ADR 7471



UNIVERSIDAS CATÓLICA ANDRES BELLO AREA: DE POSTGRADO DIRECCIÓN DE POST GRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

PROPUESTA ATENCION INTEGRAL DEL ANCIANO Y CREACION DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES COMO UNA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA DE ANCIANOS DE LA URBANIZACION LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCON

Autor: Médico Cirujano Nerio Mora

1125

Caracas, Diciembre 2007

X127



UNIVERSIDAS CATÓLICA ANDRES BELLO AREA: DE POSTGRADO DIRECCIÓN DE POST GRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

PROPUESTA ATENCION INTEGRAL DEL ANCIANO Y CREACION DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES COMO UNA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA DE ANCIANOS DE LA URBANIZACION LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCON

AUTOR: Medico Cirujano Nerio Mora

Tutor: Dr. Alfredo Salas

Caracas, Diciembre 2007



UNIVERSIDAS CATÓLICA ANDRES BELLO AREA: DE POSTGRADO DIRECCIÓN DE POST GRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

PROPUESTA ATENCION INTEGRAL AL ANCIANO Y CREACION DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACION LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCON.

Trabajo de grado como requisito parcial para la obtención del Grado
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud
Diciembre 2007

Aprobado		
Jurado	Jurado	
	Tutor	
	rof. Decano del Área de Post Grado	

DEDICATORIA

A dios todo poderoso y a mis padres (Difuntos) por haberme traído al mundo y guiar cada instante de mi vida con amor, comprensión y apoyo a seguir adelante a todos los adultos mayores y personas que ayudaron a ser posible la culminación de este trabajo de grado en especial mi esposa e hijos.

AGRADECIMIENTO

Al Prof. Alfredo Salas por su orientación, comprensión y apoyo en la realización de esta investigación.

A la comunidad de la Urbanización los Medanos, sin ella no hubiese sido posible la culminación de este trabajo.

Gracias a todos.

INDICE GENERAL

	Pág.
Derecho de Autor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	٧
Lista de Tabla	viii
Lista de Gráficos	x
Resumen	xii
Introducción	1
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Justificación	9
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
CAPÍTULO II	
MARCO TEORÍCO	13
Dimensiones Demográficas y de Salud en América Latina y el	13
Caribe	
Aspectos Generales del Envejecimiento	15
Edades de Interés Geriátrico	15
Aspectos Biológicos	16
Envejecimiento Celular	16
Cambios en la Actividad Física	17

Cambios en los Procesos Homeostáticos		
Cambios en la Regulación del Volumen Líquido		
Teoría del Envejecimiento		
Teoría Molecular		
Teorías de la Acumulación de Errores	23	
Teoría del Mensaje de Reducción	24	
La Teoría Orgánicas	24	
Teoría de los Radicales Libres	25	
Aspecto de Salud de los Ancianos Patologías más Frecuentes	26	
Hipertensión Arterial	29	
Enfermedades Cardiovasculares	32	
Diabetes Mellitus en el Anciano	35	
Enfermedades Mentales		
Proyectos Creación de la casa Adulto Mayor		
El Instituto Americano de Arquitectura		
Ley de Servicios Sociales		
Programa de Atención al Adulto Mayor		
Recursos necesarios para el funcionamiento		
Instituciones involucradas en el proyecto		
Áreas o Espacio físicos que debe conformar la casa del Abuelo	45	
Requerimiento mínimo del mobiliario y equipos	46	
CAPITULO III		
METODOLOGIA	49	
TIPO INVESTIGACION	49	
Población y Muestra	49	
Procedimientos de la Recolección de la Muestra	50	
Criterios de Inclusión		
Criterios de Exclusión	53	

