de los aspectos principales de una sociedad. (Méndez, 2000: 123).

Aunado a esto, el indicador social cumple con la función de un dato estadístico capaz de resumir una realidad, para así ubicar y clasificar las unidades de análisis de individuos, grupos, bienes, entre otros. Estos datos o resultados son de gran ayuda para el especialista social, ya que le permite planificar las actividades que hagan posible el logro de los objetivos planteados. Por tal razón, el bienestar social es la meta que toda sociedad con necesidades desea alcanzar, el indicador social viene

siendo el dato informativo que proyecta los resultados o la medición del bienestar de la sociedad y de la misma manera permite conocer el grado del mismo.

Para la medición del bienestar social, es imprescindible indagar o medir la calidad de vida del hombre, cuales son las necesidades que este presenta. Este término calidad de vida se utiliza para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades.

Al hablar de calidad de vida, se le define como: “...un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades.”(Cardona y Arango, 2003) (Disponible en: www.tesisenlinea.com, consultado el 23.03. 2011.)

En líneas generales, la calidad de vida es importante como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, la cual es sometida a múltiples transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del término se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en cambios institucionales que propugnan la planificación centrada en la persona y en la adopción de un modelo de apoyo y técnica. El concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, en la evaluación de los resultados de los programas y los servicios humanos, en la dirección y guía en la provisión de estos servicios y en la formulación de políticas nacionales dirigidas a la población general.

“... Al respecto la calidad de vida se puede calcular a través de una serie de indicadores distribuidos en las siguientes dimensiones: salud, alimentación,

condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación. Determinando de esta manera que el bienestar social representa las condiciones materiales objetivamente observables de la calidad de vida”. (Tobón, Lima y Rottier, 2000: 121).

Derivado de estas argumentaciones es evidente mencionar que por medio de la medición de la calidad de vida, se puede calcular el bienestar social del hombre.

2.2.11. Papel del Trabajador Social en el ámbito gerontológico:

Toda labor profesional está enmarcada en una realidad social que determina sus objetivos, metodología, funciones, atribuciones y campos de acción. La intervención propia de un trabajador social debe ser estudiada en relación a la situación problema que necesita de una respuesta institucional, ya sea pública o privada, además de actividades no institucionalizadas. Al respecto consideramos que: “El Trabajador Social es un formador de acción social realizada con el propósito de dar respuesta a determinadas problemáticas sociales, que los sujetos no pueden realmente o supuestamente afrontar o superar por sí mismos”. (Ander – Egg, 2002: 132).

El profesional de Trabajo Social, tiene un conocimiento especializado, basado en la teoría y la práctica, a través de la utilización de una metodología y de técnicas que permiten el abordaje del objeto de estudio en todos sus ámbitos. El trabajador social posee un conocimiento sólido para promover cambios, estimular la participación social efectiva y favorecer el desarrollo tanto a nivel individual, grupal e institucional. Asimismo, la base teórica de este profesional es lo suficientemente amplia y favorecedora de una visión múltiple que le permita una mejor comprensión de la realidad social. Esa teoría más el desarrollo y la estimulación de la vocación y de la capacidad investigativa garantiza el manejo de técnicas y procedimientos los

cuales aseguran el buen ejercicio de la profesión, claro está, a través de un diagnóstico serio de la realidad que se desea intervenir, produciendo la integración y la cooperación de las familias, miembros de grupos o de la comunidad.

El trabajador social en una casa geriátrica, guardería o centro de reposo, está capacitado para intervenir en la realidad que le concierne a la población de la tercera edad, traduciendo sus conocimientos a través de una práctica concreta, que requiere el desarrollo de destrezas y aptitudes en el manejo de situaciones sociales específicas, las cuales permitan una interpretación de su labor y de sus compromisos en los procesos de cambios sociales. También es importante su rol, porque a través del mismo se pueden llevar a cabo los diversos estudios y los diagnósticos de las situaciones que presentan los abuelos y abuelas.

Con el término rol se designa sociológicamente el comportamiento que, en una sociedad dada, debe esperarse de un individuo, habida cuenta de su posición o status en esa sociedad. En este sentido más restringidos se habla de roles profesionales, haciendo referencia aquellos comportamientos y uniformidades de conductas que desempeñan y que otros esperan por desempeñar aquellos que ejercen determinada profesión. (Ander Egg, 2002:29)

El profesional en Trabajo Social, está en capacidad de planificar, formular y ejecutar programas, que faciliten el desarrollo y la intervención de la situación y la realidad social, en la prevención o abordaje de problemas sociales concretos y específicos en el área que le compete, cumpliendo con las siguientes funciones:

- Promover la atención de los adultos mayores.
- Consultor, asesor, orientador, consejero tanto de los familiares, como de los abuelos(as).
- Gestor intermediario entre comunidad-institución.
- Investigador acerca de las diversas situaciones presentadas en la población de la tercera edad.

- Intervenir en reuniones con el equipo médico.
- Realizar entrevistas individuales, visitas domiciliarias.
- Elaborar informes sociales de los adultos mayores.
- Organizar actividades recreativas para los adultos mayores.

2.3. Bases legales

El marco legal que le otorga validez y cumplimiento al tema objeto de estudio, está sustentado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), la Ley Orgánica de Seguridad Social Integral (LOSSI), la Ley de los Seguros Sociales (LSS) y la Ley del Régimen Prestacional de los Servicios Sociales.

2.3.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (C.R.B.V-2000)

La carta magna tiene la particularidad de garantizarnos a todos los (as) venezolanos (as) a través de varios de sus artículos, beneficios a los cuales tenemos derechos como ciudadanos y ciudadanas de este país, y que permiten el goce del bienestar social y una mejor calidad de vida. Entre los artículos que protegen la prosperidad de toda la ciudadanía, donde el Estado se encuentra en el deber de garantizar que se cumplan.

Cabe resaltar que los adultos mayores se han convertido en una realidad social que amerita la intervención de los entes tanto públicos como privados. Debido a que la población envejece cada día más. Las personas a partir de los 60 años y más van constituyéndose en una contingencia que requiere el abordaje del Estado a través de programas que garanticen condiciones óptimas y favorables para la satisfacción de sus necesidades. Antes esta realidad los legisladores, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, incluyeron el artículo 80 el cual señala que:

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

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de Seguridad Social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello. (RBV, 2000: 89)

Asimismo, se plantea la cobertura pública en salud, tal como lo señala el: Art. 83: “Derecho que tiene toda persona a la salud, orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. (RBV, 2000: 89).

Ademas en el artículo 86 se expone que:

Art. 86: “Derecho a gozar de una seguridad social como servicio público no lucrativo, el cual garantizará los beneficios de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdidas de empleo, desempleo, vejez, etc.” (RBV, 2000: 90).

Es decir; que el Estado ofrece los beneficios precisos para garantizar la seguridad social a la población de la tercera edad, la cual sirva de sostén a las necesidades básica que estos requieran solventar.

2.3.2. Ley Orgánica de Seguridad Social (LOSS - 2000)

Con la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se garantiza el bien común, y de esta forma deriva una legislación en el ámbito de la seguridad social cuyo deber ser es abarcar a todos los ciudadanos en condiciones de equidad.

Según el marco jurídico, tal cobertura hay que alcanzarla a través de la corresponsabilidad y la solidaridad social, valores estos, que persigue proteger a las personas o grupos de individuos que se encuentran en situación de desigualdad con respecto a otros. La Ley Orgánica de Seguridad Social Integral (LOSSI) tiene por objeto considerar el sistema de seguridad social venezolana.

Al respecto el artículo 2 indica que:

“El Estado, por medio del sistema de seguridad social garantiza a las personas comprendida en el campo de aplicación de esta ley, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en la misma”. (RBV, 2000: 8).

Ademas, el artículo 17 plantea que:

“el sistema de seguridad social garantiza el derecho a la salud y las prestaciones por: maternidad, paternidad, enfermedades vejez, viudedad”, etc. (RBV, 2000: 12)

Mientras en el artículo 18. El Sistema de Seguridad Social garantiza las prestaciones siguientes:

1. Promoción de la salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye la protección y la educación para la salud y la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud y la rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.

2. Programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.
3. Promoción de la salud de los trabajadores y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la recreación, la prevención, la atención integral, la rehabilitación, el reentrenamiento y la reinserción de los trabajadores enfermos o accidentados por causas del trabajo, así como las prestaciones en dinero que de ellos se deriven.
4. Atención integral en caso de enfermedades catastróficas.
5. Atención y protección en caso de maternidad y paternidad.
6. Protección integral a la vejez.
7. Pensiones por vejez, sobrevivencia y discapacidad.
8. Indemnización por la pérdida involuntaria del empleo.
9. Prestaciones en dinero por discapacidad temporal debido a enfermedades, accidentes, maternidad y paternidad

2.3.3. Ley del Régimen Prestacional de los Servicios Sociales al Adulto Mayor y

Esta ley tiene por objeto definir y regular la rectoría, organización, funcionamiento, financiamiento y la determinación de las prestaciones, requisitos para la obtención y gestión de dicho Régimen Prestacional, creado por la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social integral, de conformidad con lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en los tratados, pactos y convenciones sobre la materia, suscritos y ratificados por Venezuela. Se promulga en la presente ley:

Art. 3. El Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, exceptuando las asignaciones económicas, las cuales se rigen por lo establecido en la presente Ley, ampara a todos los venezolanos y venezolanas de sesenta o más años de edad y a los extranjeros y extranjeras de igual edad, siempre que residan legalmente en el país. Ampara igualmente a los venezolanos y venezolanas y a los extranjeros y extranjeras con residencia legal en el país, menores de sesenta años de edad, en estado de necesidad, no amparadas por otras leyes, instituciones y programas, destinados a

brindar igual o semejantes prestaciones a las contempladas en la presente Ley.(RBV, 2005: 10)

Ademas los extranjeros y extranjeras de tránsito en el país y que se encuentren en las situaciones antes señaladas, serán atendidos de acuerdo a las normativas internacionales suscritas y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

Art. 4. El Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, se sustenta en una política nacional de protección a la población comprendida en su ámbito de aplicación y se gestionará en forma tal que se garantice el acercamiento de las instituciones prestadoras de servicios sociales a la población protegida por esta Ley; en consecuencia, la gestión del Régimen Prestacional regulado por esta Ley será: intersectorial, descentralizada, desconcentrada y participativa, lo cual requiere de la coordinación y cooperación de todos los organismos públicos y privados que desarrollen prestaciones, programas y servicios para dicha población. (RBV, 2005)

Otros artículos números (6, 7, 15 y 27) señalan la cobertura pública y la importancia de crear estructuras de apoyo de otros entes oficiales y de la sociedad civil.

Art. 6. Se conforma la Red de Voluntariado de Servicios Sociales con la participación de los ciudadanos y ciudadanas, mediante acciones solidarias con las personas protegidas por esta Ley. Esta Red recibirá toda la contribución necesaria del Ministerio con competencia en materia de servicios sociales al adulto y adulta mayor y otras categorías de personas, Instituto Nacional de Servicios Sociales y organismos públicos y privados vinculados al área.

Art. 7: Los adultos mayores y otras categorías de personas disfrutaran, sin discriminación alguna de los derechos laborales en general, además de los establecidos en la presente ley.

Art. 15: El Instituto Gestor deberá garantizar a las personas adulto mayor y a otras categorías de personas, las condiciones optima de salud, nutrición, alojamiento y otros.

Art. 27: Tendrán atención prioritaria en la aplicación de esta ley, las personas de sesenta (60) y más año de edad, venezolana y extranjera que resida legalmente en el país y que se encuentre en la siguiente situación:

- No tengan familia o estén abandonados.
- Carezcan de medios de subsistencia. Y otro.

Todos estos artículos descritos anteriormente garantizan a todos(as) y cada uno (a) de los(as) ciudadanos(as) deberes y derechos que avalan el disfrute de una vida sana y el gozo de ciertos beneficios, por eso el deleite en cualquier área social, es de suma importancia, ya que responde a una mejor calidad de vida en virtud que el bienestar social es una actividad general que forma al ser humano como resultado de muchas actitudes específicas, con respecto a factores tales como: recreación, afecto, salud y tratamiento justo para su crecimiento personal, sintiéndose reconocidos del rol que desempeñan dentro de la sociedad, sin considerarse discriminados y excluidos del grupo familiar y de la sociedad, para esto el Estado debe impulsar más y mejores programas sociales dirigidos a integrar a los adultos y adultas mayores.

CAPÍTULO III

FUNDAMENTOS TEÓRICOS – METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

La intervención profesional estuvo enmarcada en la propuesta metodológica de Tabón Lima y Rottier. Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), con la intención de orientar al profesional en su campo de acción. Este modelo cuenta con un conjunto de momentos, los cuales hacen factible la intervención de los especialistas en el abordaje de la realidad presentada, todo esto a través de técnicas, estrategias y herramientas, las cuales sirven de guía para ejecutar el trabajo de atención social.

La propuesta metodológica se encuentra circunscrita por (4) momentos de intervención que a continuación se describen:

3.1 Intervención del problema objeto de intervención:

La identificación del problema sobre la base de este diagnóstico no es más que una descripción de aspectos valorados intuitivamente por el trabajador social comparando la intervención con experiencias anteriores, tanto personales como profesionales y otorgando importancia a determinados aspectos del problema (que podían ser prioritarios para él pero no para los usuarios) sobre una escala del profesional o de modelos subjetivos. Por estas razones se plantea la necesidad de comenzar definiendo la situación objeto de nuestra intervención, a partir del conocimiento de la realidad social en la cual nos movemos y cuya realidad exige a la actividad profesional una respuesta.

Definir el problema objeto de intervención es delimitar que aspectos de una

necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional.

Para efectuar esta definición tendremos que partir por señalar:

- En qué forma se presenta el problema para:
 - La institución.
 - La comunidad o el usuario del servicio que presta el trabajador social y para el Trabajo Social.
- El por qué se presenta el problema para los tres (3)
- Como relacionar los diferentes intereses y visiones.

No se puede definir el problema objeto de nuestra intervención si no conocemos la institución para la cual trabajamos, las características de aquellos con quienes trabajamos y nuestros objetivos, características y formas de intervención profesional.

Este acercamiento a la realidad problematizada exige analizar la práctica y buscar en ella el hilo conductor que nos acerque al mundo del usuario desde las perspectivas de sus necesidades, como parte de la lucha por la supervivencia y por el logro de las mejores condiciones de vida y de trabajo.

Para definir en forma correcta el problema objeto de intervención tendremos que tener en cuenta los siguientes factores:

- Una correcta caracterización de mismo. Esto es, en las situaciones que se nos presentan debemos diferenciar el fondo de sus manifestaciones, sus efectos y las situaciones agravantes del problema.
- ¿Cuál es el significado del problema para el usuario?

No podemos esperar que nuestra apreciación de un problema sea única y

correcta por ser nuestra interpretación, sino por el contrario, es muy posible que quienes viven esa realidad tengan una visión mucho más correcta y adecuada del mismo y que esta visión difiera en mucho de la nuestra. Si no tomamos esto en cuenta podemos llegar a plantearnos problemas no reales o entrar en graves conflictos con los usuarios al querer ejecutar un programa, contrarios a los intereses de los beneficiarios por eso hay que reconocer el espacio en el que nos movemos estableciendo la relación del problema con la práctica y la programación de la institución y su dinámica interna.

3.1.1. Relación entre necesidad social y problema objeto de intervención:

El conocimiento de las necesidades sociales es por tanto el punto de partida de la acción social y se constituye en el aspecto central de nuestra definición del problema objeto de intervención; la formas como se entiendan o se interpreten las necesidades sociales es factor determinante para establecer el contenido “sobre que actuar”.

La necesidad puede ser vista en sentido general como “el estado de un individuo con respecto a los medios necesarios o útiles a su existencia y su desarrollo” pero no es posible aislar esta necesidad de su objeto particular, los cuales están determinados por el grado de desarrollo técnico y cultural a que ha llegado una sociedad en vista que toda necesidad social, es creada o modificada por la sociedad.

Ahora bien, el trabajador social generalmente establece su contacto con la necesidad social a partir de un determinado tipo de demanda, la cual muchas veces encubre el carácter social de la necesidad que la genera presentándola como el requerimiento de un servicio o de un consumo para resolver un problema definido cualitativa o cuantitativamente en términos individuales o de grupos.

El trabajador social que quiera llegar a conocer realmente la situación sobre la cual interviene, tiene que superar el nivel de la demanda para identificar y precisar las necesidades sociales que se generan. Tal acción es determinada por una decisión política que puede establecer restricciones para la satisfacción de las necesidades de cierto tipo o considerar deseable la satisfacción de otras.

A continuación se presenta la planificación de la etapa de definición del problema objeto de intervención:

Etapa	Actividades	Tiempo
Definición del problema objeto de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Recorrido por la institución. ▪ Aplicación de guías de observación. ▪ Revisión de archivos o fichas de los adultos mayores. ▪ Establecimiento de contacto con los adultos mayores. ▪ Aplicación de diálogos coloquiales con los adultos mayores. ▪ Establecimiento de un clima de confianza con los adultos mayores y el personal que labora en el Centro Geriátrico de Pantanillo. ▪ Aplicación de entrevistas no estructuradas a los abuelos y abuelas con la ayuda del personal encargado del cuidado de los mismos. ▪ Conducción de reuniones grupales. ▪ Reuniones con la directiva del Centro Geriátrico. ▪ Ubicación de las direcciones de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico. 	2da y 3era semana de Septiembre de 2011.

3.1.2. La investigación como medio para definir el problema objeto de intervención:

La investigación social supone un riguroso proceso de operacionalización, codificación de la realidad estudiada y precisión de las nociones que utiliza; es decir, supone un trabajo de construcción en el pensamiento de objetos intervenibles o hechos científicos a partir de las preguntas e inquietudes que nos motivan los hechos reales que deseamos investigar.

El método y el planteamiento en investigación, responden a las preguntas ¿Cómo voy a conocer este problema? y ¿Cómo me voy a organizar para ello?, respectivamente. La definición del problema objeto de intervención responde a las preguntas de ¿sobre qué puedo intervenir? o ¿Cuál es la problemática susceptible de ser intervenida en mi práctica profesional?. La investigación es un instrumento que nos ayuda a llevar a cabo nuestro objetivo principal: intervenir una situación para modificarla.

La investigación nos abre la posibilidad de lograr una visión integral de las múltiples actividades en las que se desenvuelve nuestra jornada, y es el medio de ofrecer sentido a los hechos aparentemente dispersos que observamos.

Al plantear realidad que investigamos no nos referimos a este tipo de investigación. Sino que tomen en cuenta los datos a los que nosotros (por la naturaleza de nuestro trabajo) tenemos acceso. La información que tenemos acerca de la institución se convierte en un conocimiento descriptivo que puede darnos una idea muy completa acerca de la misma.

El profesional que instrumenta la investigación en su práctica específica no es un investigador social; es decir, no tiene la finalidad de producir conocimientos científicos nuevos sino la de mejorar cualitativamente su práctica, lo que determina

que el problema básico a resolver no sea la relación sujeto de conocimiento-objeto, sino sujeto de practica-objeto real.

La estrategia para esta forma de investigación social, depende de las condiciones en las cuales se realiza el ejercicio profesional con la organización de la institución, determinar las prioridades y señalar las limitaciones del ejercicio profesional. El factor tiempo es de singular importancia ya que el ejercicio profesional no puede esperar el resultado de las investigaciones, por lo que no depende de ella.

Vista las consideraciones generales de la utilidad de la investigación en la práctica del Trabajo Social, nos referimos especialmente a la organización del proceso de identificación del problema objeto de intervención con el apoyo de la investigación. En virtud de lo anterior recurrimos al esquema metodológico de la investigación social, cuyos elementos principales se adaptan para este objeto y se considera en forma flexible.

El proceso de investigación fue fundamental porque a través del mismo se pudieron obtener los conocimientos necesarios para el proceso y la identificación del objeto de intervención, ya que este permitió descubrir y describir la realidad presentada. Resulta relevante y elemental el señalamientos de que la investigación se considera una fase importante dentro del desarrollo metodológico, porque es considerada un instrumento que nos ayuda a llevar a cabo nuestro objetivo principal, el cual es intervenir una situación para modificarla. La investigación "...se define como una actividad encaminada a la solución de problemas. Su objetivo consiste en hallar respuestas a las preguntas mediante el empleo de procesos científicos" (Cervo y Bervian, 1989: 41). Por lo tanto, afirmamos que la investigación es una indagación que nos brinda la oportunidad de obtener nuevos conocimientos, para que de una u otra forma se describa y descubra lo desconocido. Son por estas razones que se

toman en cuenta algunos de sus procedimientos, los cuales presentamos a continuación:

- a. **Nivel de la investigación:** la investigación es de naturaleza **descriptiva-analítica**. **Descriptiva** porque se caracterizaron los hechos e individuos. Por otra parte, es **analítica** porque se descubrió, se estableció y explicaron las relaciones causalmente funcionales que existen entre las variables estudiadas, y sirve para explicar cómo, cuándo, dónde y del por qué ocurre un fenómeno social. Además se indagó acerca de la relación Fundación – Beneficiarios - Trabajo Social. Este estudio se realizó en el Centro Geriátrico del estado Sucre perteneciente a FUNDAGER, el cual tiene por objetivo brindar servicios necesarios a la población de la tercera edad, donde se efectuó esta investigación.
- b. **Tipo de investigación:** se llevó a cabo una investigación de campo, ya que los datos obtenidos se derivan principalmente de fuentes primarias.
- c. **Población y muestra:** “...la población se refiere a cualquier conjunto de elementos que se requieren conocer o investigar algunas de sus características”. (Alcaide, 1994: 54). Por tal motivo ésta la constituirán el personal administrativo y los 41 abuelos (as) que asisten al Centro Geriátrico perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre. En forma complementaria serán entrevistados la Directora del Centro Geriátrico, la Presidenta de la Fundación, la Trabajadora Social y el Médico.
- d. **Área de estudio:** el área de estudio corresponde a la tercera edad atendida por una programación pública estatal.
- e. **Área geográfica:** la investigación se realizó en el área social, perteneciente al Centro Geriátrico, ubicado en la comunidad de Pantanillo, parroquia Santa

Inés, municipio Sucre, Cumana.

Fuentes: es importante mencionar que las fuentes recopiladas se obtuvieron por medio de:

- Fuentes primarias: presidenta y directora del Centro Geriátrico.
- Fuentes secundarias: cuidadoras de las abuelas y abuelos.

Es relevante resaltar que la pasante utilizó:

- **Técnicas de recopilación:** estas técnicas se basan en la aplicación de un cuestionario complementado por el archivo documental y aplicación de cuestionario.
- **Técnicas de procesamiento:** se realizó a través de la codificación y tabulación de los datos obtenidos en las técnicas anteriores.
- **Técnicas de presentación:** a través de esta se mostraron los datos recopilados por medio de cuadros.

Todo esto se manifestó a través de la modalidad pasantía la cual facilitó la práctica profesional del estudiante para que se desenvuelva en su ámbito profesional, con el fin de prepararse en el campo laboral que este ejecutó y asimismo otorgarse una experiencia de trabajo. Esta estrategia permitió conocer la opinión de los abuelos (as) en cuanto a los servicios que presta el Centro Geriátrico y los beneficios que este les ofrece a los mismos. Por tal motivo se tomaron en cuenta los aspectos tanto positivos y negativos, para luego reforzarlos y llevar a cabo la propuesta de crear un Departamento de Trabajo Social. Este aspecto conllevó a la intervención profesional, así como también a las actividades y técnicas empleadas en dicha etapa.

A continuación se presenta la planificación de la fase de la investigación como

medio para definir el problema objeto de intervención:

Etapa	Actividades	Tiempo
La investigación como medio para la definición del problema objeto de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión bibliográfica. • Aplicación de entrevistas estructuradas. • Codificación, tabulación y análisis de los datos. • Presentación de los resultados de las entrevistas a las autoridades del Centro Geriátrico. 	4ta semana de septiembre de 2011.

3.2. Selección de alternativas de acción:

Recordando que toda acción realizada en la actividad profesional, se manifiesta referida a un conjunto de necesidades presentes en la institución, el usuario y el trabajador social. Esto necesariamente limita el alcance y la proyección de la acción, puesto que si no conocemos claramente el problema objeto de intervención, es muy difícil decir qué hacer y cómo hacer.

Las alternativas de acción constituyen los medios para resolver la pregunta “qué vamos hacer” para lograr los objetivos, una vez definido el “sobre qué” queremos actuar y “qué queremos conseguir”. Para ello debemos elegir, entre varias alternativas, aquellas que nos garanticen una posibilidad de éxito mayor, para lo cual el trabajador social tiene que analizar sus experiencias y las de otros.

Una alternativa de acción se deduce de la política institucional general y de la política sectorial expresada en planes. Se formula en base a los objetivos establecidos, las necesidades priorizadas y las demandas recepcionadas y tiene su expresión en un número importante de actividades que en conjunto actúan sobre una realidad identificado como objeto de intervención.

Es indispensable para una correcta selección de alternativas, partir de una considerada identificación y selección de necesidades.

Para elegir la alternativa de acción es necesario calificar:

- La prioridad de la misma acción.
- La factibilidad de la alternativa de acción elegida.

3.2.1. La planificación como medio para organizar la acción:

¡La planificación es un medio y una herramienta de trabajo que puede ser utilizada en los distintos niveles de toma de decisión e intervención!. La planificación es un proceso sofisticado que implica proyectarse con precisión hacia el futuro. Es por ello que se considera un proceso que ayuda a decidir en forma anticipada ¿Qué se quiere lograr?, ¿Cómo lograrlo?, ¿Cuándo?, ¿Con qué recursos e instrumentos?, ¿Dónde?, ¿Para qué? o ¿Quiénes?. Los instrumentos son:

Plan: señala las decisiones de carácter general: los principales lineamientos políticos, estrategias de acción, las áreas prioritarias, las anterioridades en la utilización de recursos y asignación de tareas, funciones y responsabilidades.

El programa: es el instrumento que detalla por sector, la utilización de recursos en el tiempo y el espacio para lograr un conjunto de metas establecidas. El programa contiene los siguientes elementos: los objetivos, las políticas sectoriales, las metas, los proyectos que componen el programa, los recursos humanos, físicos y materiales y el cronograma de ejecución del programa.

Proyecto: es el instrumento que sistematiza y establece la organización de la operacionalidad de una unidad de acción, Es por lo tanto, la unidad elemental de un proceso sistemático de racionalización de decisiones.

Es relevante mencionar que el diseño de cada uno de los instrumentos de planificación responde a los tres elementos planteados: metas, tareas, etapas. La realización de dichos elementos no debe ser severa sino más bien flexible, adaptados en todo momento al problema que se enfrenta y los cambios que operan en la realidad.

A continuación se presenta la planificación de las actividades a realizarse en el momento de selección de alternativa de acción:

Etapas	Actividades	Tiempo
Momento de la selección de alternativas de acción.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de las prioridades. • Elaboración de cronograma de intervención. • Organización del trabajo. • Presentación de la planificación a la directiva del Centro Geriátrico. • Promoción de las actividades a realizar. • Reunión con la directiva de la Fundación Geriátrica. 	1era semana de octubre de 2011

3.3. Proceso de intervención y el momento de la ejecución:

La ejecución es un momento conformante del proceso de intervención y además el determinante del mismo. Decimos que es determinante, porque en ella se ponen a prueba no solo los conocimientos en relación a la identificación de un problema, sino porque en ese momento se evalúa la capacidad profesional para vincular los conocimientos teóricos a la práctica, tomando en cuenta las necesidades y el punto de vista de los usuarios y las posibilidades, además de y las limitaciones que toda institución ofrece a la acción profesional.

Las técnicas son instrumentos a través de los cuales la tarea profesional se

desarrolla y se ejerce con mayor eficacia. Es relevante en la ejecución que el trabajador social tenga claridad teórica y metodológica para asumir la realidad compleja y singular en la que le toca intervenir.

3.3.1 Requisitos básicos para la ejecución:

- El nivel de conocimiento de la población con la cual trabaja, de sus aspiraciones y necesidades.
- El nivel de identificación trabajador social – Usuario, y básicamente la concordancia de expectativas del usuario con los objetivos de la acción profesional.
- El manejo de la dinámica socio-institucional: interés de la institución, interés del usuario, y mediación del trabajador social.
- La ubicación del trabajador social en la institución y la repercusión de esta ubicación.
- Organización de trabajo individual y grupal.

A continuación se presenta la planificación de las actividades de la etapa de la ejecución:

Etapa	Actividades	Tiempo
Momento de la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las actividades plateadas. • Coordinación de las actividades. • Asignación de las tareas. • Promoción de las actividades realizadas. 	2da y 3era noviembre de 2011.

3.4. Momento de la evaluación:

La evaluación está ubicada en el cuarto momento del proceso metodológico de análisis de la práctica profesional, eso significa que esta ocupe el último lugar, la utilidad y relación de la evaluación con cada uno de los momentos: en la necesaria evaluación de las necesidades y las demandas sociales, como en las posibilidades y las limitaciones de la acción profesional, para definir nuestro problema objeto de intervención.

La evaluación es una operación continua, sistemática, flexible y funcional que al integrarse al proceso de intervención profesional, señala en qué medida se responde a los problemas sobre los cuales interviene y se logran los objetivos y las metas: describiendo y analizando las formas del trabajo, los métodos y técnicas utilizadas y las causas principales de logros y fracasos.

Las características principales del proceso de evaluación se definen a partir de preguntas, tales como: ¿Para qué evaluar?, ¿Qué evaluar?, ¿Cuándo evaluar?, ¿Quién evalúa?, y ¿Cómo evalúa?. La respuesta a cada una de estas preguntas, busca que la evaluación sea pensada como un procedimiento sistemático, técnicamente diseñado y operativo para la práctica profesional y sus fines de investigación social.

A continuación se presenta la planificación de las actividades realizadas en la etapa de la evaluación, resaltando que dicha etapa se desarrollo durante todo el proceso de intervención:

Etapas	Actividades	Tiempo
Momento de la evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con la directiva del Centro Geriátrico. • Reunión con los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico. • Promoción de los resultados obtenidos en el proceso de intervención. 	1era, 2da, 3era semana de enero de 2012.

CAPÍTULO IV

MOMENTO DE LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

En este primer momento se realizó **la inserción**; es decir; el contacto con la directiva de la institución, el personal que labora dentro del Centro Geriátrica de Pantanillo perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, y los beneficiarios de la misma. Es importante mencionar que la pasante para el logro de la inserción se presentó ante la directiva y el personal que labora dentro del Centro Geriátrico con el fin de crear un clima de confianza y dar a conocer el trabajo que realizaría dentro de este, es relevante tomar en cuenta esta fase de inserción ya que la misma permitió que la pasante alcanzara su meta planteada. En este momento, el profesional o investigador identificó el objeto de intervención, que consistió en precisar y delimitar que aspectos de la realidad social son susceptibles de modificar la acción profesional.

Para la caracterización de la intervención profesional se tomaron en cuenta los aspectos que se presentaron dentro de la acción. La pasante de Trabajado Social conoció acerca de las funciones, características y objetivos de la institución, el personal que labora en la misma y la población de la tercera edad que es beneficiaria de esta. Asimismo se obtuvo una visión clara y precisa de la realidad a intervenir. Lo cual sirvió como base fundamental a la pasante en la gestión de trabajo, y de esa manera logró tener conocimientos acerca de las debilidades y las fortalezas que se presentaron.

4.1. Análisis e Interpretación de los Datos

Todo ser humano tiene etapas en su vida; es decir, primero nace, mas tarde

pasa por la etapa de la niñez o infancia, luego se desarrolla aun en la adolescencia, la juventud y la adultez, hasta llegar a la vejez o tercera edad, la cual es considerada como un término que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa cuerpo y mente se van deteriorando

Hoy en día, el término vejez no se cumple como antes y deja de utilizarse por los profesionales y es más tratado como una condición de adulto mayor. Debe precisarse que la edad adulta tardía o vejez comienza a los 60 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales del ser humano.

Tal declinación significa que en algún momento de su vida esta población baja en su producción o deja de trabajar con sus consecuencias económicas y de estima institucional, es como si parte de la gente se negara a sí misma el hecho de alcanzar esta edad, que es etiquetada como la tercera edad, ancianidad, pensionados y jubilados, o cuando solamente pueden ser llamados personas mayores. Sin embargo el Estado ha creado fundaciones o clubes donde esta población pueda obtener el disfrute y beneficios que los mismos merecen, buscando a si una mejor calidad de vida.

La fundación estudiada beneficia a los abuelos y abuelas del estado Sucre, para que los mismos alcancen la felicidad y mejoren su nivel de vida emocional y físico.

4.1.1. Caracterización de la población adulto (a) mayor atendida en el Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, año 2011.

4.1.1.1.- Nacionalidad:

Se define la nacionalidad como una condición particular de los habitantes de una nación. El concepto incluye nociones vinculadas a factores sociales productivos, espaciales, culturales y políticos. La nacionalidad puede considerarse desde un punto de vista sociológico, pero también a partir de un orden jurídico-político.

De allí que todo ser humano tiene el derecho a su nacionalidad al nacer, es por ello que se considera la nacionalidad como la identidad que adopta la persona para hacerse ciudadano (a) de una nación y de esa manera ser parte de una cultura, una costumbre, entre otros aspectos.

CUADRO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA NACIONALIDAD DE CADA ABUELO Y ABUELA PARTICIPANTE DEL CENTRO GERIÁTRICO CUMANÁ – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

NACIONALIDAD	F	PORCENTAJE (%)
Venezolano(a)	18	86
Extranjero(a)	3	14
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

En tal sentido el Cuadro N°1, muestra que del 100% de las personas encuestadas un 86% son venezolanos, mientras que ese 14% restante corresponde a ciudadanos colombianos(as) e italianos(as). Esta situación se produce en vista que las familias de estos inmigrantes que son venezolanos y que viven en Venezuela, los cuales aprovechan los servicios que les brinda el Centro Geriátrico a la población de la tercera edad.

4.1.1.2.- Género:

Desde mediados del siglo XX se establecen diferentes justificaciones teóricas,

basadas en método naturalistas y biológicos, los cuales sostienen las diferencias sexuales en inteligencia, temperamento, potencialidades social, educativa y de la complementariedad de la mujer con respecto al hombre, es por ello que se considera que el sexo son las características genéticas, fisiológicas y biológicas que indican que un sujeto es varón o hembra. Sin embargo se valora al género en función de roles y responsabilidades asignadas en cada sociedad y cultura a hombres y mujeres, también implica como somos percibidos y se espera que pensemos y actuemos como varones o hembras, dada la organización social que se haya alcanzado y no solo por las diferencias biológicas.

CUADRO N° 2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011

GENERO	F	PORCENTAJE (%)
Femenino	12	57
Masculino	9	43
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumana, 2011.

Aunado a esto es de vital importancia presentar los resultados que contiene el Cuadro N°2, que indica la respuesta sobre género de los beneficiarios que asisten al Centro Geriátrico de Pantanillo. Del 100% de los abuelos y abuelas encuestado el 57% de los participantes son mujeres, mientras que el 43% restante de la población de la tercera edad que allí asiste es de género masculino. Esto señala que la población femenina de la tercera edad, es el género que mejor ha aprovechado el llamado o convocatoria al público a pertenecer a este centro, ya que existen en esta institución más abuelas que abuelos.

Este aspecto se diferencia de otros estudios efectuados en casas, asilos y guarderías geriátricas en las cuales sobresale el género masculino.

4.1.1.3.- Lugar de Nacimiento:

CUADRO N° 3 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL LUGAR DE NACIMIENTO DE CADA UNO DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011

LUGAR DE NACIMIENTO	F	PORCENTAJE (%)
Cumaná	10	47
Cumanacoa	2	10
Italia	2	10
Maturín	1	5
Margarita	1	5
Cariaco	3	13
Colombia	1	5
Puerto la Cruz.	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N°3, muestra la información sobre el lugar de nacimiento de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico asentado en la comunidad de Pantanillo. .

Se observa que del 100% de los abuelos y abuelas encuestados el 85% son nacidos en Venezuela, en diferentes partes del país, el porcentaje de estos según su lugar de origen es el siguiente: Cumaná 47%, Cumanacoa 10%, Margarita 5%, Puerto la Cruz 5%, Cariaco 3% y Maturín 5%. Seguido de esto el otro 15% son nacidos fuera del país, como lo son Italia 10% y Colombia 5%.

Estos datos señalan que: la mayoría de las personas abordadas son oriundos de la misma ciudad de Cumaná, otros inmigraron de regiones cercanas y se asentaron en la capital del estado Sucre, mientras otros a pesar de vivir por décadas en Venezuela, no se nacionalizaron, pero son atendidos por sus familiares.

4.1.1.4.- Edades:

Considerando que la edad es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, según el periodo de su vida, una persona pasa por las siguientes etapas: niñez, púberes, adolescentes, jóvenes, adultas y luego en la tercera edad y hasta puede llegar a una edad longeva.

CUADRO N° 4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA EDAD QUE TIENEN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

EDAD	F	PORCENTAJE (%)
60 - 65 años	2	10
66 - 70 años	2	10
71 - 75 años	4	19
76 - 80 años	4	19
81 o mas	9	42
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N°4 expone los resultados en cuanto a las edades que tienen los abuelos y abuelas que asisten regularmente al Centro Geriátrico de Pantanillo. Es importante mostrar que la población de la tercera edad que asiste al Centro Geriátrico presenta diferentes edades. Del 100% de la población encuestada un 42% manifestó encontrarse entre los 81 años o más, mientras un 38% informó tener una edad comprendida entre los 71 y 80 años, y un porcentaje menor de 20% afirmó ubicarse entre los 60 y 70 años. En cualquiera de estos grupos etarios el cuerpo se va deteriorando y por consiguiente es sinónimo de vejez y de ancianidad.

4.1.1.5.- Estado civil:

El estado civil está integrado por más serie de hechos y actos de tal manera importantes y trascendentales en la vida de las personas, que las leyes las toman en consideración de una manera cuidadosa, para formar con ellos digámoslo así la historia jurídica de la persona.

Generalmente el Estado lleva un registro público con los datos personales de los ciudadanos entre los que se incluye el estado civil. A esta investigación se le denomina registro civil. Aunque las distinciones de la condición de una persona pueden ser variables, la enumeración del estado civil más habitual es la siguientes: soltero (a), casado (a), divorciado (a), viudo (a), separado (a), unión libre o concubinato.

CUADRO N° 5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL ESTADO CIVIL DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DEL LA FUNDACIÓN GERIÁTRICA DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

ESTADO CIVIL	F	PORCENTAJE (%)
Soltero (a)	5	24
Casado (a)	3	14
Divorciado (a)	1	5
Viudo (a)	12	57
Otros	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

Los resultados del Cuadro N°5 muestra el registro de la información recibida por parte de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico del estado Sucre. Aquí se señala que del 100 % de las personas encuestadas el 57% respondió que su estado civil es la viudez, estos se encuentran entre hombres y mujeres quienes perdieron a su pareja, por lo tanto quedaron viudos (as), mientras un 24% son solteros; es decir porque se han quedado solos, no son casados y por otra parte no han tenido una pareja permanente a su lado. Mientras el 14% son casados y un 5% son

divorciados.

4.1.1.6.- Nivel de instrucción:

Todo ser humano tiene derecho a la educación, tanto dentro de su grupo familiar, como en la escuela. Esto permite al individuo desenvolverse y desarrollar su capacidad intelectual, facilitando nuevos conocimientos, para que así esta persona pueda ejercer cualquier rol profesional o implementar sus habilidades y destrezas en su entorno social.

CUADRO N°6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTE A LA FUNDACIÓN GERIÁTRICA DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F	PORCENTAJE (%)
Primaria completa	4	19
Primaria incompleta	9	42
Secundaria completa	0	0
Secundaria incompleta	1	5
Diversificada completa	1	5
Diversificada incompleta	1	5
Superior completa	0	0
Superior incompleta	0	0
Analfabeta	5	24
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 6, muestra los datos que arrojó la información obtenida por los 21 abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico de Pantanillo, estos datos recopilados proyectaron que del 100% de los adultos y adultas mayores encuestados solo el 42% no culminó la primaria, mientras que el 24% no saben leer ni escribir. Por otro lado el 19% culminaron su primaria y saben leer y escribir, seguido de esto se tiene con un 15% de los abuelos y abuelas que llegaron al nivel de instrucción de secundaria incompleta, diversificada completa, diversificada incompleta. Resulta

evidente mencionar que las personas de la tercera edad que asisten al Centro Geriátrico de Pantanillo perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, no han recibido ningún tipo de título universitario profesional y es de suponerse que cumplen los servicios del centro dada sus condiciones insuficientes de los recursos económicos.

4.1.1.7.- Tipo de enfermedad:

Los adultos mayores son personas que se encuentran en un estado de desgaste de su organismo. Es por ello que los mismos presentan enfermedades propias del envejecimiento. Estas enfermedades se definen como características de la ancianidad y la progresiva pérdida de la capacidad de generación del organismo. Es conocido por todos que en las etapas finales de la vida es más frecuente la presencia de enfermedades, siendo raro detectar algún anciano que se encuentre libre de algún proceso mórbido de tipo crónico.

CUADRO N° 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE ENFERMEDAD QUE PADECEN LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTE AL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANÁ ESTADO SUCRE AÑO 2011.

TIPO DE ENFERMEDAD	F
Artritis	9
Hipertensión arterial	8
Diabetes	3
Cardiovascular	6
Alzheimer.	8
TOTAL	34

Nota: Pregunta de repuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

Con respecto al Cuadro N°7, el mismo demuestra los resultados acerca del tipo de enfermedades que padecen los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico de Pantanillo, destacan las siguientes morbilidades que este caso vienen siendo las más comunes en la tercera edad, entre ella tenemos: en primer lugar artritis y Alzheimer,

en segundo lugar hipertensión arterial, seguido de estas enfermedades cardiovasculares, y en último lugar diabetes.

4.1.1.8.- Opinión sobre la atención médica:

Se considera a la atención médica en este Centro Geriátrico como un conjunto de servicios que se proporcionan a las personas, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

CUADRO N° 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN QUE TIENEN LOS ABUELOS Y LAS ABUELAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN MEDICA QUE LE BRINDA EL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE. AÑO 2011.

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Buena	21	100
Regular	0	0
Mala	0	0
Total	21	100%

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 8 expresa los resultados que ofreció la población abordada de la tercera edad, en cuanto la atención médica que reciben en el Centro Geriátrico de Pantanillo. Al respecto el 100% de los abuelos y abuelas admitieron los servicios médicos son buenos, ya que son beneficiarios de múltiples asistencias; y además reciben un excelente trato del médico y de la enfermera, son receptores de orientaciones para una mejor calidad de vida.

Tal servicio médico se desarrolla con un conjunto de exámenes, estudios, tratamientos, prescripciones, referencias para intervenciones médicas, los cuales están a la disposición de los adultos(as) mayores. Estos recursos de las ciencias médicas y de disciplinas afines son necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el

estado de salud, y de prevenir el avance de algunas enfermedades, y de mantener y restablecer la capacidad de utilidad social de la población de la tercera edad.

4.1.1.9.- Vivir con familiares:

Es necesario mencionar que la familia es considerada como un elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir a la protección de la sociedad y del Estado. Por eso la soledad que en ocasiones sufre la tercera edad es una dinámica de los centros urbanos, son historias que describen la realidad de miles de adultos mayores. Es por esto la importancia que debemos atribuir a situaciones como vivir sin compañía de pariente, condición que como personas podemos sufrir en la etapa de adulto mayor.

CUADRO N° 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A QUE SI LOS ABUELOS Y ABUELAS VIVEN ACOMPAÑADO DE ALGUNOS DE SUS FAMILIARES. CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Si	19	90%
No	2	10%
TOTAL	21	100%

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 9, refleja las respuestas de los abuelos y abuelas en el sentido de conocer si viven en compañía de algún miembro de su familia. En este se expone que del 100% de las personas encuestadas un 90% respondió que viven en compañía de familiares, mientras que apenas el 10% de los abuelos y abuelas residen solos valiéndose por ellos mismos. Sin embargo, debemos considerar que la vida de la mayoría de las personas de edad avanzada se enriquezca con la presencia de personas que cuidan de ellos y a quienes éstos sienten como cercanos.

La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad

avanzada tiene sus propias características especiales. Ante todo es probable que sea multigeneracional. Consideramos la mayoría de las familias de las personas de edad avanzada incluyen por lo menos tres generaciones; (hijos, nietos, bisnietos, etc.). La presencia de estas personas es enriquecedora.

En síntesis, la familia constituye uno de los recursos más importantes de la población mayor; y está obligada a prestar atención directa a los ancianos que sufren problemas de salud o que tienen un deterioro grave en su autonomía personal. Para los ancianos pareciera que lo más importante es el potencial de relación y de ayuda, y la conciencia de existir una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad.