Variables	54
Método de análisis	54
Duración del Estudio	54
Definición de Términos	55
CAPITULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	57
CAPÍTULO V	
ANALÍSIS DE LOS RESULTADOS	87
CAPÍTULO VI	
Conclusiones	92
Recomendaciones	95
Referencias Bibliográficas	98
Anexo	100
Anexo A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
Anexo B ACTA DE VALIDACIÓN	
Anexo C CROQUIS DE LA URBANIZACIÓN LOS MEDANOS CORO	
ESTADO FALCÓN	
Anexo D PLANOS DE MODELO ARQUITECTÓNICO CASA DE	
ADULTO MAYOR URBANIZACIÓN LOS MEDANOS CORO ESTADO	
FALCÓN	
Anexo E ACTA CONSTITUTIVA DEL CÍRCULO DE LA TERCERA	
EDAD URBANIZACIÓN LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCÓN	

LISTA DE TABLAS

Tabla	Páç
1. Distribución de los adultos mayores encuestados, según edad y sexo de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.	57
 Distribución de los adultos mayores encuestados, según estado civil, y sexo de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007 	59
3. Distribución de los adultos mayores encuestados, según enfermedad, y sexo de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.	61
4. Distribución de los adultos mayores encuestados que reciben tratamiento, rehabilitación o alguna terapia para su enfermedad de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.	63
5. Distribución de los adultos mayores encuestados, según situación económica por sexo Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.	
6. Tipo de vivienda de los adultos mayores encuestados Urbanización los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.	67

- 7. Tipo de paredes de las viviendas de los adultos mayores, 69 Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.
- Tipo de piso de las viviendas de los adultos mayores Urbanización
 Los Medanos, Coro Estado Falcón 2007.
- Tipo de techo de las viviendas de los adultos mayores Urbanización
 Los Medanos, Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.
- 10. Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en 75lo material Urbanización Los Medanos, Coro Estado Falcón 2007.
- 11. Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en 77 lo afectivo Urbanización los Medanos, Coro Estado Falcón 2007.
- 12. Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en 79 lo emocional Urbanización Los Medanos, Coro Estado Falcón 2007.
- 13. Distribución de los adultos mayores según sexo que comparten 81 habitación para dormir Urbanización Los Medanos, Coro Estado Falcón 2007.
- 14. Opinión que tienen los adultos mayores de la vejes Urbanización 83Los Medanos, Coro estado Falcón 2007
- 15. Percepción familiar sobre el adulto mayor Urbanización Los 85 Medanos, Coro estado Falcón 2007.

LISTA DE GRAFICOS

Grafico	Pág.
1. Distribución de los adultos mayores encuestados, según edad y sexo de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007.	58
2. Distribución de los adultos mayores encuestados, según estado civil, y sexo de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007.	60
 Distribución de los adultos mayores encuestados, según enfermedad, y sexo de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007. 	62
4. Distribución de los adultos mayores encuestados que reciben tratamiento, rehabilitación o alguna terapia para su enfermedad de la Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007.	64
 Distribución de los adultos mayores encuestados, según situación económica por sexo Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007. 	
6. Tipo de vivienda de los adultos mayores encuestados. Urbanización los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007.	68

- 7. Tipo de paredes de las viviendas de los adultos mayores, 70 Urbanización Los Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007.
- Tipo de piso de las viviendas de los adultos mayores Urbanización
 Medanos, Coro estado Falcón 2007.
- Tipo de techo de las viviendas de los adultos mayores Urbanización
 Medanos, Municipio Miranda Coro estado Falcón 2007.
- 10. Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas 76 en lo material Urbanización Los Medanos, Coro Estado Falcón 2007.
- Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas
 en lo afectivo Urbanización los Medanos, Coro Estado Falcón 2007
- 12. Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas 80 en lo emocional Urbanización Los Medanos, Coro estado Falcón 2007.
- 13. Distribución de los adultos mayores según sexo que comparten 82 habitación para dormir Urbanización Los Medanos, Coro estado Falcón 2007.
- 14. Opinión que tienen los adultos mayores de la vejes Urbanización 84Los Medanos, Coro estado Falcón 2007.
- 15. Percepción familiar sobre el adulto mayor Urbanización Los 86 Medanos, Coro estado Falcón 2007.