4.1.1.10.- Actividades en el hogar:

Es importante que los abuelos y abuelas formen parte de las actividades a realizarse en los hogares porque así ellos alcanzan una mejor interacción con el grupo familiar, además se sienten útil para desarrollar diferentes labores que se les presente, también a través de la participación en el trabajo doméstico logran un mejor nivel de desarrollo físico y emocional, esto le permitirá que se sientan tomados en cuenta y mas no abandonados, ni rechazados.

La práctica de actividades en el hogar es de mayor importancia porque las mismas permitirán regular la salud como forma de controlar enfermedades crónico-degenerativas especialmente en la tercera edad.

CUADRO N° 10 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS EN SU HOGAR. CUMANANA- ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

ACTIVIDADES	F
Domesticas	8
Ninguna	13
Otras	7
TOTAL	28

Nota: pregunta de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

Este Cuadro N° 10, proyecta los resultados en cuanto a las actividades que realizan los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico en sus hogares. Al respecto, los abuelos y abuelas encuestados respondieron que no realizan ningún tipo de labor domesticas ya que los familiares no les permiten que sean participes de las acciones a ejecutarse en el hogar, en cuanto a barrer, preparar alimentos, planchar o lavar la ropa. Mientras que otros realizan actividades en sus hogares, como: cocinar, limpiar, lavar, jardinería, atender animales, seguido de esto también realizan otro tipo de actividades como leer, escuchar música, entre otras.

4.1.1.11.- Expresión de los sentimientos de los familiares:

En los seres humanos hay una serie de emociones que se consideran básicas, ya que son universales; es decir, estas expresiones conductuales son comunes a todos los seres humanos. Entre las emociones básicas tenemos la alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la sorpresa, el desagrado y el interés.

La familia tiene también un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio - afectivas ya que es la célula de la sociedad y es la estructura social más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo, de seguridad y de ofrecer sentimientos de utilidad, autoestima, confianza y apoyo social.

CUADRO N° 11 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE SI LOS FAMILIARES DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO, EXPRESAN SUS SENTIMIENTOS HACIA ELLOS. CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

EXPRESAN SUS SENTIMIENTOS	F	PORCENTAJE (%)
Siempre	12	57
Casi siempre	4	19
Pocas veces	4	19
Nunca	1	5
TOTAL	21	100

Fuentes: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El presente Cuadro N°11, expone los resultados de las interrogantes acerca de si la familia de cada uno de los abuelos y abuelas participes del Centro Geriátrico, expresan sus efectos hacia sus parientes de la tercera edad, de allí se deriva que el 57% de los adultos mayores respondieron que siempre sus familiares le expresan sentimientos de afectividad, mientras un 19% se ubicó en la opción de casi siempre. En el extremo negativo observamos que un 19% señaló que pocas veces ocurre tal conducta; y en menor porcentaje uno de los adultos mayores 5% destacó que nunca ha recibido ningún tipo de afectividad o muestras de sentimientos por parte de sus familiares, desconociéndose si esta persona tampoco fue de joven reciproco de afectos con parientes.

4.1.1.12.- Disposición de tiempo para compartir:

Es en la familia, donde el ser humano, aprenderá primero los afectos y valores. Por lo tanto consideramos que la formación valórica de la familia, es irremplazable, en vista que es el núcleo básico de amor, afecto y comprensión, y de las virtudes que puede seguir.

CUADRO N° 12 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE SI LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CUENTAN CON EL TIEMPO NECESARIO PARA COMPARTIR CON LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DEL CENTRO GERIATRICO DE CUMANA ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

CADA CUANTO COMPARTEN	F	PORCENTAJE (%)
Siempre	9	43
Casi siempre	2	10
Pocas veces	7	33
Nunca	3	14
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El presente Cuadro N°12 refleja los resultados de las interrogantes de si la familia cuenta con el tiempo necesario para compartir con sus padres, y los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico de Pantanillo. Al respecto del 100% de los adultos mayores encuestados, el 43% respondió que la familia siempre cuenta con tiempo para compartir con ellos; un 10% informó que casi siempre sus familiares más allegados emplean parte de su tiempo en tareas juntos, sin embargo, preocupa que el 33% señaló que pocas veces los familiares comparten con ellos, y por otro lado el 14% manifestó que sus familiares no cuentan con tiempo para compartir ningún momento de afectividad con ellos, debido al mucho trabajo y otros ejes de interes distintos, por eso en ocasiones solo llegan a descansar al hogar ignorando la presencia de sus padres y abuelos.

Los beneficios de compartir parte del tiempo libre en familia a veces lo evadimos. Olvidamos lo divertido que es sentarse y pasar un rato conversando en el grupo familiar; y que es muy beneficioso para la salud, ya que la risa es fundamental para tener buena salud. Estas reuniones son de vital importancia para los abuelos y abuelas porque allí aprovechan para tratar asuntos pendientes, y también resulta buen momento a fin de conocer cuáles son las enfermedades que afectan a la familia.

Los adultos mayores son personas que aún a pesar de su edad pueden participar en relaciones interpersonales. De allí que el núcleo central y primario de las relaciones humanas encuentra en la familia la base fundamental de las interacciones diversas. En la familia adquirimos las bases a fin de socializar, de interactuar; e incorporamos los valores o antivalores que vivimos y practicamos con los demás. En la familia adquirimos la capacidad de expresar afecto o no; el valor de compartir o la experiencia del aislamiento y el rechazo. Para bien o para mal, la familia es la primera fase formativa integral que tenemos, y en gran parte ella determina el tipo de relaciones interpersonales que desarrollamos con otras personas, de allí la importancia que se ocupen de atender a sus adultos (as) mayores en sus ratos libres.

4.1.1.13.- Afectividad que reciben:

La afectividad es conocida como un conjunto de procesos y fenómenos psíquicos que conforman los afectos, las emociones y los sentimientos, que se encuentran directamente relacionadas con las experiencias vivenciales agradables o desagradables.

CUADRO N° 13 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE AFECTIVIDAD QUE RECIBEN LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTE AL CENTRO GERIÁTRICO POR PARTE DE SUS FAMILIARES, CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011

AFECTIVIDAD	F
Besos	11
Abrazos	12
Otros	7
Ninguna de las anteriores	5
TOTAL	35

Nota: pregunta de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N° 13, se expone el tipo de afectividad que reciben los adultos mayores por parte de sus familiares. Al respecto resulta evidente que este cuadro

proyecta cuatro (4) opciones las cuales están comprendida en: abrazos, besos, otro tipo de cariño y no reciben afecto. En concreto la población de la tercera edad que asiste al Centro Geriátrico, respondió que sus familiares muestran afecto a través de los abrazos en momentos de cumpleaños y fechas festivas. Por otra parte, los abuelos y abuelas informaron que reciben besos de sus familiares cada vez que se despiden y en fechas especiales; seguido de esto, ellos manifestaron que sus familiares muestran afecto por medio de frases agradables, se estrechan las manos, se miran y sonríen con cariño. Mientras que otros no reciben ningún tipo de afecto por parte de sus familiares.

Hay que considerar que durante la vejez, las relaciones personales y familiares siguen siendo un aspecto fundamental en la vida de los individuos. En esta etapa, más que en otras, se acumulan pérdidas afectivas. El grupo familiar cercano, ha reducido debido a la migración y a las exigencias de trabajo y ritmo de vida la sociedad actual, por eso la forma en que se organiza el cuidado de los mayores ya no es exclusivo de la familia sino que tiende a compartirse con otros apoyos más formales, como las guarderías y los centros geriátricos, ejemplo el que abordamos en esta pasantía.

La estabilidad afectiva con la que llegan las personas a la vejez tampoco no es igual en todos los individuos sino que dependerá de lo que hayamos sembrado por el camino, de los hábitos saludables, de las relaciones interpersonales mantenidas, de la propia sensación de haber disfrutado de la vida. La vejez no supone un patrón en la vida de la persona, sino más bien debe considerarse como un proceso continuo de crecimiento donde el adulto (a) mayor siga ocupando un lugar en la sociedad y al tiempo desempeñando un nuevo rol, como orientadores de las nuevas generaciones.

4.1.1.14.- Respecto al grupo familiar:

En las sociedades es significativo respetar al adulto mayor ya que es valorar a

la vida, y tener consideración hacia el adulto mayor no por sus logros sino por su valor vital, sin embargo tal parece que solo vemos el cuerpo que se está envejeciendo y carecemos de reconocimiento a la vida que siempre ha estado ahí.

Debemos señalar que el respeto es la consideración de que alguien o incluso algo tienen un valor por sí mismo y se establece como una reciprocidad. El término se refiere a cuestiones morales y éticas. El respeto en las relaciones interpersonales comienza en el individuo, al valorarlo como una entidad única la cual necesita que se comprenda al otro. Consiste en saber valorar los intereses y las necesidades de otro individuo en las relaciones interpersonales.

Las personas de la tercera edad deberían valorarse por su grandiosa sabiduría acumulada durante muchos años, los jóvenes recurren a ellos para pedir consejos y a fin de aprender los valores y las claves para una vida más productiva. Durante muchos años las personas de la tercera edad fueron vistas como inútiles por estar fuera del sistema productivo, y por el creciente culto a la juventud y la belleza, sin embargo, el aumento del promedio de vida ha permitido una valoración positiva de la tercera edad en las grandes ciudades.

CUADRO N° 14 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA EXISTENCIA DE RESPETO QUE EXISTA DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR HACIA LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO DE CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Siempre	17	81
Casi siempre	3	14
Pocas veces	1	5
Nunca	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Datos recolectados y procesados por la pasante, Cumaná, 2011.

Los Cuadros N° 11, N° 12, N° 13, N°14; se vinculan ya que estos plantean las relaciones afectivas y los valores del grupo familiar hacia los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico de Pantanillo, aunado a esto observamos que en el Cuadro N° 14 se presentan los resultados sobre las interrogantes de la existencia de respeto del grupo familiar hacia los adultos y adultas mayores. El 81% de los adultos mayores expresó que el respeto hacia ellos persiste siempre, mientras que 14% opinó que casi siempre se mantiene el respeto, y apenas el 5% manifestó que pocas veces se refleja el respeto, ya que muchos de sus familiares se dirigen a ellos con malas palabras, sin darse cuenta que los hieren y los maltratan.

4.1.1.15.- Tipos de valores:

Los valores nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas. Son creencias fundamentales que nos ayudan a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras o un comportamiento en lugar de otro. También son fuente de satisfacción y de plenitud; nos proporcionan una pauta para formular metas y propósitos personales o colectivos. Además reflejan nuestros intereses, sentimientos y convicciones más importantes.

CUADRO N° 15 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LOS VALORES PRESENTES DENTRO DEL GRUPO FAMILIAR DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PERTENECIENTES AL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

TIPO DE VALORES	F
Respeto	20
Honestidad	8
Solidaridad	11
Generosidad	12
Responsabilidad	12
Otros	0
TOTAL	63

Nota: cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

A continuación el Cuadro N° 15 muestra la opinión de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico de Pantanillo, en cuanto a los valores existentes en su grupo familiar, los adultos y adultas mayores opinaron que el valor de mayor empleo en el grupo familiar es el respeto, mientras que otros expresaron que el valor presente en su grupo familiar es la generosidad, seguido de esto la responsabilidad y la solidaridad, y por último la honestidad.

Señalemos que los valores están ligados a las necesidades humanas y representan ideales, sueños y aspiraciones, con una significación independiente de las circunstancias. Por ejemplo, aunque seamos injustos la justicia sigue teniendo valor. Lo mismo ocurre con el bienestar o la felicidad, son importantes por lo que son, en sí lo que representan, y no por lo que se opine de ellos, por tal razón los valores, las actitudes y las conductas están estrechamente relacionadas.

4.1.1.16.- Comunicación de los familiares:

La familia se encarga de la socialización primaria de sus miembros, y de la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes. Entre ellas está la comunicación que representa un carácter importante para el buen funcionamiento de esta. Es por ello que la comunicación es un factor fundamental dentro del grupo familiar, ya que el mismo como proceso puede transmitir información de una entidad a otra.

CUADRO N° 16 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA FRECUENCIA DE COMUNICACIÓN QUE TIENEN LOS FAMILIARES CON LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

COMUNICACIÓN	F	PORCENTAJE (%)
Siempre	13	62
Casi siempre	4	19
Pocas veces	4	19
Nunca	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 16, muestra la frecuencia de la comunicación que tienen los familiares con los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico. Al respecto el 62% de los adultos y adultas mayores encuestados manifestaron tener siempre comunicación con sus familiares, mientras que 19% expresó que casi siempre y otro 19% señaló que pocas veces hay comunicación de sus familiares debido a que no los visitan con frecuencia o no ocupa un tiempo para conversar con ellos.

4.1.1.17.- Rechazo en el grupo familiar:

El término abandono hace referencia a la renuncia voluntaria, intencional y absoluta de unos con respecto a otros. Es por ello, que el abandono que sufren en ocasiones las personas de la tercera edad es una realidad preocupante, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, el desplazamiento o el destierro del núcleo familiar. Situaciones que describen la realidad de miles de adultos mayores en las grandes ciudades.

Como consecuencia del aumento de la duración media de la vida, se ha incrementado la tercera edad, la cual es un segmento de la población que se enfrenta al proceso de jubilación y/o de pensión que además al no ser alguna de ellas productivas caen en el aislamiento y desde el punto de vista psicológico, económico y

social, a la vez necesitan de ayuda para sus funciones básicas. Satisfacer las crecientes demandas de este segmento de la población e identificar sus características y necesidades representa un desafío que es imposible de ignorar.

CUADRO N° 17 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A QUE LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO SE HAN SENTIDO RECHAZADO POR ALGÚN MIEMBRO DE SU GRUPO FAMILIAR. CUMANÁ ESTADO SUCRE, 2011.

RESPUESTAS	F	PORCENTAJE (%)
Si	2	10
No	19	90
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

A continuación se presenta el Cuadro N° 17, en el cual observamos que los datos obtenidos de los abuelos y abuelas perteneciente al Centro Geriátrico de Pantanillo presentando realidades extremas, el 90% de los mismos expuso que el grupo familiar los hace sentir aceptados, mientras que el 10% restante consideran que no son tomados en cuenta por los familiares, debido a que estos no le dedican tiempo suficiente, o desarrollan sobreprotección ya que no los dejan participar en las actividades del hogar, por temor a que sufran un accidente doméstico.

Una de las razones más comunes al abandono es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, y ya no es productiva en términos económicos para su grupo familiar, por tal motivo esta pasa a transformarse en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece. Situación que se convierte a veces en causal de rompimiento de la interacción hogareña y de fallas en la comunicación y hasta en la afectividad, etc.

Se corre el riesgo que al producirse un quiebre en los aspectos antes nombrados (comunicación, afectividad, etc.), los adultos mayores se repliegan en el

hogar, reduciéndose su mundo social y provocando en la persona anciana una serie de repercusiones tales como: abandono familiar, aislamiento o cambios en los lazos afectivos, modificaciones bruscas en los estados de ánimo.

4.1.1.18.- La cronología del tiempo:

CUADRO N° 18 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANDO AL TIEMPO QUE TIENEN LOS ABUELOS Y ABUELAS DE INGRESAR AL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ ESTADO SUCRE. AÑO 2011

AÑOS DE INGRESO	F	PORCENTAJE (%)
Uno (1) año	5	24
Dos (2) años	2	10
Tres (3) años	6	28
Más de tres. años	8	38
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 18 expone el periodo de cronología de los abuelos y abuelas en su vinculación con el Centro Geriátrico. Los datos obtenidos muestran que el 24% de los adultos mayores tienen un (1) año de haber ingresado al mismo, el 10% señaló tener dos (2) años en el centro. Asimismo sin el 28% de los encuestados expresó tener tres (3) años de su integración al geriátrico, mientras que el 38% de los adultos y adultas mayores manifestó beneficiarse del Centro Geriátrico hace más de tres (3) años, aprovechando todos sus servicios.

El propósito de incorporarse a este tipo de programación está en razón de ser atendidos y de beneficiarse de los diversos programas que ofrece dicho centro. Aunado a esto, es importante tener presente que el Centro Geriátrico solo puede atender a cierta cantidad de adultos(as) mayores (de 20 a 25 personas) en vista de sus limitaciones económicas.

4.1.1.19.- Comodidad que siente en el Centro:

Considerando la comodidad como lo que produce bienestar, cualquier sensación de sentirse agradable, satisfecho, todo lo que haga que el ser humano se sienta seguro de adaptarse con facilidad al entorno que lo rodea.

CUADRO N° 19 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA COMODIDAD QUE SIENTE LOS ABUELOS Y ABUELA DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011.

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Si	21	100
No	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 19, muestra el cómo se sienten los abuelos y abuelas en el Centro Geriátrico, sobre este particular el 100% respondió sentirse muy cómodo ya que allí tienen beneficios tanto en salud, como en recreación, a parte de las actividades que los hacen sentirse útiles y saber que aun son capaces de ejercer o elaborar algo por ellos mismo, sin considerarse rechazados, ni discriminados.

4.1.1.20.- De acuerdo con las actividades:

CUADRO N° 20 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN DE LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DEL CENTRO GERIÁTRICO EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE IMPLEMENTAN DENTRO Y FUERA DEL MISMO. CUMANÁ ESTADO SUCRE. AÑO

2011.

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Si	21	100
No	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

Cuadro N° 20, expresa los datos en cuanto a la opinión que tienen los abuelos y abuelas en relación a las actividades que se implementa en el Centro Geriátrico, es por ello que en su totalidad los abuelos y abuelas manifestó estar de acuerdo en la ejecución de las actividades; es decir, el 100% respondió de forma afirmativa, ya que ellos expresan que no los obligan a participar en actividades que no les gusten. Es importante mencionar que los abuelos(as) del Centro Geriátrico de Pantanillo tienen la libertad de participar en las actividades que ellos más le gusten.

4.1.1.21.- Sentir satisfacción por medio de la atención:

Considerando la satisfacción es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema

CUADRO N° 21 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A QUE LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO SE SIENTEN SATISFECHOS CON LA ATENCIÓN Y CUIDADOS QUE LE BRINDA EL CENTRO GERIÁTRICO, CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Si	21	100
No	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N°21 indica en sus datos que el 100% de las personas encuestadas estuvieron de acuerdo en sentirse satisfechos con los cuidados y atenciones que les brinda el Centro Geriátrico de Pantanillo.

4.1.1.22.-Superación de los abuelos y abuelas:

CUADRO N° 22 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO AL NIVEL DE SUPERACIÓN SITUACIONAL DE LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011

NIVEL	F
Salud	20
Económico	5
Familiar.	8
Otros	0
TOTAL	33

Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 22 muestra los datos sobre el nivel de superación situacional de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico, de allí se resume que los adultos y adultas mayores han tenido un mayor nivel de salud a partir de su estancia en este centro, ya que se les brinda un seguimiento de salud, para que los mismos permanezcan sanos. Por otra parte los abuelos y abuelas han ampliado el entorno familiar, ya que existe mejora en la comunicación con el grupo, la población de la tercera edad que asiste a dicho centro manifestó que han logrado un mejor nivel económico; debido a su incorporación a los de programas de pensiones, la información, orientación la obtuvieron en el centro con el fin de que los abuelos (as) alcance una mejor calidad de vida.

Aunado a esto, es de vital importancia mencionar que el centro geriátrico es una institución de atención integral con calidad en el servicio y calidez en el trato, para que los adultos mayores disfruten de una vida más digna. Asimismo brinda apoyo emocional, físico y social al adulto mayor; contribuyendo a mejorar, mantener y recuperar su calidad de vida, con miras al beneficio de la familia y de la comunidad de su entorno.

4.1.1.23.- Aceptación para la creación de un Departamento de Trabajo Social:

El Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que investiga que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. El Trabajo Social está enfocado en el cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias, comunidades e instituciones para las que trabajan. Además es un sistema de valores, teorías y prácticas interrelacionados.

El trabajador social es la persona encargada de ofrecer información, orientación apoyo psicosocial a las personas y grupos familiares en situación de crisis, violencia, desorganización, pérdidas familiares, labores o de viviendas. También asiste a las personas con dificultades para la integración social (migrantes, individuos con disminución psíquica o física.), esto incluye a la tercera edad.

CUADRO N° 23 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL SOBRE LA CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO, CUMANÁ ESTADO SUCRE, AÑO 2011

RESPUESTA	F	PORCENTAJE (%)
Si	21	100
No	0	0
TOTAL	21	100

Fuentes: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

A continuación el Cuadro N° 23, otorga a la creación de un Departamento de Trabajo Social. Al respecto, los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico indicaron, que el 100% de ellos respondieron que es importante la creación de un Departamento de Trabajo Social, ya que el mismo promoverá un cambio social positivo entre los abuelos y abuelas que asisten al centro, en sus familias y en la comunidad circundante.

Es de relevante nombrar que para inicio del 2011, el Centro Geriátrico contaba con un profesional en el área de Trabajo Social; el cual laboro hasta mediado del mismo año; en la actualidad para inicios del año 2012 nuevamente el Centro cuenta con un profesional de Trabajo Social.

Resultados de la aplicación del Instrumento de Recolección de información al personal administrativo que labora en el Centro Geriátrico de pantanillo; perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre.

4.1.1.24- Control de Salud:

La salud es entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente significa la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves. Es por ello que resulta importante realizar en este ámbito estudios para la verificación del estado físico y emocional de una persona, esto es conocido como control de salud, el cual es destacado como la atención que se le brinda al ser humano, para que de una u otra manera servir de base a los diversos estudios y chequeos médicos de los mismos.

CUADRO N° 24 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE CONTROL DE SALUD QUE SE APLICA A LOS ABUELOS Y ABUELAS PARTICIPANTES DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANANA – ESTADO SUCRE. AÑO 2011

CONTROL	F
Toma De Tensión	12
Exámenes	10
Chequeo Medico	10
Otros	5
TOTAL	37

Nota: cuadro de respuestas múltiples.

Fuentes: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

En el caso específico del Centro Geriátrico de Pantanillo, se evidencia en el Cuadro N° 24, que el personal encuestado señaló que el control de salud se realiza a

los abuelos y abuelas con aplicación de exámenes y chequeos médicos, seguido la toma de tensión y otros.

Estos resultados reflejan que este tipo de control de salud cubre a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico; por lo tanto resulta Importante proyectar o generalizar que dentro del mismo se presta atención en salud para que tanto los abuelos y abuelas como sus familiares y el personal encargado del cuidado de los abuelos y abuelas tenga conocimiento del estado de salud de cada uno estos participantes y además se le puedan suministrar o recetar los medicamento que el personal médico así lo indique.

4.1.1.25 de enfermedades más frecuentes:

La enfermedad es un proceso y además el estado constante de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado existente de salud. Esta condición de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo. Por lo tanto existen variedades de enfermedades las cuales puede sufrir el ser humano.

CUADRO N° 25 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE ENFERMEDAD QUE PRESENTAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

ENFERMEDADES	F
Artritis	10
Hipertensión Arterial	10
Diabetes	10
Cardiovasculares	10
Alzheimer	3
TOTAL	43

Nota: cuadro de respuestas múltiples.

Fuentes: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumana, 2011.

El Cuadro N°25 muestra el tipo de enfermedades que presentan con más frecuencia los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico y destaca que los abuelos y abuelas está afectado por artritis e hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares, por otra parte los abuelos (as) sufren de otro tipo de enfermedades como el Alzheimer; es decir, que poseen afecciones degenerativas producto del envejecimiento, unos por los hábitos alimenticios y otras por las propias condiciones de vida que ostentan en su accionar diario.

Es de relevancia, tener presente que los cuadro N° 24 y 25, se relacionan ya que a través de los estudio o chequeos médicos se puede obtener los resultados, los cuales describirán el tipo de enfermedades presentadas por los beneficiarios que asisten a dicha Fundación, por tal motivo es importante que la población de la tercera edad participante en el Centro Geriátrico cuente con un control médico que sea su apoyo básico para su salud y su bienestar en general.

4.1.1.26.- Tipo de atención en base a las enfermedades:

El Cuadro N° 26 expone la opinión que tiene el personal administrativo que labora en el Centro Geriátrico, en cuanto a la atención médica que le presta el mismo a los usuarios de la tercera edad, en relación a las enfermedades que presentan los adultos mayores.

CUADRO N° 26 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO EN CUANTO A LA ATENCIÓN QUE SE PRESTA EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD DEL ADULTOS MAYOR DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

OPINIÓN	F	PORCENTAJE (%)
Buena	2	20
Muy buena	8	80
Mala	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N° 26, se plantean los datos obtenidos, y es de relevancia mostrar que existe un porcentaje de un 80% el cual opina que la atención médica es muy buena, mientras que el 20% de el mismo personal señala que la atención médica es buena.

Esto nos señala que debemos reconocer que una buena atención médica se refiere a poner en práctica los conocimiento obtenidos durante la formación profesional sin tomar en cuenta el tipo de etnia, género o religión que posea el (la) ciudadano (a) beneficiarios de los servicios del centro geriátrico.

Como se puede evidenciar, en los Cuadros números 24, 25, 26 los cuales se encuentran relacionados, y muestran el conocimiento acerca de la salud de la población de la tercera edad que asisten al centro geriátrico.

4.1.1.27.- Opinión sobre la comunicación:

Resulta relevante tener presente que la comunicación es un proceso, el cual nos permite relacionarnos e interactuar con las demás personas, para expresar ideas, conocimiento y sentimientos. Es necesario mencionar que Las personas saben que la comunicación es una parte importante de la vida ya que por medio de la misma se le

muestra afecto a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico en vista, ya que son personas que ameritan de un buen trato y de muestras permanentes de cariño.

CUADRO N° 27 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN DE CÓMO ES LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO HACIA LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

LA COMUNICACIÓN	F	PORCENTAJE (%)
Excelente	5	50
Bueno	5	50.
Regular	0	0
Mala	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por el pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 27 expone como se orienta la comunicación del personal administrativo hacia los abuelos y abuelas que acuden al Centro Geriátrico. Es por ello que se ha respondido esta interrogante con las siguientes opiniones: excelente, buena, regular, mala.

Al respecto, el personal interrogado se inclinó por las opciones de excelente y buena, cada una de ellas con un 50%, esto nos indica que los encargados de atender a los abuelos y abuelas desarrollan habilidades y destrezas para ofrecer un mejor cuidado de los abuelos (as).

4.1.1.28.- Regularidad de la comunicación recíproca:

Se entiende por comunicación recíproca, la interacción producida a través de preguntas (emisor) y respuesta (receptor); es decir, tener resultados de la otra parte.

Es importante señalar que la comunicación promueve una buena relación entre estos (as) usuarios (as) de la tercera edad y el personal, permitiendo así ofrecerle la

oportunidad a la población beneficiaria del centro sentirse a gusto y no como rechazada por el personal responsabilizado de su atención. De esta forma brinda un bienestar emocional que a su vez representa un elemento fundamental en la estrategia del centro por mejorar la calidad de vida de estos (as) ciudadanos (as)

CUADRO N° 28 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA REGULARIDAD DE LA COMUNICACIÓN RECÍPROCA ENTRE EL PERSONAL DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

REGULARIDAD DE LA COMUNICACIÓN	F	PORCENTAJE (%)
Siempre	9	90
Casi Siempre	1	10.
Pocas Veces	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	10	100

El Cuadro N° 28 señala que el 90% del personal siempre mantiene una comunicación recíproca con los abuelos y abuelas que asisten de lunes a viernes al Centro Geriátrico, mientras que un 10% respondió que casi siempre se comunican con ellos; es decir, hay cierta regularidad comunicativa.

4.1.1.29.- Mecanismo para mejorar la comunicación:

CUADRO N° 29 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ACERCA DE CUALES SON LOS MECANISMOS DEL TRABAJO QUE SE REALIZAN PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

MECANISMO	F
Juegos	8
Charlas	6
Compartir	7
Salidas	10
Manualidades	10
Deportes	10
TOTAL	51

Nota: cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El presente Cuadro N°29 se relaciona con los Cuadros 27 y 28 los cuales plantean el tema de la comunicación, en lo que respecta a los mecanismos a utilizar para el mejoramiento del proceso de interacción con los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico. Del mismo modo se reflejan los elementos a emplear para la optimización de tal comunicación con los adultos mayores. En primer lugar se encuentran los mecanismos de salidas, manualidades, y deportes, por otra parte los juegos, seguidos el compartir y por último las charlas.

Es importante variar las formas de trabajo, porque a través de la estrategia planeada por el personal se logra una buena comunicación con los beneficiarios de los servicios que presta el centro.

4.1.1.30.- Actividades que desarrollan los abuelos y abuelas:

CUADRO N° 30 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUREDO A LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS; EN FUNCIÓN DE MANTENERLOS ACTIVOS Y ACTIVAS Y CON UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

ACTIVIDADES	F
Deportivas	10
Recreativas	10
Culturales	10
Bailoterapias	10
Descanso	3
TOTAL	43

Nota: cuadros de respuestas múltiples.

Fuentes: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

Las actividades planteadas en una programación, con el fin de lograr la evaluación de algún trabajo diseñado. En el Cuadro N° 30, se expone el tipo de actividades que realizan los abuelos y abuelas que presentan una realidad problematizada con unas dificultades de enfermedades crónicas degenerativas. Al respecto son planificadas y ejecutadas actividades deportivas, recreativas, culturales, bailoterapias, entre otras, las cuales mantienen activos a los abuelos y abuelos que sufren una variedad de afecciones.

Los resultados obtenidos muestran, que las actividades deportivas, recreativas, culturales, bailoterapias son las que realizan los abuelos y abuelas, para sentirse activos, seguido de esto el adulto mayor expresó que preferiría dedicarse al descanso.

4.1.1.31.- Valoración de trabajos efectuados:

Tomando en cuenta que valorar es aprobar, estimar, apreciar, reconocer y

otorgarle meritos a las cosas que se realizan, resulta relevante la motivación efectuada hacia las personas mayores para hacerlas sentir seguras de sí misma y mostrar que cada una de ellas es capaz de elaborar diferentes actividades, que se propongan tal es el caso de quienes reciben los servicios de este Centro Geriátrico.

CUADRO N° 31 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN QUE TIENE EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL TRABAJO O LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

RESPUESTAS	F	PORCENTAJE (%)
Si	10	100.
No	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N° 31 expone los resultados en cuanto a que el personal de atención administrativo valora el trabajo que desarrollan los abuelos y abuelas, usuarios de este centro; y es así que el 100% de los trabajadores valoran la labor y las actividades que realizan los beneficiarios del mismo. Esto significa que el personal que labora en el centro valora las actividades que realizan los abuelos (as) del Centro Geriátrico.

4.1.1.32.- Estrategias para transmitir afectividad:

Las estrategias consisten en un conjunto de acciones que permiten alcanzar el objetivo planteado. El tipo de acciones orientado por los trabajadores y trabajadoras del centro geriátrico para demostrarles afectividad a los abuelos y abuelas, se basa en promover la comunicación, el apoyo, el amor, el cariño y los abrazos.

CUADRO N° 32 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO AL TIPO DE ESTRATEGIAS QUE EMPLEA EL GRUPO DE TRABAJADORAS PARA TRANSMITIRLES AFECTIVIDAD A LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

TIPO DE ESTRATEGIAS	F
Comunicación	5
Cariños	7
Apoyo	1
TOTAL	13

Nota: el cuadro n° 32 es de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante. Cumaná, 2011.

El Cuadro N°32, muestra que el cariño es la estrategia más empleada por el grupo de trabajadoras del centro, entre estas prácticas están los besos, los abrazos, el amor y el cariño. Seguido de esto se emplea la forma de la comunicación y por último el apoyo.

4.1.1.33.- Muestras de interés por las actividades:

CUADRO N° 33 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA OPINIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ACERCA DEL INTERÉS QUE MUESTRAN POR EL TRABAJO O ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS ABUELOS Y ABUELAS DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

RESPUESTAS	F	PORCENTAJES (%)
Si	10	10
No	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante. Cumaná. 2011.

El Cuadro N° 33, se encuentra vinculado con los Cuadros números 30, 31, 32, ya que dichos cuadros muestran el tipo de actividades que realizan los abuelos y abuelas en centro, y si las mismas son valoradas y el interés que muestra el personal administrativo en cuanto a las actividades.

Los resultados arrojaron que el 100% del personal muestra interés por las distintas actividades que realizan los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico. Esto resulta importante por cuanto a que los adultos mayores pueden sentirse valorados y motivados al momento de ejecutar cualquier actividad que se le implemente.

4.1.1.34.- Cumplimiento de las normas en el centro:

Debemos partir de la percepción, que las normas son conjuntos de reglas o pautas a seguir, con el fin de de organizar y mantener el orden en una determinada institución sea pública o privada.

CUADRO N° 34 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA OPINIÓN QUE DA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL CENTRO GERIÁTRICO ACATADAS POR EL PERSONAL QUE LABORA DENTRO DEL MISMO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

RESPUESTAS	F	PORCENTAJES (%)
Si	10	10.
No	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N°34 se refleja que el 100% de los trabajadores y trabajadoras del Centro Geriátrico cumple con las normas establecidas por la directiva, esto además permite el funcionamiento de la misma y se proyecta en su actuación para mejorar la atención diaria de los abuelos y abuelas participante del mismo.

4.1.1.35.- Las reuniones como actividad regulares que favorecen el buen funcionamiento de las instituciones de servicios:

CUADRO N° 35 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN CUANTO A LA FRECUENCIA QUE SE LLEVAN A CABO LAS REUNIONES CON EL PERSONAL DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANÁ – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

FRECUENCIA DE LAS REUNIONES	F	PORCENTAJES (%)
1 Vez a la semana	9	90
Cada 15 días	0	0
Todos los días	1	10
Otros	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011.

El Cuadro N°35 expone que el 90% de las personas entrevistadas señaló que en el Centro Geriátrico las reuniones se realizan una (1) vez a la semana, y un 10% respondió que las reuniones se efectúan todos los días. Es importante la realización de las reuniones, ya que en las mismas se plantean las diferentes situaciones y también de incomodidades que puedan ostentarse a los trabajadores, trabajadoras, abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.

Por otra parte es de evidenciar que a través de las mismas se lleva a cabo la toma de decisión, la capacitación, y la planificación de acciones en común, en pro de solventar las realidades problematizadas que a veces ocurren en dicho centro que depende de la Fundación Geriátrica adscrita a la Gobernación del estado Sucre.

4.1.1.36.- Opinión sobre la importancia de un Trabajador Social:

Resulta relevante tener en cuenta que el Trabajo Social es una disciplina de las Ciencias Sociales la cual busca facilitar que las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. El Trabajo

Social profesional está enfocado a brindar las herramientas necesarias para la intervención de las realidades problematizadas y de procurar un cambio. Es por ello, que los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad que deben proyectarse, en la vida de las personas, familias, comunidades y las instituciones con las cuales interactúan.

CUADRO N° 36 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL ACERCA DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL EN CUANTO A LA IMPORTANCIA DE QUE EXISTA UN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

RESPUESTAS	F	PORCETAJES (%)
Si	10	10
No	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumana, 2011.

El Cuadro N°36, muestra que el 100% de las personas encuestadas opinaron, que es importante la existencia de un trabajador social dentro del Centro Geriátrico, ya que este especialista debe encargarse de investigar, informar, orientar, promover, conocer, y facilitar a los adultos (as) mayores y a sus grupos familiares en situaciones problematizadas.

4.1.1.37.-. Opinión acerca de crear un Departamento de Trabajo Social:

En las instituciones públicas un Departamento de Trabajo Social se constituye en una unidad, la cual permite llevar a cabo los estudios que sean necesarios para abordar las distintas situaciones que se presenten tanto dentro como fuera de una institución de servicio, tipo casas de retiro, aldeas, guarderías o centros geriátricos.

CUADRO N° 37 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE ACUERDO A LA CONSIDERACIÓN EN CUANTO A LA CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. DENTRO DEL CENTRO GERIÁTRICO CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

RESPUESTAS	F	PORCETAJES (%)
Si	10	100
No	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Datos procesados y organizados por la pasante, Cumaná, 2011

Al respecto, el personal encuestado está consciente que resulta importante la creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico.

El Cuadro N° 37 muestra la opinión la cual refleja que el 100% del personal especializado respondió de forma afirmativa, estar de acuerdo con la creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico.

4.1.1.38.- Actividades que puede desarrollar un Departamento de Trabajo Social

Las actividades significan las acciones ejecutadas, la implementación del proyecto y las mismas resultan de beneficios para el adulto mayor.

CUADRO N° 38 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DEBIDO A LA CONSIDERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR, EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. CUMANA – ESTADO SUCRE AÑO 2011.

ACTIVIDADES	F
Estudiar	2
Investigar	5
Organizar	2
Visitas Domiciliarias	10
Entrevistas	10
TOTAL	29

Nota: cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: Datos procesados y organizados por l pasante, Cumaná, 2011.

En el Cuadro N° 38 los resultados son distributivos en cada una de las opciones. En primer lugar, el personal cree que dicho departamento debe realizar visitas domiciliarias y la aplicación de entrevistas, también señalaron investigar y en último lugar, los entrevistados opinaron que debería estudiar y organizar.

CAPITULO V

DIAGNÓSTICO SOCIAL DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

5.1. Caracterización del Centro Geriátrico del Estado Sucre – Cumaná. Año 2011-2012.

5.1.1. Situaciones detectadas:

El Centro Geriátrico de Pantanillo, es una institución perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre y fue el objeto de intervención profesional. La pasante en su inicio de la pasantía fue informada de una deficiencia de recursos presupuestarios los cuales impedían el funcionamiento. Esto trajo como consecuencia el cambio en dos (2) ocasiones de la presidenta de dicho centro.

- a. La pasante al iniciar el desarrollo de su trabajo en el centro, se encontró que el mismo era manejado por la señora Rosario Acuña quien luego fue separada del cargo. A principios del año 2011 nombraron como nueva presidenta a la abogada Berenice La Riva, para ese entonces se suspendieron las actividades del Centro entre enero y marzo, ya que no contaban con los recursos necesarios para la atención de los adultos mayores, solo trabajó en ese lapso el personal administrativo, todo esto no mejoró la situación del centro, al contrario la institución estuvo amenazada con cerrar sus puertas por la insuficiencia de recursos presupuestarios, con posterioridad se efectuó el cambio en la presidencia del Centro Geriátrico. Al inicio del presente año 2012 nombraron como presidenta a la abogada Osiris Guevara. Desde allí se percibió el cambio del centro, ya que plantearon propuestas de proyectos para la construcción de áreas que sirvan de apoyo a los adultos mayores que asisten

al Centro Geriátrico. En tal sentido mejoró la situación interna del centro, debido a que los abuelos que asisten con regularidad a la institución cuentan con una atención médica adecuada, el comedor funciona normalmente, y además cuentan con mejores recursos necesarios para cubrir las exigencias mínimas de los beneficiarios de la tercera edad.

Además hay que considerar que el centro geriátrico cuenta con un espacio físico en gran parte adecuado; es decir, cada departamento posee los espacios necesarios donde puedan ejercer de manera factible su rol. Es importante tener presente que el Centro Geriátrico tiene espacios de área de descanso para los abuelos y abuelas, además de un comedor que se encuentra en las mejores condiciones. Aunado a esto los abuelos (as) carecen de un espacio acorde donde puedan realizar ciertas actividades con más tranquilidad y comodidad, tales como: costura, artesanía, pintura, entre otras.

Son por estas razones que se tomaron en cuenta otros elementos que caracterizan la realidad institucional, entre estos tenemos los siguientes:

- b. Funcionamiento del Departamento de Trabajo Social, la pasante en el inicio de su pasantía observó que el Centro Geriátrico contaba con un trabajador social. La Lic. Matixa González, pero no existía como tal un Departamento de Trabajo Social, el cual lleve a cabo la organización de las fichas personales de cada adulto (a) mayor que asiste al centro, además que sea el ente encargado de realizar los seguimientos y evaluación a través de estudios e investigaciones de la población de la tercera edad.

La trabajadora social se encargaba de llevar a cabo las visitas domiciliarias a los abuelos y abuelas que asisten al centro geriátrico, además de hacerles un seguimiento para estudiar la realidad de los mismos y de realizar el diagnóstico de los

respectivos adultos mayores.

Sin embargo, se hace evidente que a raíz de los cambios de directivos, el Centro Geriátrico dejó de constatar el profesional en Trabajo Social; para el año 2011 no contaba con trabajador social debido a la falta de recursos financieros. Aunado a esto parte del rol del trabajador social pasó a ser ejecutado por el médico del centro. Todo esto conllevó a la no realización de las visitas domiciliarias de cada abuelo (a), y continuaron trabajando con los diagnósticos antiguos, ya que no se efectuaron los distintos seguimientos a los adultos mayores.

Para el año 2012, el Centro Geriátrico con los cambios de directiva, optó por contratar un trabajador social, la Lic. Nelly. La pasante determinó que en la actualidad ya se llevan a cabo los seguimientos y las visitas domiciliarias a los abuelos y abuelas beneficiarios del centro.

- c. Seguido de esto, otro de los elementos que se tomó en cuenta fue el funcionamiento de los programas que conforman el Centro Geriátrico, la pasante durante el desarrollo de su pasantía detectó en el 2011 que existía una deficiencia en el funcionamiento de los programas, ya que el centro no contaba con los recursos necesarios que hicieran posible el funcionamiento regular de estos. En la actualidad se puede percibir la recuperación de los programas de: asistencia médicas, cuidados al anciano, actividades recreativas, entre otros.

La pasante en entrevista aplicada a la abog. Osiris Guevara el 16 de agosto de 2011, recopiló información sobre las propuestas que se han planteado para el beneficio de los adultos mayores. Es por ello que actualmente se diseñan nuevas áreas donde estos puedan realizar actividades de natación, recreativas, bailoterapias, entre otras. También se ha sugerido la construcción de áreas donde hayan habitaciones para

los abuelos (as) que deseen pernotar en el centro y así brindarles a los adultos que necesiten asilo. En síntesis, con esta directiva 2012, la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, tiene nuevos proyectos para agrandar las instalaciones a fin de contar con un acomodo y la tranquilidad para los abuelos.

Seguido de esto, se tiene la falta de un profesional en el área nutricional (Nutricionista y Ecónoma), (ya que no cuentan con este personal desde hace muchos años, lo cual genera que los abuelos y abuelas no puedan cumplir una dieta de acuerdo a su nivel de salud. Estos profesionales son importantes en una institución de esta naturaleza porque los mismos puedan efectuar seguimiento a la salud nutricional de los abuelos y abuelas, además realizaran estudios e indicaran el mantenimiento del equilibrio nutricional de las personas, para que de una u otra manera estas puedan disfrutar de una mejor salud alimentaria.

- d. Hay que considerar, que al hablar de adultos mayores, se puede describir la realidad que estos viven, y es evidente distinguir más que en la edad de ellos, su estado de salud. En el Centro Geriátrico hay personas de mucha edad y que gozan de una buena salud, que les permite llevar una vida normal, sin mayores limitaciones y las hay también, en diversos grupos de edades, que son afectadas por múltiples enfermedades que van limitando mucho sus actividades personales. Es importante tener presente que algunos abuelos y abuelas del centro se encuentra en una baja autoestima, esta información se obtuvo a inicio del 2012 mediante el proceso de indagación, donde se aplicó un instrumento de recolección de información, como lo fue un cuestionario con un tipo de preguntas abiertas, donde los abuelos y abuelas pudieron responder de manera sencilla las preguntas. Ellos manifestaron que esto se debe al rechazo y el aislamiento por parte de algunos de sus familiares, trayendo como consecuencia que el adulto mayor decaiga y no disfrute de una buena salud física, mental y emocional.

La pasante durante su proceso de trabajo profesional observó a personas que han ingresado al centro lúcidas y aparente en buen [estado](#) de salud e incluso que han participado favorablemente en la decisión de su ingreso, en pocos días caen en [depresión](#) progresiva, volviéndose vulnerables y frágiles. Actualmente, a partir de los cambios ocurridos en el centro se puede determinar que el adulto mayor al ingresar al mismo se adapta fácilmente, ya que valoran las actividades que estos realizan, los motivan y les brindan apoyo físico y emocional.

La pasante de Trabajo Social después de efectuar su proceso de investigación pudo conocer el Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre; ubicado en la parroquia Santa Inés, de la ciudad Cumaná. Actualmente el centro está presentando algunas limitantes que afectan directamente a los adultos y adultas mayores.

El Centro Geriátrico garantiza la atención y la protección a todos los abuelos y abuelas del municipio Sucre que acuden por sus servicios, para así estos puedan satisfacer sus necesidades básicas de guardería, alimentación, servicios médicos, medicinas convivencia y recreación.

Tabla Diagnóstica de la realidad problematizada existente en el Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del estado Sucre. Cumaná, año 2011.

Situación	Causas	Consecuencias	Alternativas de Acción
Falta de un profesional en el área social (Trabajador Social).	Desconocimiento de la temática de Trabajo Social.	Limitantes coyunturales en la intervención de la realidad de los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.	<ul style="list-style-type: none"> - Promocionar el tema de Trabajo Social a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Batidas informativas. • Elaboración de carteleros. • Aplicación de instrumentos de recolección de información. • Conversación con los abuelos y abuelas.
Falta de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico.	<p>Desconocimiento de la función del Trabajo Social como profesión.</p> <p>Desconocimiento por parte de las autoridades gubernamentales del Estado Sucre.</p>	Limitante en la intervención de la realidad de los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones con la directiva del Centro Geriátrico. - Constatar a los entes gubernamentales. - Entrevista con la presidenta de la Fundación Geriátrica.

Falta de profesional en el área nutricional.	Desconocimientos por parte de los entes gubernamentales de la importancia de este tipo de profesional.	Déficit informativo sobre alimentación que debe conocer el adulto (a) mayor. <ul style="list-style-type: none"> - Obesidad. - Mal estado nutricional. - Desnutrición. - Enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar reuniones entre los directivos del centro y los entes gubernamentales, como el INN. - Impartir información a los abuelos y abuelas del centro a través de: <ul style="list-style-type: none"> • Taller sobre el tema de la nutrición. • Cartelera acerca del tema nutricional. • Realización de evaluación antropométrica (peso y talla).
Bajo estado de ánimo de los abuelos y abuelas.	Maltrato. Rechazo.	<ul style="list-style-type: none"> - Soledad. - Amargura. - Aislamiento. - Ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de Taller de autoestima. - Aplicación de Taller de motivación. - Intercambiar impresiones con médico y enfermera.
Espacio limitado, para la realización de actividades de terapia ocupacional, gimnasia, entre otras.	Desánimo. Insatisfacción dentro del centro.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés. - Depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con la directiva del Centro Geriátrico. - Entrevista con la presidenta de la Fundación.

1. Matriz FODA de la Fundación Geriátrica del Estado Sucre

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none">- Los adultos y adultas mayores cuentan en el Centro Geriátrico con un recurso humano calificado (médico, enfermera, asistentes de terapia ocupacional, cuidadoras, chofer, auxiliar de cocina, porteros).- Trabajo en conjunto o en equipo por parte del personal que labora en el Centro Geriátrico de Pantanillo.- Existencia de churuata para las reuniones, y la realización de juegos, y algunas manualidades, terapia ocupacional, entre otros.- Los abuelos y abuelas que asisten a este centro, cuentan con áreas verdes y espacios abiertos, para caminar y realizar ejercicios.- Existencia de solidaridad, cooperación, respeto, entre los adultos mayores.- Cuentan con el programa de comedor que les brinda desayuno, almuerzo y merienda de lunes a viernes a los abuelos y abuelas.	<ul style="list-style-type: none">- Posibilidad de incremento del apoyo de la gobernación.- Integración de los consejos comunales en su solidaridad hacia el trabajo del Centro Geriátrico.- Promesas de apoyo político del Consejo Legislativo del estado Sucre.- Promesa de obras públicas para mejorar la vía de acceso.

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - No cuentan con profesionales en nutrición y dietética, esto ocasiona que los regímenes nutricionales prescritos por el médico no se lleven a cabo completamente. - Los abuelos y abuelas no cuentan con un espacio físico o sala acorde para la realización de la bailoterapias y la gimnasia. 	<ul style="list-style-type: none"> - La población de la tercera edad del municipio Sucre no maneja una información precisa que diferencie un asilo de un Centro Geriátrico o de una guardería diurna. - Inestabilidad en los cambios directivos a nivel estatal, lo que trae como consecuencia el retardo en la continuidad de los programas diseñados. - Retardo en el presupuesto del ejecutivo nacional hacia la gobernación de sucre y de allí hacia el Centro Geriátrico.

CAPITULO VI

MOMENTO DE LA SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE ACCIÓN.

Luego de la identificación del problema objeto de intervención, y de tener en claro que hacer y cómo hacer con lo conocido, la pasante en conjunto con la directiva de Centro Geriátrico seleccionaron la alternativa de acción, que le permitió abordar esta situación y para esto se tomo en cuenta la participación del personal de la institución y de los beneficiarios. En este momento también se consideró el proceso de la planificación, en el cual se decidió claramente ¿el qué?, ¿el cómo?, ¿el con quién?, ¿el dónde? y ¿el cuándo? de la acción. Esta fase es posible a través de la planificación la cual sirvió de base fundamental para la decisión acerca de lo que se logró.

Durante el proceso de trabajo de la pasante en el Centro Geriátrico de Pantanillo adscrito a la Fundación Geriátrica, se detectaron una serie de realidades problematizadas, de las cuales se jerarquizaron las situaciones más sentidas, factibles y alcanzables desde el punto de vista de la intervención de la pasante de Trabajo Social; es por ello, que surge la inquietud de elaborar un plan de acción, con el fin de ejecutar actividades que beneficien a los abuelos y abuelas, a este Centro Geriátrico y por ende a la Fundación Geriátrica. Cabe resaltar que en el plan de acción se planteo actividades dependiendo del objetivo proyectado, esto fue cumplido a través de los cuatro (4) momentos de la Metodología de Tobón María, Lima Leila, Rottier Norma, la Práctica Profesional de Trabajo Social. CELATS del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS). A continuación se presenta el plan de acción que se ejecutó durante el proceso de la pasantía.

6.1. Plan de intervención

Objetivos específicos	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsable
Diagnósticar la realidad de los adultos y adultas mayores pertenecientes al Centro Geriátrico.	<p>Revisión de textos y documentos acerca de temas especializados sobre adulto mayor.</p> <p>Realización de entrevistas a los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico.</p> <p>Realización de visitas domiciliarias.</p> <p>Obtención de una aproximación diagnóstica a través de la aplicación de un instrumento de recolección de información.</p>	<p>Efectuar revisión bibliográfica y arqueo.</p> <p>Realizar de entrevistas a los abuelos y abuelas, que asisten al Centro Geriátrico y al personal administrativo que labora en el centro.</p> <p>Ejecutar de visitas domiciliarias.</p> <p>Realizar entrevistas informales a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.</p> <p>Preparar cuestionario.</p> <p>Aplicar cuestionario a los adultos mayores del Centro Geriátrico.</p> <p>Codificar, tabular y analizar los datos obtenidos.</p>	<p><u>Recursos materiales:</u> Resma de papel Lápices Libreta Bolígrafos Tinta de impresora. Impresión Internet Fotocopias Llamadas telefónicas Transporte</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Directivos del Centro Geriátrico. Pasante Adultos mayores. _</p> <p><u>Recursos financieros:</u> 1500 BsF.</p>	1 mes	Pasante Nathaly Pérez

Objetivos específicos	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsable
<p>Proponer la programación de la cobertura social-institucional del Centro Geriátrico.</p>	<p>Realización entrevistas a la trabajadora social, para la obtención de información acerca de los abuelos y abuelas.</p> <p>Recabación de información a través del personal administrativo, sobre el funcionamiento del Centro Geriátrico, para el abordaje de la realidad.</p> <p>Definir la programación de Trabajo Social e institucional, como conocimiento de las acciones laborales del Centro Geriátrico</p>	<p>Realizar de entrevista a la trabajadora social.</p> <p>Revisar de la temática del Centro Geriátrico.</p> <p>Entrevistar a la presidenta y directora del Centro geriátrico.</p> <p>Revisión documental institucional.</p> <p>Realizar de entrevistas al personal, y a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.</p> <p>Revisar de la programación de trabajo del Centro Geriátrico.</p> <p>Entrevistar al personal encargado de los abuelos (as).</p>	<p><u>Recursos materiales:</u> Libreta Lápices Bolígrafos Resma de papel Copias Impresión Tinta de impresora, Carpetas. Internet. Bolígrafos. Transcripción. Impresiones. Transporte Llamadas telefónicas</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Trabajadora Social Pasante Adultos (as) Personal que labora en el Centro Geriátrico. Presidenta. Directora.</p> <p><u>Recursos financieros:</u> 1800BsF</p>	<p>1 mes</p>	<p>Pasante Nathaly Pérez</p>

Objetivo específicos	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsables
Diseñar una estructura formal-profesional que sirva de base para un Departamento de Trabajo Social.	Diseño un plan de trabajo que apoye la parte organizativa de la labor del personal que trabaja en el Centro Geriátrico.	<p>Revisar de documental institucional.</p> <p>Diseñar de una estructura organizativa del centro geriátrico.</p> <p>Facilitar a la directiva del Centro la propuesta de un Departamento de Trabajo Social.</p> <p>Revisar y discutir de la estructura organizativa y propuesta del Departamento de Trabajo Social en conjunto con la presidenta y directora del centro geriátrico,</p>	<p><u>Recursos materiales:</u> Libreta Lápices Bolígrafos Resma de papel Copias Impresión Tinta de impresora. Internet. Bolígrafos. Transcripción. Impresiones. Transporte Llamadas telefónicas</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Pasante Adultos y adultas mayores Presidenta. Directora.</p> <p><u>Recursos financieros:</u> 500 BsF.</p>	2 sem o mas	Pasante Nathaly Pérez

Objetivo específico	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsable
Cumplir con las actividades planteadas en la programación propuesta.	<p>Elaboración carteleras informativas acerca de temas como: Trabajo Social, Nutrición y Centro Geriátrico.</p> <p>Realización un Nutripunto (medición de peso y talla) a los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico.</p> <p>Entrega de material informativo.</p>	<p>Gestionar reunión con la Presidenta y Directora del Centro Geriátrico.</p> <p>Revisar de material documental.</p> <p>Tramitar reunión con la presidenta y directora del centro.</p> <p>Redactar y entregar oficio dirigido a la directiva del Instituto Nacional de Nutrición.</p> <p>Gestionar reunión con la Directora del Instituto Nacional de Nutrición, Lic. Ligia Pinto.</p> <p>Entrevistar a la trabajadora social del INN.</p>	<p><u>Recursos materiales:</u></p> <p>Libreta Resma papel Copias Fotos. Impresora Tinta de impresora. Internet Transcripción Transporte Papel bond Foami Cartulina Papel de seda Pega Tijeras</p> <p><u>Recursos humanos:</u></p> <p>Pasante Adultos mayores Presidenta y Directora Centro Geriátrico. Directora del INN. Trabajadora social del INN.</p>	3 semanas	Pasante Nathaly Pérez

Objetivo específicos	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsable
Cumplir con las actividades planteadas en la programación propuesta.	<p>Aplicación de taller de autoestima y motivación a los adultos mayores del Centro Geriátrico.</p> <p>Realización de batida informativa acerca de tema de Trabajo Social.</p>	<p>Realzar reunión con la Presidenta y Directora del centro.</p> <p>Solicitar apoyo de un facilitador experto en el tema de autoestima.</p> <p>Elaborar de trípticos de autoestima.</p> <p>Lograr un buen estado de ánimo en los abuelos y abuelas.</p> <p>Gestionar reunión con la Presidenta y Directora del Centro Geriátrico.</p> <p>Revisar documental acerca del Trabajo Social</p> <p>Elaborar de trípticos del tema de Trabajo Social.</p> <p>Realizar de batida informativa.</p>	<p><u>Recursos materiales:</u> Material audio visual. Resma de papel Copias Impresión Internet Transcripción Transporte Llamadas telefónicas.</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Presidenta y Directora del Centro Geriátrico. Pasante Adultos mayores Personal que labora en el Centro Geriátrico. Facilitador del taller de autoestima. Refrigerios.</p> <p><u>Recursos financieros:</u> 600 BsF.</p>	3 semanas	Pasante Nathaly Pérez

Objetivo específico	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsable
Cumplir con las actividades planteadas en la programación propuesta.	Ejecución taller que trate el tema de la nutrición en la tercera edad.	<p>Gestionar reunión con la Presidenta y Directora del Centro Geriátrico.</p> <p>Gestionar reunión con la Directora y Trabajadora social del INN</p> <p>Elaborar oficio, para la realización del taller de nutrición.</p> <p>Revisar documental acerca de tema de nutrición.</p>	<p><u>Recursos materiales:</u> Libreta Lápices Bolígrafos Resma de papel Copias Impresión Internet. Bolígrafos. Transcripción. Impresiones. Transporte Llamadas telefónicas</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Presidenta del centro. Directora del Centro Directora del INN. Trabajador Social del INN. Pasante Adultos mayores</p> <p><u>Recursos financieros:</u> 500BsF</p>	3 semanas	Pasante Nathaly Pérez

Objetivo específico	Acciones	Metas	Recursos	Tiempo	Responsables
Evaluar las actividades realizadas en el proceso de la ejecución.	<p>Análisis de los fines propuestos y alcanzados de cada una de las actividades realizadas.</p> <p>Descripción de las situaciones iniciales y las situaciones actuales.</p> <p>Desarrollo de los logros cualitativos y cuantitativos de las actividades realizadas.</p>	<p>Elaborar cuadro donde se proyectan los fines propuestos y alcanzados.</p> <p>Elaborar de cuadro donde se reflejan las actividades iniciales y las actuales.</p> <p>Elaborar de cuadro con los logros cualitativos y cuantitativos.</p>	<p><u>Recursos materiales:</u> Libreta Lápices Resma de papel Copias Impresión Internet. Transcripción. Impresiones. Transporte Llamadas telefónicas Carpetas.</p> <p><u>Recursos humanos:</u> Pasante</p> <p><u>Recursos financieros:</u> 600BsF</p>	2 semanas.	Pasante Nathaly Pérez

CAPITULO VII

MOMENTO DE LA EJECUCIÓN EN A INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

La ejecución como momento de acción, permitió a la pasante de Trabajo Social realizar una serie de actividades en respuesta a las diferentes situaciones – problemas detectadas por la estudiante en el proceso metodológico aplicado; las mismas estuvieron enmarcadas en la Propuesta de Creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico, de Pantanillo, adscrita a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre. (FUNDAGER).

A continuación, se desarrollan las actividades realizadas durante el proceso de pasantía, todas estas se llevaron a cabo, a través de los talleres, carteleras informativas, Nutripunto y una batida informativa, todo esto hizo posible el proceso de pasantía, igualmente las mismas son explicadas más adelante con las estrategias, técnicas, herramientas e instrumentos aplicados para el logro de cada una de estas. Entre ellas tenemos:

7.1. Taller N° 1: “Alimentación en el Adulto Mayor”.

Este taller fue facilitado por el Instituto Nacional de Nutrición, dictado por la Lic. Emilia Peinero, este tuvo una duración de 45 minutos, se realizó en el salón o área de descanso de los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico. El 28 de noviembre de 2011. Con la capacidad de 30 participantes.

El presente taller llevó por nombre “Alimentación del Adulto Mayor”, con el fin de explicar a las personas de la tercera edad acerca de la alimentación que estos deben recibir, ya que se considera al adulto mayor como el tipo de persona de edad

avanzada que puede comprometer su estado de salud como individuo. Entonces es necesario reorientar su estilo de vida, alimentación, hábitos y actividades físicas, con el propósito de lograr la mejor calidad de vida posible. Al comienzo del taller se implementó una técnica de inicio (Gimnasia Cerebral) la cual consiste en los movimientos corporales a través de una música que le va indicando a la persona que movimientos va hacer, todo esto con el fin de que el individuo fortalezca los hemisferios cerebrales. Al final de dicho taller se facilitó un material a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico que contenían información sobre la alimentación de la persona adulto mayor, enfermedades que previenen de carecer una alimentación balanceada entre otras, al finalizar la actividad la pasante con el apoyo del personal del cuidado de los abuelos y abuelas se les repartimos el refrigerio a los participantes.

Es importante mencionar que durante el proceso de envejecimiento la persona pasa por diversos cambios entre ellos se tienen: sensoriales (los cinco sentidos disminuyen), en la densidad ósea (la densidad ósea disminuye), metabólicos (disminución de la tolerancia al azúcar), a nivel cardiovasculares (hipertensión, valores altos de colesterol), Renales (la función del riñón disminuye), a nivel gastrointestinal, en la actividad física, y a nivel psicológicos. A raíz de estas transformaciones es importante que las personas de la tercera edad tengan una nutrición adecuada por su edad, es por ello que debe cumplirse una alimentación completa, la cual debe incluir todos los alimentos que conforman al trompo de alimentos; es decir, una nutrición equilibrada, variada, e higiénica.

La calidad de la ingesta alimentaria es muy importante en esta etapa de la vida, ya que permitirá preservar y mantener la salud, así como limitar las complicaciones que son frecuentes en este momento de la vida. Si nuestros adultos mayores tuvieran el suficiente cuidado y una buena calidad de vida podrían aportar toda su experiencia y sabiduría acumulada a lo largo de los años.

Este taller fue de primordial importancia tanto para los abuelos y abuelas como el efecto positivo en la pasante. Al respecto los presentes mostraron interés en el tema del taller, mientras la pasante sintió satisfacción porque los adultos y adultas mayores se recrearon y proyectaron motivación y alegría en sus rostros. Una de las limitantes fue que no asistió la junta directiva del Centro Geriátrico.

Taller N° 2: “Autoestima y motivación”

Para el logro de dicha actividad y a fin de obtener la atención de los abuelos y abuelas la pasante diligenció el apoyo de un especialista en el tema para que este pudiera lograr la atención de los adultos y adultas mayores a través del tema de la autoestima y la motivación. Este contenido les permitió a los abuelos y abuelas percibir lo mucho que valen y que son útiles para el logro de cualquier actividad que se requiera. La pasante aplicó una técnica de inicio (Gimnasia Cerebral), la cual consiste en un conjunto de ejercicios y movimientos corporales que logran activar los hemisferios del cerebro, y como cierre de la actividad, como estrategia de evaluación (Que me traje y que me llevo) que tiene como contenido evaluar hasta que punto llego la información que se le facilitó en el taller, cuáles son las expectativas que trajeron y cuáles se formaron después de la aplicación del taller. Luego facilitó un tríptico a los adultos mayores acerca del tema de la motivación y la autoestima.

Es importante tener presente que en la actualidad muchas personas de la tercera edad tienen autoestima baja, debido a que sus familiares les muestran que son ineficaces en la realización de cualquier actividad perdiendo así estos la motivación para la ejecución de ciertas actividades.

Es de considerar que la actividad se desarrolló dentro de un clima apacible para la pasante y los adultos y adultas mayores, ya que los mismos intervinieron y mostraron interés en la actividad realizada por la estudiante y la profesora Irina

Salazar (Facilitadora del taller), la única limitante fue que no asistieron todos los abuelos y abuelas, debido a que uno de los autobuses estaba dañado y solo acudió un grupo de 26 abuelos. Este taller fue dictado en el área de descanso de los abuelos y abuelas del Centro, el día 26 de enero de 2012.

7.3. Elaboración de carteleras informativas:

7.3.1. Cartelera “El Trompo de los Alimentos”

En vista que el Centro Geriátrico no cuenta con un profesional en nutrición, la pasante decidió publicar una cartelera que contuviese por contenido nutricional, el cual consistía en una imagen del trompo de los alimentos, la explicación de cada grupo; unas recomendaciones de cómo tener una sana alimentación balanceada, por otra parte se publico algunos recetarios de verduras, hortalizas y frutas, por último se colocó un folleto acerca de la importancia que tiene la actividad física en las personas adultas (as) mayor.

La pasante se reunió con la directora Ligia Pinto y la trabajadora social Lic. Emilia Peinero del Instituto Nacional de Nutrición (INN), para la recolección de material informativo acerca del “Trompo de los Alimentos”. Al recolectar la información necesaria se entrevistó con la Abogad. Osiris Guevara, uno del miembro de la directiva del Centro Geriátrico a fin de plantearle que en vista de la falta de información nutricional en el área del comedor, elaboraría una cartelera que contendría información acerca del tema de la nutrición. Luego de la conversación la pasante adquirió todos los materiales necesarios como: papel bond, tijeras, anime, papel de seda, pega, chinchas, regla, entre otros, para la elaboración de la cartelera. Al terminar su preparación la pasante abordó nuevamente una reunión con la directiva del centro, para presentarle la cartelera y así esperar el visto bueno y con respecto a la misma para no hubo ninguna restricción, la cartelera fue publicada en el

área de comedor, y aun se encuentra publicada en el mismo lugar.

7.3.2 Carteleras sobre el “Centro Geriátrico”:

La pasante al iniciar su trabajo de investigación en la Centro Geriátrico, detectó que no existía ningún tipo de material informativo que pueda brindar información a las personas que desean o se encuentren en la búsqueda de datos sobre las funciones, la reseña histórica y otros temas del centro que le permitan a las personas que requieran investigar del mismo obtener la información para sustentar la indagación que realicen.

Al respecto, la pasante en entrevista con la directora del Centro Geriátrico planteó la importancia que tenía la elaboración de una cartelera informativa que abarcara el tema del centro, con el fin de brindarle a las personas visitantes o estudiantes que deseen obtener información del mismo, para el abordaje de una investigación institucional. Después de la entrevista la pasante inicio la preparación de la cartelera, para luego en reunión con la directora mostrar la misma y así poder exponerla al público, está elaborada por los materiales: anime, papel bond, papel de seda, chinchas, pega, y otros . Es necesario mencionar que el contenido de la cartelera consiste en la reseña histórica de Centro Geriátrico de Pantanillo; sus funciones, objetivos, misión, visión y estructura organizativa, esta cartelera se encuentra publicada en el área de dirección y aun se encuentra publicada. Esta actividad no tuvo ningún tipo de limitante.

7.3.3. Cartelera informativa sobre “Trabajo Social”

Haciendo referencia a la temática central de la pasantía y con el objeto de sustentar la propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social, resulta pertinente exponer todo acerca del tema de Trabajo Social, esta información estuvo

dirigida la población de la tercera edad que asiste al Centro Geriátrico y al personal que labora dentro del centro, y al mismo tiempo forma parte de la ejecución del plan de acción el cual hace posible el logro de dicha propuesta.

Es importante mencionar que la cartelera está hecha con los siguientes materiales: anime, papel bon, papel de seda, marcadores, chinchas, pega etc. El contenido abarca la definición del Trabajo social como disciplina, profesión, objetivos, funciones, la importancia que tiene el trabajo social en la tercera edad, también contiene unas imágenes acerca de rol del trabajador social. Esta cartelera se encuentra pública en área de asistencia médica. Es de relevante nombrar que al publicar dicha cartelera las personas mostraron interés por la información, esto lo hicieron a través de preguntas y los que saben leer, leyeron la información que contenía la misma. En tal sentido se observó que los abuelos(as) están de acuerdo con la propuesta de la pasante.

7.4. Realización de batida informativa acerca del “Trabajo Social”:

En vista de la propuesta planteada la pasante decidió la realización de una batida informativa que tratara sobre el tema de Trabajo Social con la finalidad de promocionar esta temática la cual sirva de apoyo a la pasantía, esta batida informativa le permitió a los abuelos y abuelas que participan en el Centro Geriátrico a conocer acerca de lo que es el Trabajo Social. de información acerca de lo que es el Trabajo Social y como apoyo a la propuesta de investigación la pasante.

Para cumplir con este cometido la pasante en entrevista con la licenciada Osiris Guevara planteó la realización de una batida informativa que abarcara el tema del Trabajo Social, luego de la revisión del material que contendría el tríptico que se le facilitará a los abuelos y abuelas la directora ofreció el permiso a la pasante para la ejecución de la batida informativa. Seguido de esto la pasante elaboró un tríptico

acerca del tema del Trabajo Social el cual le entregó al asesor académico Dr. Andrés Velásquez el cual le hizo algunas correcciones, después de esto la pasante aportó información necesaria, luego imprimió un (1) tríptico el cual fotocopió hasta tener una cantidad de 100 copias. Al tener el material informativo reproducido realizó su actividad, por otra parte es relevante mencionar que la pasante observó el interés de los abuelos y abuelas al realizarse la actividad, ya que hicieron preguntas sobre el tema y opinaron acerca de la importancia que es tener un departamento de Trabajo Social dentro del centro, además facilitó al personal que es encargado del cuidado de los abuelos y abuelas. No hubo ninguna limitante en la actividad.

7.5. Medición de peso y talla “Nutripunto”

Debemos señalar que la medición antropométrica se refiere a la evaluación que se le efectúa a la persona para detectar el nivel de grasa que esta posea. Aunado a esto la medición antropométrica se realiza en diferentes partes del cuerpo obteniendo así la cantidad de grasa total que está encaminada a clasificar a los individuos, según su peso (índice de masa corporal y medición de pliegues entre otros), así como las medidas que conducen a la determinación del reparto de grasa en las diferentes partes del cuerpo.

La pasante consideró necesario la aplicación de una evaluación antropométrica a los abuelos y abuelas del centro debido a la falta de un profesional en el área de nutrición. En reunión con la directora del centro esta planteó la posibilidad de aplicar un Nutripunto, aspecto en el cual la directora estuvo de acuerdo con la actividad. Al finalizar la conversación la pasante se dirigió al Instituto Nacional de Nutrición (INN) para dialogar con la directora y trabajadora social del mismo, en dicha reunión la pasante solicitó a la licenciada Ligia Pinto directora del INN la realización de un Nutripunto para los abuelos y abuelas del centro. A su vez la licenciada también estuvo de acuerdo con la propuesta. Prontamente la estudiante

elaboró un oficio dirigido a la directiva del Instituto Nacional de Nutrición, proponiendo la hora y fecha de la actividad.

La actividad la realizó el personal del Instituto Nacional de Nutrición entre ellos se encontraban la Lic. Marines Rodríguez, quien era la encargada de medir, pesar a los abuelos y abuelas del Centro, la asistente Mirlay Gómez tomaba las notas de los datos que arrojaba la medición antropométricas, participaron treinta y cuatro (34) abuelos y abuelas del Centro. Al realizarse la actividad los abuelos y abuelas mostraron receptividad por dicha acción. Es evidente mencionar que con los resultados obtenidos en la medición arrojaron que la mayoría de los abuelos (as) se encuentran en sobre peso, es por ello que la especialista en nutrición y dietética implementaría una dieta a los adultos y adultas mayores para controlar su metabolismo y evitar que estos tengan problemas nutricionales. Es importante mencionar que la actividad no tuvo ninguna limitante.

7.6. Aplicación de entrevista a los abuelos y abuelas del Centro geriátrico:

Esta herramienta se aplicó con el fin de obtener los datos necesarios que hicieron posible el proceso de la pasantía y de esa manera sirviera de base a la propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico. Este instrumento se empleó en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que fuera de utilidad para la investigación. Aunado a esto podemos decir que la entrevista es una forma de conversación a través de pregunta, que permitieron el análisis de las características u opiniones de los abuelos y abuelas que participan en el centro. Es por ello que se pudo conocer los datos que no están disponibles en ninguna otra forma.

Es evidente mencionar que la entrevista es una de las herramientas utilizada por la pasante para la recolección de la información que le sirviera de base para la

propuesta, en tal sentido la estudiante luego de la realización de dicho instrumento en reunión con la asesora institucional Osiris Guevara donde fue aprobado dicho instrumento, luego entrego el instrumento al asesor académico para el visto bueno. Seguido de esto elabora las cartas de validación la cual fue entregada a la Prof. Rosirys Gomes y a la Lic. Osiris Guevara quienes aprobaron el instrumento por medio de la carta de validación firmada por cada una de ellas.

La pasante aplico el instrumento a los 21 abuelos (as) que se encontraban en la churuata el día 17 de agosto de 2011, a las 10:00 am, este instrumento fue empleado a esa minoría de abuelos (as), debidos a que no contaban con el servicio de uno de los transporte que cubre la ruta del sur de la ciudad y solo asistieron los abuelos que son recogidos del centro de la ciudad. Por medio de la aplicación de esta herramienta la pasante pudo observar que en su mayoría los abuelos presentaron inquietudes acerca del funcionamiento del centro y opinaron del importancia que tiene la existencia de un trabajador social en el mismo, estos expresaron que ya no se hacían las visitas a sus casa y que la trabajadora social que laboraba anteriormente era quien gestionaba las salidas de calle o recorridos por varias parte de la ciudad. Los adultos (as) mayores mostraron mucho interés en cuanto a la propuesta que la estudiante planteaba.

7.7. Instrumento aplicado al personal administrativo del Centro Geriátrico:

La pasante decidió aplicar un instrumento de recolección de información porque este método de investigación como procesos sistemáticos permite ordenar la actividad de una manera formal, lo cual genera el logro de los objetivos. Es importante destacar que el instrumento de recolección de datos, se puede definir como, el medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita lograr los objetivos de la investigación.

La estudiante aplico este instrumento al personal administrativo, en las oficinas donde ellos laboran y a tres del personal encargado del cuidado de los abuelos (as) en la churuata. Esta herramienta solo les fue aplicada a diez (10) personas ya que para esa fecha el Centro Geriátrico, estaba pasando por una situación de escasos recursos, aparte del cambio de la directiva. La directora del centro geriátrico le comento a la pasante que el centro no contaba con un profesional en Trabajo Social debido a la situación por la cual se estaba pasando, pero recalco que es importante la existencia de un profesional de esa naturaleza para que lleve un seguimiento de los abuelos y que realice las isitas domiciliarias ya que para esa fecha no se llevaban a cabo, también expreso ue muchas veces los abuelos (as) no asistían al centro y ellos no sabían el porqué, todo esto por la falta de un trabajador social. Por otra parte el personal entrevistado mostro interés en cuanto a la propuesta de la pasante, porque ellos opinaron que un trabajador social es un profesional más creativo y que serviría de mucho en la planificación, investigación, orientación que se requieran.

7.8. Técnicas y Herramientas:

7.8.1. La observación:

La observación como herramienta o técnica utilizada por la pasante en todo el proceso de la pasantía como proceso de evaluación, para el observador del progreso de la investigación, consiste en observar tanto a las personas como al entorno o ambiente que la rodea, tomando en cuenta cuando efectúan su trabajo. Esta técnica de investigación tiene amplia aceptación científica, ya que es utilizada con el fin de estudiar a las personas en sus actividades de grupo. El propósito de la organización es múltiple: permite al investigador determinar que se está haciendo, como se está haciendo, quien lo hace, cuando se lleva a cabo, cuánto tiempo toma, dónde se hace y por qué se hace.

7.8.2. Gimnasia Cerebral:

Conjunto de ejercicios físicos y movimientos corporales que buscan activar los hemisferios cerebrales, el cuerpo y los ojos, propiciando el mejoramiento del aprendizaje. En este caso, se efectuó una técnica denominada “chu-chugua”. Con la aplicación de esta herramienta de trabajo los abuelos y abuelas mostraron motivación, los mismo trataron de coordinar los movimientos de brazos (aplausos), con los movimientos de las piernas; buscando con esto romper el hielo y situar en funcionamiento el hemisferio cerebral, a objeto de lograr la atención y concentración en el taller dictado por la Lic. Emilia Peinero; trabajadora social del Instituto Nacional de Nutricio.

7.8.3. Papa Caliente:

Esta técnica se aplicó como técnica de cierre o de evaluación, a fin de conocer y verificar la opinión que tenían los abuelos y abuelas acerca del taller aplicado. La pasante elaboró unos papelitos los cuales contenían una serie de interrogante tales como: ¿Qué opina usted acerca de la alimentación en los adultos mayores?, ¿Cree que es importante una dieta balanceada en los adultos mayores? ¿Por qué? ¿Cuántas franjas tiene el trompo alimenticio?. La técnica se basa en un círculos donde los abuelos y abuelas se pasarían un globo en cual contenía una pregunta al momento de bajar la música la persona que tenía en globo lo explotaba y respondía la interrogante que el mismo contenía y así con las demás interrogante.

7.9. Entrevistas informales con los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico:

Se realizó, entrevistas informal a cada uno de los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico; unas se realizaron en la churuata y otras en el área de descanso, sobre el

desempeño de la pasante dentro del mismo, los cuales expresaron haber obtenido cambios positivos en el centro, ya que se cuenta con la presencia de un profesional en el área social; es decir; un(a) Trabajador (a) Social. Es evidente mencionar que los participantes se sintieron muy contentos y receptivos, ya que lograron nuevos conocimientos.

Mucho de los abuelos (as) consideraron importante la propuesta de la pasante porque, esta lograra que se lleve un seguimiento a los participante no solo dentro del Centro; también fuera del mismo; es decir, en el entorno familiar o en el que lo rodeas. El adulto mayor piensa que se debería tomar en cuenta la creación de un departamento de Trabajo Social; porque así se llevaran a cabo las visitas domiciliarias ya que hace un tiempo que no se realizan.

Ademas la pasante en entrevista con la directora del Centro Geriátrico señaló que es importante la inclusión de un trabajadora social que organice permanentemente las actividades y acciones relevante donde integre a los abuelos y abuelas que asisten a dicho Centro, a demás que se podrá obtener información acerca de cómo viven los abuelos (as) fuera del centro.

7.10. Reuniones con la directiva del centro Geriátrico de Pantanillo:

Estas reuniones se efectuaban una vez a la semana, con el fin de planificar las actividades que planteaba la pasante para abordar las acciones que llevaran a cabo el proceso de pasantía, y agregar algunas actividades del centro en las cuales la estudiante podía participar. Estas reuniones se realizaban los lunes a las 9:00am. A esta asistían la Directora Osiris Guevara, la asistente del cuidado de los abuelos.

7.11. Visitas domiciliarias:

Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar las situaciones problematizadas del adulto y adulta mayor y su entorno, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. Esta actividad abarca múltiples aspectos que van más allá de la atención de personas, puesto que engloba tanto la salud como el entorno del individuo, por lo que la visita domiciliaria constituye el instrumento ideal para conocer este medio en el que vive la familia, y que influyen en la salud de quienes habitan en la vivienda, ya que es en el domicilio, el lugar donde el hombre el adulto (a) alimenta, descansa, ocupa el tiempo de ocio y se relaciona con su núcleo primario.

Es importante mencionar que estas visitas se hacen cuando un abuelo o abuela no asiste al Centro, o tiene muchas inasistencia, es por ello que la trabajadora social se dirige hacia l domicilia del adulto (a) mayor en pro de indagar el porqué de las faltas al Centro.

CAPITULO VIII

MOMENTO DE LA EVALUACIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

En todo trabajo profesional resulta pertinente el empleo de la evaluación. En la evaluación se verifican las limitaciones o nudos críticos, y se preparan las estrategias necesarias para mejorar el proyecto de intervención, ya que por medio de esta etapa se evalúan los objetivos, y las actividades en ejecución, y de una u otra manera se comprueban las fallas que se encuentren en el desarrollo de la intervención, lo cual implica la modificación de la realidad presentada.

Es importante indicar que la evaluación se encuentra presente en cada uno de los momentos. Sin embargo, como fase final del proceso metodológico del CELATS, permitió a la pasante de Trabajo Social elaborar una serie de acciones dirigidas a comprobar el logro de las actividades y objetivos propuestos por la misma; es decir, la etapa de evaluación no es más que la suma de objetivos y actividades alcanzadas, resaltando que el mencionado proceso seguido a todas las fases desarrolladas, alcanzando así la pasante procesar una relación entre las situaciones iniciales detectadas y las situaciones actuales, al igual que extraer una comparación entre las metas propuestas o planteadas por la misma y las metas alcanzadas. Cabe resaltar, que dicha etapa fue satisfactoria para la estudiante, debido a que obtuvo los resultados esperados; y además se pudo observar receptividad por parte de los sujetos de atención.

A continuación se describe la fase de evaluación, en la cual se expone una serie de relaciones entre metas planteadas-alcanzadas, situaciones iniciales-actuales y los logros cualitativos-cuantitativos, con los cuales se pretende evaluar o verificar el proceso desarrollado por la pasante.

Es de suma relevancia mencionar que estas actividades fueron de menester para los abuelos y abuelas, ya que las mismas buscaban dar a conocer, orientar, educar a las personas, para que así estas pudieran al alcanzar un mejor nivel de calidad de vida.

1. Relación Objetivos Propuestas – Metas Planteadas

Propuesta: Creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico de Pantanillo perteneciente a la Fundación Geriátrica del estado Sucre, Cumaná - Estado Sucre, año 2011.	
Objetivos propuestos	Metas Alcanzadas
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar la realidad de los adultos y adultas mayores perteneciente al Centro Geriátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar reuniones con la directiva del Centro Geriátrico. - Revisar de la temática institucional. - Realizar de entrevistas a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico. - Ejecutar visitas domiciliarias. - Lograr entrevista informales con los abuelos y abuelas. - Realizar de entrevista al personal administrativo que labora en el Centro Geriátrico. - Elaborar de una aproximación diagnostica a través de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento de recolección de información.
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer la programación de la cobertura social – institucional del Centro Geriátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar reunión con la directiva del centro Geriátrico. - Entrevistar al personal encargado del cuidado de los abuelos (as) del Centro Geriátrico.

	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistar a la trabajadora social. - Entrevistar a la directiva del Centro Geriátrico.
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar una estructura formal profesional que sirva de base para un departamento de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar documentación institucional. - Diseñar una estructura organizativa.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las actividades planteadas en la programación propuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de cartelera informativa (Trabajo Social, Trompo de Alimentos, Centro Geriátrico). - Realización de nutripunto (medición de peso y talla) a los abuelos (as) del Centro Geriátrico. - Aplicación de talleres de alimentación en el adulto (a) mayor y autoestima y motivación dirigidos a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar cada una de las actividades realizadas en el proceso de ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los objetivos planteados a través de las metas propuestas y metas alcanzadas. • Descripción de las situaciones iniciales y las situaciones actuales. • Desarrollo de los logros cualitativos y cuantitativos.

2. Relación Situaciones iniciales – Situaciones actuales.

Situación Inicial	Situación Actual
<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento acerca del tema de Trabajo Social, por parte de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico. - Falta de un Departamento de Trabajo Social. - Falta de un profesional en el área social. (Trabajador social). - Falta de un profesional en el área de Nutrición. - Bajo estado de ánimo de los abuelos y abuelas del centro Geriátrico. - Espacio limitado para la realización de actividades ocupacional, gimnasia y otras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico obtuvieron conocimiento acerca del Trabajo Social a través de la implementación de actividades tales como: cartelera y batida informativa. - El Centro Geriátrico cuenta con el apoyo de un profesional en Trabajo Social. - El Centro aun no cuenta con un Departamento de Trabajo Social. - El Centro Geriátrico aún no cuenta con un profesional en el área nutricional. - Los beneficiarios (adultos (as) mayor) se encuentran motivados por las diversas actividades que se realizan dentro del centro. - Existe una propuesta para la construcción de un espacio donde los abuelos (as) puedan realizar sus actividades cómodamente.

Es de evidenciar, que las situaciones iniciales detectadas por la pasante de Trabajo Social en su proceso de investigación y diagnóstico, afectaban directamente a los adultos mayores y al Centro Geriátrico. Dicha realidad problematizada requería de una intervención profesional en el área social, en tal sentido fue necesario intervenir dichas situaciones a través de un plan de trabajo, donde la pasante plasmó una serie de actividades que sirvieron de base para abarcar la realidad presentada y del mismo modo estas acciones fueron satisfactorias para la pasante y en los usuarios y usuarias

de la tercera edad involucrados (as).

3. Logros obtenidos:

Logros Cualitativos	Logros Cuantitativos
<ul style="list-style-type: none"> - Buena relación con el equipo multidisciplinario del Centro Geriátrico. - Buena relación con los adultos mayores que asisten al Centro Geriátrico. - Buena relación con el personal que labora dentro del Centro Geriátrico (vigilantes, choferes, cuidadoras, cocineras, mantenimiento, entre otros.) - Elaboración de carteleras informativas. - Aplicación de talleres a los adultos y adultas mayores. - Apoyo en las actividades a realizar por los adultos y adultas mayores. - Entrega de oficios institucionales. - Participación en las jornadas de cedulación, peluquerías, entre otras. - Participación en las celebraciones realizada por el centro tales como: día de la cruz, de las madres, cumpleaños de los abuelos y abuelas. - Asistencia en la entrega de 	<ul style="list-style-type: none"> - Diecisiete (17) reuniones con la directora del Centro Geriátrico. - Tres (3) entrevistas con l médico y enfermera del Centro Geriátrico. - Dos (2) reuniones con la enfermera del Centro Geriátrico. - Diez (10) entrevistas con la trabajadora social del Centro Geriátrico. - Veinte (20) consultas por internet. - Veinte (20) consultas bibliográficas. - 25 entrevistas con el asesor académico. - Veinte (20) entrevista con la asesora institucional - Tres (3) reuniones con la directora trabajadora social del Instituto Nacional de Nutrición. - Seis (6) entregas de oficios. - Tres (3) carteleras informativas acerca de los temas (Nutrición; Centro Geriátrico, Trabajo Social). - Dos (2) talleres de los temas

<p>resultados del Nutripunto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en las actividades institucionales. - Participar en las actividades de manualidades realizadas por los abuelos y abuelas que asisten al centro. 	<p>(Nutrición en la vejez y Autoestima y Motivación).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una (1) batida informativa acerca del Trabajo Social. - Tres (3) visitas domiciliarias. - Tres (3) entrevistas con los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico. - Siete (7) reuniones con el equipo de cuidadoras del Centro Geriátrico. - Dos (2) aplicaciones de cuestionarios (instrumento de recolección de información).al personal administrativo, y a los abuelos y abuelos del Centro Geriátrico. - Tres (3) visitas a la Fundación de Desarrollo del Estado Sucre. (FUNDESOES). - Tres (3) entrevista con la trabajadora social de FUNDESOES.
--	--

CAPITULO IX

CONSIDERACIONES FINALES

9.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos a través de la presente pasantía, permite mencionar las siguientes conclusiones:

- a.** El Centro Geriátrico del Estado Sucre en el tiempo de la intervención por parte de la pasante de Trabajo Social, presentaba la siguientes situaciones – problemas que afectaban directamente a los adultos mayores tales como: área social (carencia de un profesional de Trabajo Social), área nutricional (profesional en nutrición y ecónoma), los cuales harían posible que los abuelos y abuelas, obtengan el disfrute de una mejor calidad de vida. Por otra parte una de las realidades presentadas, es que los adultos mayores no cuentan con un espacio acorde para la realización de las actividades recreativas como: gimnasia, manualidades, entre otras. Además algunos de ellos se encuentra en un estado de ánimo bajo.

- b.** Con la aplicación de las entrevistas (instrumento de recolección de información), esta contenía preguntas más cerrada ya que eran dirigidas a los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico, la cual arrojó resultados significativos en cuanto a la atención que le brinda el centro a los adultos y adultas mayores, aunado a esto se le preguntó acerca de la propuesta de la creación de un departamento de trabajo social dentro del mismo. La pasante obtuvo los datos necesarios para verificar y conocer a través de las opiniones de los adultas y adultos mayores acerca de la realidades existentes, lo cual conllevó a la realización de un plan de acción, donde se platearon diversas

actividades para el mejoramiento de las situaciones - problemas presentadas en dicho centro.

- c. Se aplicó un instrumento de recolección de información al personal administrativo que labora en el Centro Geriátrico, con el fin de obtener las opiniones de cada uno de ellos en cuanto a la propuesta de la creación de un Departamento de Trabajo Social, y la atención que se les brindan a los adultos y adultas mayores.
- d. La creación de un Departamento de Trabajo Social, permitirá una mejor adaptación e integración de los abuelos y abuelas que asisten al centro geriátrico de pantanillo perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre. Se le podrá atender en la problemática que presenten. El instrumento aplicado determinó en un 100% que se les brindara atención.
- e. El diagnóstico social elaborado por la Pasante arrojó las principales realidades del centro y de la población de la tercera edad que asiste al mismo, este análisis se obtuvo por medio de datos recopilados en la aplicación de los cuestionarios (instrumento de recolección de información), permitiendo así la planificación de las actividades que se desarrollaron durante el proceso de la pasantía.
- f. La recreación juega un papel importante en el proceso de envejecimiento, debido a que las personas de la tercera edad en su mayoría son excluidos del medio social, lo cual ocasiona el sentirse rechazados y desplazados, trayendo consigo que el adulto mayor entren en ocio y enfermen, son por estas razones que en esta etapa de la vida las personas mayores deben ser incluidas en actividades recreativas, condescendiendo a mantenerlos activos en sus tiempos libres, logrando que ellos se sientan motivados, útiles para la

elaboración de cualquier actividad a realizar, todo esto contribuirá con la salud física, mental y social.

- g.** Los talleres (Nutrición en los Adultos Mayores y sobre Autoestima) aplicados por la Pasante permitieron que los adultos y adultas mayores del Centro Geriátrico obtuvieran conocimientos necesarios en cuanto a la alimentación, que deberían tener las personas de la tercera edad para el disfrute de una mejor calidad de vida a nivel nutricional. Por otra parte se aplicó el taller de autoestima. Es evidente mencionar que ambos talleres fueron importantes para la población de la tercera edad que asiste al centro, ya que los mismos le permiten alcanzar un nivel de salud física, emocional y mental.
- h.** La elaboración de carteleras fue de suma importancia tanto para el personal que labora en el centro como los abuelos y abuelas. Se llevó a cabo la realización de carteleras informativas sobre contenidos específicos, los cuales implementaran conocimientos acerca de temas como: Nutrición, Trabajo Social entre otros.
- i.** La batida informativa, fue de vital importancia, ya que la misma le proporcionan a los adultos y adultas mayores el significado del Trabajo Social como profesional y como carrera. En tal sentido esto sirvió de mucho para la propuesta de la pasantía, en la cual se plantea la creación de un Departamento de Trabajo Social.
- j.** En vista de la falta del profesional en nutrición, la pasante contactó por medio de un oficio a la licenciada en nutrición Marinés Rodríguez para la realización de un nutripuntos (peso y talla). Dicha actividad fue de vital importancia para los adultos y adultas mayores, ya que a través del mismo se evaluó el peso de cada uno de los abuelos y abuelas que asisten al centro.

- k. La intervención del profesional en Trabajo social dentro del Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, fue importante para los abuelos y abuelas de este centro, porque a través de la misma se identificaron las situaciones – problemas que afectan a los mismos. La pasante aplicó las herramientas y las técnicas indispensables desde la perspectiva de Trabajo Social, con el fin de que las personas de la tercera edad cuenten con un profesional en el área social que evalúe y realice seguimientos acerca de la realidad que rodea a los adultos y adultas mayores.

9.2. Proporciones Generales

Como resultante del proceso de la Pasantía expondremos a continuación algunas proposiciones de carácter general:

Proposiciones para el Centro Geriátrico de Pantanillo:

- Es necesario que se ponga en marcha a la brevedad posible, el Departamento de Trabajo Social, debido a la problemática que presentan los abuelos y abuelas que asiste al centro Geriátrico de Pantanillo.
- La Directora del Centro Geriátrico de Pantanillo perteneciente a la Fundación Geriátrica del estado Sucre debe promover la implementación de la propuesta del Departamento de Trabajo Social, con el objeto de ofrecer una mejor atención a los abuelos y abuelas que ingresan al mismo, de manera que puedan incorporarse con mayor dinamismo dentro del centro.
- La Directiva del Centro Geriátrica debe dotar los recursos humanos y materiales para la puesta en marcha de Departamento de Trabajo Social.

- Consolidar un equipo de profesionales del área social, que permita el logro de la programación anual en el Centro Geriátrico.
- Es importante que se gestione la contratación de un profesional en el área nutricional, ya que este realizará un seguimiento a los adultos y adultas mayores que presenten obesidad, y requieran de una alimentación adecuada debido al tipo de problema nutricional que presente; además se encargará de llevar un control nutricional.
- Es indispensable la implementación de variedad de actividades dentro del Centro Geriátrico, como talleres y charlas, para que los abuelos y abuelas puedan conocer sobre temáticas, nutricionales, autoestima, crecimiento personal, motivación al logro, entre otros.
- Seguir con las evaluaciones antropométricas (peso y talla) de los adultos y adultas mayores, debido a los cambios que han presentados los adultos y adultas mayores dentro del Centro Geriátrico.
- El centro debería de brindarle a los abuelos y abuelas actividades recreativas continuas no solo dentro del centro, sino fuera para que estos puedan motivarse y seguir asistiendo al mismo.
- Continuar con la colocación de carteleras informativas y la elaboración de plegables informativos y divulgativos.

9.3. Proposiciones para la Universidad de Oriente:

- Permitirle a los estudiantes que se estén próximo a elaborar Trabajo de Grado

tomar como temática la tercera edad.

- Obtener referencias bibliográficas acerca del tema de gerontología, geriátrica, adulto mayor.

9.4. Propositiones para la Comunidad:

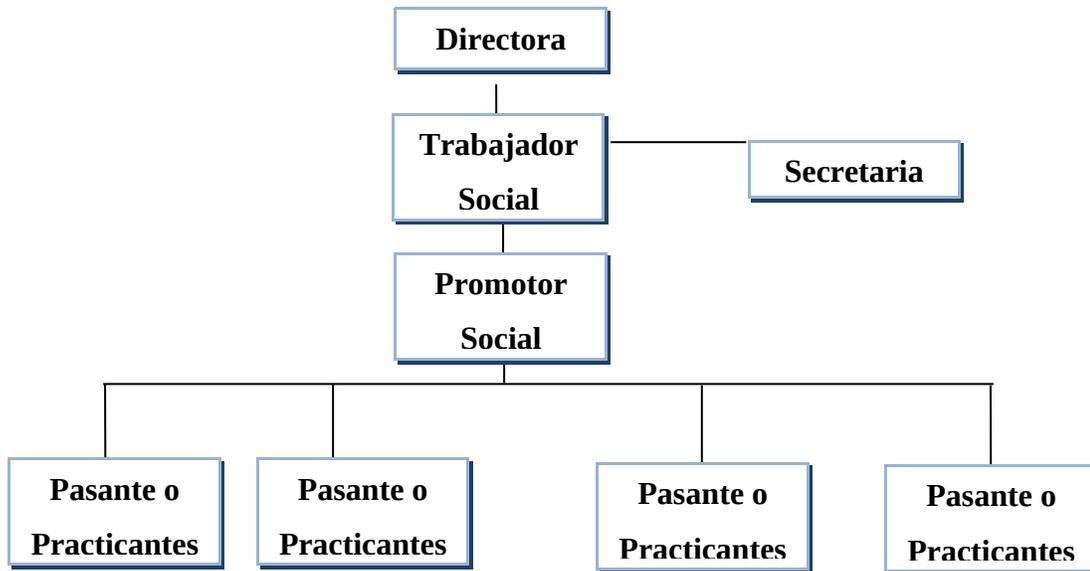
- Que exista vinculación entre institución comunidad.
- Informar al Centro Geriátrico en cuanto a la población de la tercera edad que necesite de los servicios de este centro y de la misma manera pueda ser ingresado al mismo.

9.5. Propuesta para Creación de un Departamento de Trabajo Social

Los programas geriátricos son de primordial importancia en Venezuela y en el Estado Sucre, porque dentro de ellos las personas de la tercera edad logran el disfrute del tiempo libre y al mismo tiempo obtienen beneficios en nutrición, y servicios de salud y laborterapia que sirven para mejorar su calidad de vida, tanto en su grupo familiar, como en su comunidad.

La caracterización de los beneficiarios del Centro Geriátrico de Pantanillo y de la cobertura de protección que recibe de este, se convierte en el objetivo de intervención profesional, ya que a través de esta pasantía se plantea el diseño de una propuesta de creación de un Departamento de Trabajo Social.

9.5.1. Estructura formal profesional del Departamento de Trabajo Social



Fuente: elaborado por la pasante. Cumaná 2011.

9.5.2. Justificación

- **Nivel institucional:** para que exista un alto apoyo social especializado en el Centro Geriátrico y el cual conlleve al desarrollo de la Fundación Geriátrica del Estado Sucre (FUNDAGER), es evidente la creación de un Departamento de Trabajo Social dentro de las instalaciones del centro, porque a través del mismo puede desarrollarse una estructura de servicios profesionales, que se encargue de los estudios de ingreso, evaluación, seguimiento y egreso que se realicen en la población de la tercera edad que demanda los servicios de dicho Centro Geriátrico. Asimismo, se llevará un control de los datos de las personas que asisten al mismo, para que de una u otra manera se optimice la atención preventiva, y se tenga un conocimiento de las diversas situaciones o realidades existentes en cada uno de los abuelos y las abuelas.

- **A nivel profesional:** es importante tener presente que a través del nuevo departamento, el Trabajador Social del Centro podrá llevar a cabo las investigaciones y los seguimientos de la población de la tercera edad que asisten al mismo, logrando la aplicación y utilización de herramientas necesarias que arrojen conocimientos sobre su aspecto personal y en la intervención de la realidad.

Es de suma importancia la creación de un Departamento de Trabajo Social porque en el mismo se llevará un registro de las condiciones que presentan cada uno de los abuelos y abuelas que asisten a dicho Centro.

Además el profesional de Trabajo Social se encargará de informar, orientar y desarrollar asesoría psicosocial hacia las personas de la tercera edad, usuarios del Centro Geriátrico, con el propósito también que estos puedan proyectarse en el grupo familiar, para que de una u otra manera todos logren una mejor calidad de vida.

9.5.3. Importancia de un Departamento de Trabajo Social:

En cuanto a la propuesta de la creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, los resultados obtenidos mediante la intervención fueron los siguientes: la totalidad de los entrevistados tanto el personal administrativo, como los adultos y adultas mayores que asisten al centro, respondieron estar de acuerdo con la creación de un departamento de esta naturaleza, debido a que les proporcionarían atención integral a la población de la tercera edad del Centro Geriátrico; como también al personal que labora en el mismo, todo esto a través de la realización de diagnósticos permanentes, organización de talleres y otras acciones especializadas dentro del centro, y según las necesidades.

Las razones primordiales para plantear una propuesta como esta, la constituyen los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico de Pantanillo, por lo tanto el éxito de este trabajo dependerá de los procesamientos de datos obtenidos de la metodología que se implemente y de los recursos humanos y materiales que se necesitan para operativizar este cuidado. Entendiendo al Departamento de Trabajo Social como:.. “el espacio y dependencia administrativa donde se cuenta con un personal que debe planificar las tareas para luego ejecutar y evaluar.” (Kisnermann, 1993: 132.)

A través de la creación de este departamento consideramos importante el apoyo que brinde en función de sus actividades en interés de los abuelos y abuelas y del personal en general, los cuales podrían ser atendidos de forma capaz, dinámica y amplia. La intervención profesional puede ser dirigida hacia cualquier ámbito, bien sea psico-social, cultural, de capacitación, de relaciones interpersonales, adaptación, entre otros aspectos.

9.5.4. Perfil del Trabajador Social:

El trabajador social es un profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y los procesos sociales, del cambio social y del comportamiento humano, y esto le capacita para:

- Intervenir en las situaciones problemas sociales que viven los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico.
- participar en la formulación de políticas sociales o programas dirigidos a la población de la tercera edad y sus familias.
- Trabajar y valorar de manera conjunta con los abuelos y abuelas del centro sus

necesidades y circunstancias.

- Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del Trabajo Social con personas de la tercera edad y con otros profesionales.
- Apoyar a los adultos y adultas mayores para que sean capaces de manifestar sus necesidades.
- Demostrar competencia profesional en el ejercicio del Trabajo Social dentro y fuera de la institución.

9.5.5. Funciones del profesional:

- Facilitar información y las conexiones sociales con los organismos públicos que ofrezcan subsidios socioeconómicos a personas de la tercera edad.
- Gestionar los recursos existentes dentro del Centro Geriátrico.
- Recibir a los abuelos, abuelas que son referidos por la Fundación Geriátrica del Estado Sucre.
- Realizar investigaciones y seguimientos tanto a los abuelos y abuelas como a los familiares para determinar la realidad que los rodea.
- Formular, ejecutar y evaluar proyectos dirigidos a mejorar las condiciones del Centro Geriátrico.
- Participar en la planificación de las actividades a ejecutar por los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.
- Diseñar proyectos de desarrollo social para la tercera edad en alianza con los profesionales de organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Formar parte del equipo multidisciplinario del Centro Geriátrico que trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulto mayor a través de acciones socioeducativas de promoción y prevención.
- Diseñar formatos para el trabajo profesional.
- Desarrollar acciones de divulgación interna hacia los adultos mayores.

9.5.6. Herramientas de acción profesional: Informe social:

Es un instrumento documental que elabora y expone con carácter exclusivo un trabajador social para la obtención de un diagnóstico de la realidad social que estudia.

Las tres partes del informe social son las siguientes:

- a) **Estudio psicosocial:** En este instrumento indican los datos, no las valoraciones del trabajador social, que se realizarán más adelante en el momento del abordaje.

Tales datos corresponden a:

- Observados por el trabajador social.
 - Expresados por el/los usuarios.
 - Avalados por documentos: nóminas, certificados, informes médicos, entre otros.
 - Transmitidos por autoridades y por otros profesionales.
- b) **Interpretación y valoración de la situación.** Es aquí donde corresponde interrelacionar, interpretar y valorar los datos expuestos en el estudio, para ello hay que señalar: la situación-problema, las causas, las consecuencias derivadas de esa realidad y de las personas afectadas, los posibles riesgos futuros de continuar la realidad problematizada, y las potencialidades y los recursos detectados en las personas.
 - c) **Plan de actuación:** Se articula por ámbitos de intervención, si es preciso intervenir en más de un área: vivienda, económico-laboral, salud, etc. Priorizando los núcleos de intervención y jerarquizando los objetivos de mayor a menor importancia. Luego señalamos los objetivos generales y específicos. Por último, se indican las intervenciones concretas. Entrevistas:
La entrevista es un acto de comunicación oral o escrita que se establece entre

dos o más personas (el entrevistador y el entrevistado) con el fin de obtener una información o una opinión, o bien para conocer los rasgos característicos de alguien. Tipos de entrevistas:

a. Entrevista no estructurada o libre

Se trabaja con preguntas abiertas, sin un orden preestablecido, adquiriendo características de conversación. Esta técnica consiste en realizar preguntas de acuerdo a las respuestas que vayan surgiendo durante la entrevista. Tiene el inconveniente que puede pasar por alto áreas como: aptitud, conocimiento o experiencia del solicitante, al obviar o evadir interrogantes importantes del tema a tratar. Por tal motivo, no resulta totalmente beneficiosa, porque se pierde información que puede ser de interés.

b. Entrevista Estructurada:

Es el tipo de entrevista más común. La entrevista estructurada se caracteriza porque se realiza a partir de una serie de preguntas previamente elaborada que se aplica de forma sistemática, tanto en el contenido de las preguntas como en su orden. Tiene la ventaja de disminuir los sesgos del entrevistador (a).

c. Entrevista Semiestructurada (Mixta o Semilibre)

La entrevista mixta cuenta con preguntas ya elaboradas, pero se pueden modificar o anexar otras en el momento de llevar a cabo las sesiones. Con esta modalidad se obtienen mejores resultados, ya que permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

1. El cuestionario:

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa. Otros tipos de Herramientas:

- **Dinámica de grupos:** La Dinámica de grupo es una designación para indicar los cambios en un grupo de personas cuyas relaciones mutuas son tan importantes que se hallan en contacto los unos con los otros, y que tienen un elemento en común, con actitudes colectivas, continuas y activas.
- **Laborterapia:** también conocida como la terapia ocupacional. tratamiento de algunas enfermedades mentales mediante la asignación de trabajos manuales.

9.5.7. Acciones de desempeño:

En función	Acciones
Investigativa	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las investigaciones a realizarse. • Estudiar las características socioeconómicas de la población de la tercera edad que asisten al Centro Geriátrico. • Participar en los estudios que aporten posibles soluciones de la realidad que se presente los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico.
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de encuestas a la población de la tercera edad que asiste al Centro Geriátrico. • Promover diagnósticos participativos del Centro Geriátrico, y de su población beneficiaria. • Elaborar informes sociales.
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar mediante estrategias ambulatorias y domiciliarias. • Orientar y asesorar a los adultos (as) mayores con el fin de brindarle herramientas necesarias, que sirvan de base fundamental para solventar las situaciones problemas presentadas.
Gestión de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, proponer e implementar mecanismos y estrategias de participación ciudadana. • Gestionar recursos para el fortalecimiento de los proyectos institucionales. • Realizar y aplicar talleres, charlas, paseos, juegos, salida a la playa, vendimias, bingos,/bazares.

9.5.8. Mobiliario y equipos

El Departamento de Trabajo Social debe contar con lo siguiente:

- Mesa, Escritorio.
- Sillas.
- Archivo.
- Computadora.
- Fotocopiadora
- Telefonera.

- Teléfono.
- Impresora scanner.
- Papelerías y consumibles.
- Video Beam.
- Carteleras
- Pizarra pequeña.
- Marcadores, borradores.

FUENTES REFERENCIALES

1. Libros / Ponencias:

ANDER – EGG, E. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires – Argentina. 2002.

ALISTAIR M. Y WALLACE J: Psiquiatría para Trabajadoras Sociales. Madrid-España. 1975.

ARIAS, F.: El Proyecto de Investigación. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.2006.

KISNERMAN, N, Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanista, Buenos Aires, Argentina, 1993.

MÉNDEZ, A.: Estado, Política Social y Trabajo Social en la Venezuela actual. Unidad de publicaciones. FACES - UCV, Caracas-Venezuela, 1992.

RODRÍGUEZ, C.: Los Ancianos, una Minoría Marginada. Caracas - Venezuela 1981.

REDONDO, N.: Ancianidad y Pobreza (una investigación en sectores urbanos). Buenos Aires – Argentina 1998.

TOBON, M. LIMA, L, ROTTIER, N: La Práctica de Profesional de Trabajo Social. CELATS. Lima-Perú. 1983.

2. Trabajos académicos (Tesis):

ANDARCIA, S. “Atención Social a los Adultos y Adultas Mayores, Integrantes de la Aldea de Encuentro La Milagrosa, Asistido en el Centro de Servicios Sociales. Residencial “José Manuel Suniaga”, Carupano, estado Sucre. Trabajo de grado, modalidad pasantía, Lic. En Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumaná – Venezuela. 2009.

RIVAS, L y MARÍN, M. “Evaluación del Programa de Seguridad Social Implementado por la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre (FUNDESOES)”. Tesis de grado, Lic. Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumaná – Venezuela. 2008.

SÁNCHEZ, E. “Estudio de las políticas de protección social implementadas en el hogar de ancianos San Vicente de Paul. Tesis de grado, Lic. Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumaná – Venezuela. 2007.

VELASQUEZ, A. Y TAHANIAN, M. “Evaluación del programa Abuelos de Sucre implementado por la Fundación para el Desarrollo Social del Estado Sucre (FUNDESOES). Tesis de grado, Trabajo Social. Universidad de Oriente. Cumaná – Venezuela. 2005.

3. Tesis en línea:

RAMÍREZ, N. “Calidad de vida en la Tercera Edad” ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno? Universidad Nacional de Cuyo - Argentina. 2008. Consultado el 23 de marzo de 2011

NARANJO, H. y PORRAS, I. “La intervención de Trabajo Social en la atención de personas adultas en condición de abandono, en el Hospital San Juan de Dios”. Tesis de grado, Universidad de Costa Rica. 2007. 23 de marzo de 2011.

REMUZGO, A. “Nivel de Participación del Paciente Adulto Mayor Respecto al Cuidado que Recibe de las Enfermeras (os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de grado, publicada en la Universidad de Perú. Lima – Perú. 2003. Consultado el 23 de marzo de 2011.

RÍOS, R. “Oferta de Servicio de Atención al Adulto Mayor, Desde una Perspectiva del Estado de Bienestar en el Municipio San Felipe”. Trabajo de grado, Universidad de Barquisimeto. Estado Lara – Venezuela. 2008. Consultado el 23 de marzo de 2011.

REYES, L. “Investigación Gerontológica y Políticas Sociales de Atención al Adulto mayor en Venezuela” Ponencia de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda. Coro Estado Falcón – Venezuela. 2003. Consultado el 03 de julio de 2012.

4. Documentos legales:

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (RBV). Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. Gaceta Oficial N° 5891: Caracas – Venezuela, 31 de julio de 2000.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (RBV) Ley del Régimen Prestacional de Servicios Sociales y otras categorías de personas. Gaceta Oficial N° 38.270. Caracas – Venezuela, 11 de noviembre de 2005.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (RBV) Constitución Nacional.
Gaceta Oficial N° 5.453. Caracas-Venezuela. Marzo 2000.

5. Hemerografía:

ARRIAGADA, I: El Debate Actual de la política social en América Latina. Revista N° 109, Vol. 28, Caracas – Venezuela, 2000.

DIAZ; J.(2002). Fundación de Desarrollo Social del Estado Miranda. (FUNDESEM).
Revista VEA: 15(32), 4

GÓMEZ, F. Proyecto Psiconeuro Inmunológico para la Tercera Edad, Revista, Los Teques- Estado Miranda-Venezuela. Febrero 2002.

HOYOS, F. GUARDERIAS GERIÁTRICAS UN MUNDO DE ÉXITO. Instituto Nacional de Geriátría y Gerontología. Revista, Caracas-Venezuela. Febrero 1996.

NAVAS, O. Ancianos trabajadores rezan para no enfermarse. Ultimas Noticias, Caracas, Venezuela, 2002.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Temas de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social. Vol. VIII. La Habana, República de Cuba, enero – junio, 1986.

OLIVERO, O. En Los Chaimas funciona el círculo de abuelos, Provincia, Cumana-Venezuela, 2005. Consultado el 25 de mayo de 2011.

SALAZAR, M. Los abuelos tienen guardería en Plaza. Ultimas Noticias, Caracas-Venezuela, 2002. Consultado el 25 de mayo de 2011

TOLEDO, C. Comedores populares atienden más de 185 abuelitos. Región, Cumana-Venezuela, 2010. Consultado el 25 de mayo de 2011.

VARGAS, Y. En Anzoátegui solo hay tres albergues para abuelos. El norte, Puerto la Cruz-Venezuela, 2009. Consultados el 25 de mayo de 2011.

6. Fuentes de internet:

COSTA, A. (2005). El envejecimiento [Libro en línea]. Consultado el 23 de marzo de 2011 en: www.Readutosmayores.com.ar/buscador/files.FAMIL005.PDF.

DE LA OSA, J. “Factores que aceleran el envejecimiento” (www.bella-aurora.com). Consultado el 23 de marzo de 2011.

Enciclopedia libre. “Envejecimiento Humano” (<http://es.wikipedia.org/wiki/>). Consultado el 23/03/2011.

Enciclopedia libre. “El Estado” (www.monografias.com). Consultado el 23 de marzo de 2011.

Garcias, L. “Denominación del proceso de envejecimiento” (<http://es.wikipedia.org/wiki/>). Consultado el 23 de marzo de 2011.

Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) www.inass.gov.ve/ Instituto Nacional de Servicios Sociales y asistencia al adulto mayor. Consultado 20 de junio de 2012.

LÓPEZ, A. Factores de envejecimiento de la población disponible en: www.ucm/info/solidario/ccs/articulos/salud/envejecimiento-sur.htm.Caracas-Venezuela, 1997. Consultado el 23/03/2011.

LOPEZ, L. LA SITUACION DEL ANCIANO EN VENEZUELA. Disponible en: www.eluniversal.com/1999/2/5/054011.aa.htm.Caracas-Venezuela, 1999. Consultado el 23/03/2011.

MOREA, L. “Adulto Mayor y la familia” (www.monografia.com). Consultado el 03 de marzo de 2011.

ANEXOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: _____

Título que lo acredita como experto: _____

Mención: _____

Objetivo General de la Pasantía:

Diseñar la propuesta de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre (FUNDAGER), en el municipio Sucre, año 2011.

Objetivos específicos:

1. Efectuar una aproximación diagnóstica a la realidad de los adultos mayores beneficiarios de los servicios del Centro Geriátrico.
2. Caracterizar la programación de cobertura social-institucional del Centro Geriátrico.
3. Diseñar una estructura formal-profesional que sirva de base para la propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico.
4. Desarrollar las actividades planteadas con el fin de cumplir la programación propuesta.
5. Evaluar cada una de las actividades realizadas en el proceso de ejecución.

Guía de evaluación de entrevista dirigida a los adultos (as) mayores del Centro Geriátrico.

B- Bueno.

R- Regular.

I- Inadecuado.

C- Correcto.

I-Incorrecto.

Preguntas	Congruencia		Redacción				Adecuación		Observaciones
	Si	No	E	b	R	I	C	I	
1. Nacionalidad	x			x			x		
2. Género	x			x			x		
3. Lugar de Nacimiento	x			x			x		
4. Edad.	x			x			x		
5. Estado Civil	x			x			x		
6. Nivel de Instrucción	x			x			x		
7. ¿Qué tipo de enfermedad padece?	x			x			x		
8. ¿Qué opina acerca de la atención médica que le ofrece el Centro Geriátrico?	x			x			x		
9. ¿vive acompañado de algún familiar?	x			x			x		
10. ¿Qué tipo de actividades desarrolla en su hogar?	x			x			x		
11. ¿Sus familiares expresan sus sentimientos hacia usted?	x			x			x		
12. ¿los miembros de la familia cuentan con el tiempo para compartir con usted?	x			x			x		
13. ¿Qué tipo de efectividad recibe por arte de sus familiares?	x			x			x		
14. ¿dentro del grupo familiar existe respeto?	x			x			x		
15. ¿Cuáles son los valores presente dentro de grupo familiar?	x			x			x		
16. ¿con que frecuencia se comunican sus familiares con usted?	x			x			x		
17. ¿se han sentido rechazados por sus familiares?	x			x			x		

18. ¿Qué tiempo tiene usted de haber ingresado al Centro Geriátrico?	X			X			X		
19. ¿Se siente usted cómodo en el Centro Geriátrico?	X			X			X		
20. ¿Está de acuerdo con las actividades que se implementan dentro y fuera del Centro Geriátrico?	X			X			X		
21. ¿Se siente satisfecho con la atención y protección que le brinda el Centro Geriátrico?	X			X			X		
22. ¿En qué nivel a mejorado su situación desde que se encuentra en el Centro Geriátrico?	X			X			X		
23. ¿Está de acuerdo con la creación de un Departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico?	X			X			X		

Guía de evaluación de entrevista dirigida al personal administrativo que laboran

en el Centro Geriátrico.

B- Bueno.

R- Regular.

I- Inadecuado.

C- Correcto.

I-Incorrecto.

Preguntas	Congruencia		Redacción				Adecuación		Observaciones
	Si	No	e	b	R	I	C	I	
1. ¿Qué tipo de control de salud se le aplica a los abuelos (as) participantes el Centro Geriátrico?	x		x				x		
2. ¿Qué tipo de enfermedades presentan los integrantes del Centro Geriátrico?	x		x				x		
3. ¿Qué opinión tiene acerca de la atención que se le presta en relación a las enfermedades del adulto mayor dentro del Centro Geriátrico?	x		x				x		
4. ¿Cómo es la comunicación de usted hacia los abuelos (as)?	x		x				x		
5. ¿Cuál es la regularidad en la comunicación recíproca entre el personal y los abuelos (as) del Centro Geriátrico?	x		x				x		
6. ¿Cuáles son los mecanismos e trabajo que realiza el personal para mejorar la comunicación con los adultos (as) mayores del Centro Geriátrico?	x		x				x		
7. ¿Qué actividades realizan con los adultos (as) mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en función de mantenerlos activos (as) y con una mejor calidad de vida?	x		x				x		
8. ¿Usted valora el	x		x				x		

trabajo o actividades que realizan los abuelos (as) dentro del Centro Geriátrico?								
9. ¿Qué tipo de estrategias emplea el grupo de trabajadores (as) para transmitirle afectividad a los abuelos (as) del Centro Geriátrico?	x		x			x		
10. ¿A usted le agrada el trabajo que realiza con los abuelos (as) participantes del Centro Geriátrico?	x		x			x		
11. ¿Los trabajadores (as) del Centro Geriátrico cumple con las normas establecidas dentro del mismo?	x		x			x		
12. ¿Con que frecuencia se llevan a cabo las reuniones con el personal del Centro Geriátrico?	x		x			x		
13. ¿Cree usted que es importante que exista un profesional d Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico?	x		x			x		
14. ¿Usted esta d acuerdo con la creación de un departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico?	x		x			x		
15. ¿Cuáles serian las actividades a desempeñar este departamento?	x		x			x		



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

Instrumento de recolección de información

I. IDENTIFICACIÓN:

1. **Nacionalidad:** V_____ E_____
2. **Género:** F_____ M _____
3. **Lugar de nacimiento**_____
4. **Su edad es:**
60 a 65años _____ 66 a 70 años _____ 71 a 75 años _____
76 a 80 años _____ 81años o más _____
5. **Estado civil:**
Soltero(a) _____ Casado(a) _____
Divorciado(a) _____ Viudo(a) _____
Otro (a) _____
6. **Nivel de Instrucción**
Primaria Completa _____ Primaria Incompleta _____
Secundaria Completa _____ Secundaria Incompleta _____
Diversificada Completa _____ Diversificada Incompleta _____
Superior Completa _____ Superior Incompleta _____
Otras _____

II. SALUD:

7. **¿Qué tipo de enfermedad padece usted?**
Artritis _____
Hipertensión Arterial _____

Diabetes _____
Cardiovascular _____
Otras _____

8. ¿Qué opina usted en cuanto a la atención medica que le brinda el Centro Geriátrico? _____

III. AFECTIVIDAD Y COMUNICACION:

7. ¿Usted vive acompañado(a) de algún(os) familiar (es)?

Si _____ No _____

8. ¿Qué tipo de Actividades desarrolla Usted en su casa?

9. ¿Sus familiares expresan sus sentimientos hacia usted?

Siempre _____
Casi siempre _____
Pocas veces _____
Nunca _____

10. ¿Los miembros de la familia cuentan con tiempo para compartir con usted?

Siempre _____
Casi siempre _____
Pocas veces _____
Nunca _____

11. ¿Qué tipo de afectividad recibe por parte de sus familiares?

Besos _____
Abrazos _____
Otros _____
Ningunas de las anteriores _____

12. ¿Dentro del grupo familiar existe respeto hacia usted?

Siempre _____
Casi siempre _____

Pocas veces _____
Nunca _____

13. ¿Cuáles son los valores presente dentro del grupo familiar?

Respeto ____
Honestidad ____
Solidaridad ____
Generosidad ____
Responsabilidad ____
Otros _____

14. ¿Con que frecuencia se comunican los familiares con usted?

Siempre _____
Casi siempre _____
Pocas veces _____
Nunca _____

15. ¿Se ha sentido rechazado por su familia?

Si _____
No _____
De ser afirmativa explique _____

IV. CENTRO GERIATRICO Y ABUELOS (AS)

16. ¿Qué tiempo tiene usted de haber ingresa al Centro Geriátrico?

1año _____
2años _____
3años _____
Otros _____

17. ¿Se siente usted cómodo en el Centro Geriátrico?

Si _____ No _____

18. ¿Está de acuerdo con las actividades que se implementan dentro y fuera del Centro Geriátrica?

Si _____ No _____

20. ¿Se siente satisfecho con la atención y protección que le brindan en el Centro Geriátrico?

Si _____ No _____
Especifique _____

21. ¿Cómo ha sido el trato del personal encargado del cuidado de Usted?

Muy bueno _____

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

22. ¿en qué nivel a mejorado su situación desde que se encuentra en el Centro Geriátrico?

Salud _____

Económico _____

Familiar _____

Otros(as) _____

23. ¿Está de acuerdo con la creación de un departamento de Trabajo Social en el Centro Geriátrico?

Si _____

No _____

Explique _____



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE
ATIENDE EN EL CENTRO GERIATRICO.**

I. CONDICIONES DE SALUD.

1. ¿Qué tipo de control de salud se le aplica a los abuelos y abuelas participantes del Centro Geriátrico?

- 1.1. Toma de tensión _____
- 1.2. Exámenes _____
- 1.3. Chequeo médico (Control) _____
- 1.4. Otros _____

2. ¿Qué tipo de enfermedad presentan los integrantes del Centro Geriátrico?

- 2.1. Artritis _____
- 2.2. Hipertensión Arterial _____
- 2.3. Diabetes _____
- 2.4. Cardiovasculares _____
- 2.5. Otros _____

3. **¿Qué opinión tiene acerca de la atención que se le presta en relación a la enfermedad del adulto mayor dentro Centro Geriátrico?**

II. COMUNICACIÓN

4. **¿Cómo es la comunicación de Usted dirigida hacia a los abuelos (as) del Centro Geriátrico?**

6.1. Excelente ____

6.2. Buena ____

6.3. Regular ____

4.4. Mala ____

6.5. Otros ____

5. **¿Cuál es la regularidad en la comunicación recíproca entre el personal del Centro Geriátrico?**

6.1. Siempre ____

6.2. Casi siempre ____

6.3. Pocas veces ____

6.4. Nunca ____

6. **¿Cuáles son los mecanismos de trabajo que realiza el personal para mejorar la comunicación con los adultos mayores del Centro Geriátrico?**

7. **¿Qué actividades realizan con los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas o degenerativas; en función de mantenerlos activos(as) y con una mejor calidad de vida?**

- 8.1. Deportivas _____
- 8.2. Recreativas _____
- 8.3. Culturales _____
- 8.4. Bailo terapias _____
- 8.5. Otros _____

III. AFECTIVIDAD

9. ¿Usted valora el trabajo o las actividades que realizan los adultos mayores dentro del Centro Geriátrico?

9.1. Si _____

9.2. No _____

9.3. De ser negativa su respuesta explique _____

10. ¿Qué tipo de estrategias emplea el grupo de trabajadores(as) para transmitirle afectividad a los abuelos(as) del Centro Geriátrico?

11. ¿A Usted le agrada el trabajo que realiza con los abuelos (as) pertenecientes al Centro Geriátrico?

11.1. Si _____

11.2. No _____

11.3. Explique _____

IV. FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO GERIATRICO

12. ¿Los trabajadores (as) del Centro Geriátrico cumplen con las normas establecidas dentro del mismo?

12.1. Si _____

12.2. No _____

13. ¿Con que frecuencia se llevan a cabo las reuniones con el personal del Centro Geriátrico?

13.1. 1 vez a la semana _____

13.2. Cada 15 días _____

13.3. Todos los días _____

13.4. Otras _____

14. ¿Cree Usted que es importante que exista un profesional de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico?

14.1. Si _____

14.2. No _____

Explique _____

15. ¿Usted está de acuerdo con la creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico?

15.1. Si _____

15.2. No _____

Explique _____

16. ¿Cuáles serian las actividades a desempeñar por este departamento?

Pasantía en el Centro Geriátrico de Pantanillo, año 2011-2012



Lugar: Centro Geriátrico de Pantanillo.

Fecha: 04 de julio de 2011



Lugar: Churuata donde los abuelos realizan sus actividades.

Fecha: 04 de julio de 2011



Lugar: churuata.

Actividad: área recreativa de los abuelos

y abuelas, en espera de la hora de gimnasia.

Fecha: 04 de julio 2011.



Lugar: Área de descanso.

Actividad: abuelos (as) descansando.

Fecha: 04 de julio de 2011.



Lugar: capilla donde se encuentra la virgen del valle y a quien veneran los abuelos y abuelas del centro.

Fecha: 04 de julio de 2011.

Pasantía en el Centro Geriátrico de Pantanillo, año 2011-2012



Lugar: área de comedor

Fecha: 12 de julio de 2011.



Lugar: cocina del centro Geriátrico.

Actividad: Preparación de 1 almuerzo de los abuelos y abuelas que asisten al Centro Geriátrico.

Fecha: 12 de julio de 2011.



Lugar: área de cultivos.

Actividad: Tiempo de descanso.

Fecha: 12 de julio de 2011.



Lugar: consultorio de atención al adulto mayor

Fecha: 12 de julio 2011.

Pasantía en el Centro Geriátrico de Pantanillo, año 2011-2012



Lugar: churuata.
Actividad: Pasante aplicando cuestionario a un abuelo del centro.
Fecha: 31 de agosto de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: aplicación de instrumento a los abuelos (as) del Centro Geriátrico.
Fecha: 31 de agosto de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: aplicación de instrumento a los abuelos (as) del Centro Geriátrico.
Fecha: 31 de agosto de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: aplicación de instrumento a los abuelos (as) del Centro Geriátrico.
Fecha: 31 de agosto de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: aplicación de instrumento a los abuelos (as) del Centro Geriátrico.
Fecha: 31 de agosto de 2011.

Pasantía en el Centro Geriátrico de Pantanillo, año 2011-2012



Lugar: churuata.
Actividad: torneo de domino.
Fecha: 06 de septiembre de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: juego de loterías.
Fecha: 06 de septiembre de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: juego de lotería
Fecha: 06 de septiembre de 2011.



Lugar: churuata.
Fecha: 06 de septiembre de 2011.



Lugar: churuata.
Actividad: juego de lotería
Fecha: 06 de septiembre de 2011.

Pasantía en el Centro Geriátrico de Pantanillo, año 2011-2012



Lugar: sala de descanso.
Actividad: Taller de alimentación adulto mayor.
Fecha: 26 -10-2011.



Lugar: sala de descanso.
Actividad: Lic. Emilia facilitando el taller.
Fecha: 26 -10-2011.



Lugar: sala de descanso.
Actividad: abuelos y abuelas.
Fecha: 26 -10-2011.



Actividad: elaboración de cartelera
Fecha: 08-11.2011.



Lugar: oficina directiva.
Actividad: cartelera terminada
Fecha: 08-11--2011.



Lugar: sala de descanso.
Actividad: cartelera terminada
Fecha: 08-11-2011.



Lugar: consultorio
Actividad: nutripunto
Fecha: 09-02.2012.



Lugar: consultorio
Actividad: medición de la talla
Fecha: 09-02.2012.



Lugar: consultorio
Actividad: medición del peso.
Fecha: 09-02.2011.

Pasantía en el Centro Geriátrico de Pantanillo, año 2011-2012



Realización de batida informativa acerca del Trabajo Social en el área de descanso



Pasante explicando a la abuela acerca del la informacion que contenía el tríptico



Pasante saludando a abuelo en la churuata.



Pasante entregando tríptico a la abuela y explicando acerca del tema de Trabajo Social



Apoyo de la pasante en la actividad de juego de loterías de las abuelas



Pasante compartiendo con los abuelos del centro al terminar la actividad de la batida informativa.

Funciones del Trabajo Social

- Orientar a las personas para desarrollar las capacidades que les permitan resolver su problema social, individual y/o colectivo.
- Promover la facultad de autodeterminación, adaptación y desarrollo de las personas.
- Promover y actuar por el establecimiento de servicios y políticas sociales justas o de alternativas para los recursos socioeconómicos existentes.
- Facilitar información y conexiones sociales con los organismos de recursos socioeconómicos (articular redes).
- Conocer, gestionar, promociona los recursos existentes entre sus potenciales usuarios y los profesionales de otras ramas de las ciencias que pueden estar en contacto con sus potenciales usuarios.

- Evaluador, planificador, gerente social, educador, orientador, investigador, conciliador, agente de cambio, entre otras funciones.

La importancia del Trabajo

Social:

Se la Asociación Nacional de Trabajo Social, “ La misión primordial de la profesión de trabajo social es mejorar el bienestar humano y ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas de todas las personas, prestando especial atención a las necesidades y el empoderamiento de las personas que son vulnerables, oprimidos y que viven en pobreza”.

Los Trabajadores Sociales de todo tipo pueden hacer una diferencia significativa en las vidas de muchas personas durante el transcurso de su carrera.



Universidad de Oriente

Núcleo de Sucre

Departamento de Trabajo Social

Escuela de Ciencias Sociales

Fundación Geriátrica del Estado Sucre

Trabajo Social UDO –

FUNDAGER



Tutor:

Realizado

por:

Andrés Velásquez

Br. Nathaly Pérez.

Cumana, noviembre de 2011.

Reseña histórica del Trabajo

Social:

Según Ezequiel Ander Egg, en la historia del Trabajo Social se definen tres momentos esenciales: Asistencia Social, Servicio Social y Trabajo Social; definiendo este último sobre la base de una concepción operativa, expresando al respecto: "El Trabajo Social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo para que en un proceso de formación del autodesarrollo, individuos, grupos y comunidades realizando proyectos de trabajo social, inserta críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre".

El Trabajo Social es concebido como un modo

superior de Asistencia y de Servicio Social.

¿Qué es el Trabajo Social?

Es una disciplina de las ciencias sociales que busca facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir las disfunciones. El trabajo social profesional estas enfocado a la solución de los problemas y al cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades e instituciones para las que trabajan. El trabajo social es un sistema de valores, teorías y prácticas interrelacionados.

El Trabajo Social

Es una profesión comprometida con la vida, la persona humana y sus derechos, caracterizada por la aceptación y el respeto por la diferencia cultural, educativa, de pensamiento u otras. Que pone su metodología y técnicas, a disposición de la realización y plenitud del hombre involucrado en distintas circunstancias del acontecer social. Su aproximación a la realidad y que hacen posibles el abordaje individual, grupal o comunitario.



¿Qué es el Trabajador Social?

El trabajador social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familiares, grupos y del medio social en el que viven.

Es la persona encargada de dar información, orientación y ayuda psicosocial a las personas y grupos familiares en situación de crisis, violencia, desorganización, pérdidas familiares, labores o de viviendas. También ayuda a las personas con dificultades para la integración social (marginados, inmigrantes, personas con disminución psíquica o física.)





Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Licda. Rosirys Gómez, Profesor (a) adscrito(a) al Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, por medio de la presente doy fe de que el instrumento (cuestionario) reúne las condiciones para la obtención de datos a ser utilizados en el trabajo de investigación modalidad pasantía intitulado CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO GERIATRICO DE PANTANILLO, CUMANÁ, AÑO 2011, que están llevando a cabo la bachiller: Nathaly E. Pérez F. C.I.: 16.486.189.

Constancia que se expide en Cumaná a los 21 días del mes de agosto de 2011

Prof. Rosirys Gómez



Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Abg. Osiris Guevara, Presidente (a) del Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del Estado Sucre, por medio de la presente doy fe de que el instrumento (cuestionario) reúne las condiciones para la obtención de datos a ser utilizados en el trabajo de investigación modalidad pasantía intitulado **CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO GERIATRICO DE PANTANILLO, CUMANANA, AÑO 2011**, que están llevando a cabo la bachiller: Nathaly E. Pérez F. C.I.: 16.486.189.

Constancia que se expide en Cumaná a los 21 días del mes de agosto de 2011

Abg. Osiris Guevara

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos Ascenso – 1/6

Título	Propuesta De Creación De Un Departamento De Trabajo Social En El Centro Geriatrico De Pantanillo, Cumana, AÑO 2011
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Pérez F., Nathaly E.	CVLAC	16486189
	e-mail	Nathapf_02@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Tercera edad, Trabajo Social, Centro Geriátrico.

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Departamento de Trabajo Social

Resumen (abstract)

En el mundo de hoy las personas que pertenecen al grupo etario superior a los 60 años, reciben el nombre de adulto mayor; por lo general, tales individuos pasan por una etapa de la vida que se considera como definitiva, y en apariencia estos individuos presentan proyectos de vida que se han consumado, siendo posible poder disfrutar ellos y sus parientes de lo que queda de existencia con mayor tranquilidad. El objetivo primordial de esta pasantía fue Proponer la Creación de un Departamento de Trabajo Social dentro del Centro Geriátrico de Pantanillo, perteneciente a la Fundación Geriátrica del estado Sucre. Esta determina el perfil de los adultos mayores, que son beneficiarios del centro. En particular la cobertura que se ofrece a los usuarios de sus programas, además de caracterizar la praxis del trabajador social en esta institución todo esto con la finalidad de proponer el diseño de una estructura formar-profesional que sirva de base para la propuesta de la Creación de un Departamento de Trabajo Social. Para la intervención se elaboró un plan de trabajo el cual está enfocado en la metodología del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), la cual consta de cuatro (4) momentos, los cuales se llevaron a cabo de la siguiente manera: momento I. definición del problema objeto de intervención, el cual se hizo posible a través de la aplicación de dos entrevista dirigidas a los abuelos y abuelas del Centro Geriátrico y al personal administrativo del mismo, seguido de esto el momento II selección de alternativa de acción allí se plantean las diversas actividades que se realizaron durante el proceso de pasantía a través de un plan de acción, luego el momento III la ejecución, en la cual se desarrollaron actividades, herramientas y técnicas que sirvieron de apoyo a la propuesta. Por último el momento IV, el cual permitió evaluar el proceso de pasantía, y donde se tomaron en cuenta las situaciones iniciales y actuales, metas propuestas metas planteadas y los logros alcanzados. Entre las conclusiones más resaltantes se puede mencionar que la situación detectada ha sido la falta de profesionales tanto en el área social, como nutricional.

Palabras claves: tercera edad, Trabajo Social, Centro Geriátrico.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail								
Prof. Andrés Velásquez		C	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>	T	<input type="text"/>	JU	<input type="text"/>
		A	<input type="text"/>	S	<input type="text"/>	U	<input type="text"/>		
	CVLA								
	C								
e-mail	andresudonucleosucre@hotmail.es								
e-mail									
Lorena Rendón	ROL	C	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>	T	<input type="text"/>	JU	<input type="text"/>
		A	<input type="text"/>	S	<input type="text"/>	U	<input type="text"/>		x
	CVLA								
	C								
e-mail									
e-mail									
Carmen Guevara	ROL	C	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>	T	<input type="text"/>	JU	<input type="text"/>
		A	<input type="text"/>	S	<input type="text"/>	U	<input type="text"/>		x
	CVLA								
	C								
e-mail									
e-mail									

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

Colocar fecha de discusión y aprobación:

2012	12	10
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-perezn.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: Nacional (Opcional)
Temporal: Temporal (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada

Área de Estudio: Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUAPELO
Secretario

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR *[Firma]*

FECHA 5/8/09 HORA 5:30

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

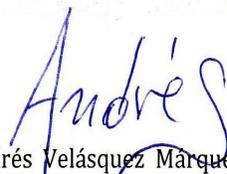
Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Bra. Nathaly E. Pérez F.
Autor



Prof. Andrés Velásquez Márquez
Tutor Académico
C.I. N° V- 5082058