UNIVERSIDAS CATÓLICA ANDRES BELLO AREA: DE POSTGRADO DIRECCIÓN DE POST GRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

PROPUESTA ATENCION INTEGRAL AL ANCIANO Y CREACION DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACION LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCON.

Autor:

Nerio Rafael Mora Morillo Tutor: Dr. Alfredo Salas Fecha: Diciembre 2007

RESUMEN

El siguiente trabajo transeccional descriptivo tiene como propósito identificar las condiciones de vida, padecimientos mas frecuentes y necesidades de los adultos mayores de 60 y mas años de la Urbanización Los Medanos y conocer las condiciones ambientales (Vivienda). Creando la propuesta para la construcción y funcionamiento de la casa del adulto mayor, esta investigación se realizo en 64 adultos mayores de 60 años y mas (100%) de los encuestados que cumplen con los criterios de inclusión.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población mundial se asocia con los países mas desarrollados como América del Norte y Europa donde una quinta parte de la población tiene 60 años y mas hoy en día muchos países en desarrollo en América Latina, el Caribe y Asia están experimentando cambios similares en la estructura de la edad de la población.

Las consecuencias en el futuro serán mayores debido al aumento del número de personas mayores de 75 años y la preponderancia de mujeres en este grupo. Esto se debe a que muchos países del mundo han logrado un progreso en el control de la morbimortalidad infantil y la reducción de la tasa de natalidad, mejoras en la atención sociosanitarias básicas control y erradicación de enfermedades

En América Latina, el número de ciudadanos mayores de 60 años y mas llego en 1980 a 26millones después de décadas de rapidez crecimiento. Este numero aumentara de manera importante a medida que la generación de la explosión demográfico envejezca, se espera que el numero de ancianos para el 2020 sea de 51millones.

La esperanza de vida al nacer en América Latina para el periodo 1950-1955 era de 51.2 años. Las expectativas para el lapso 2020-2025 es de 71.8 años.

Las proyecciones demográficas indican que el resultado del rápido incremento de la longevidad y la disminución de la mortalidad en personas mayores de 75 años ha sido un aumento mas rápido respecto a otros segmentos de la población, la cual se triplicara para el año 2020.

Las necesidades de cuidados sanitarios son mayores entre los viejosviejos y su incremento tendrá un impacto importante en todos los aspectos de la vida social, económica y político, religioso y de salud pública.

Hemos analizado como adaptar el entorno del anciano para mejorar su calidad de vida, presentando la propuesta de atención integral y la creación de la casa del adulto mayor. Ya que la adaptación del habitat es fundamental para la tercera edad, asegurándoles mejoras en la autoestima, la independencia y la dignidad del anciano.

Sabemos que lo mejor es que el anciano viva el mayor tiempo posible en forma autónoma, socialmente integrado, en su barrio, comunidad y en su casa

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fenómeno de envejecimiento demográfico que se inicio en los países desarrollados hace varias décadas, avanza con extraordinaria rapidez en el mundo en desarrollo, lo que significa que la estructura de los países en desarrollo esta cambiando y la proporción de personas ancianas se esta incrementando. Esto se debe a que los países han logrado un progreso en el control de la disminución morbimortalidad infantil y reducción de la tasa de natalidad, lo que los demógrafos usan la expresión transición demográfica en la cual una sociedad pasa de una situación de fecundidad alta/mortalidad alta a una situación de fecundidad baja/mortalidad baja cuando desciende la fecundidad y las tasa de mortalidad continúan bajando la población empieza a envejecer. (Kincella 1994 Pág. 3)

Otro factor importante es la prevención, control y erradicación de enfermedades, y las mejoras en la atención sanitaria básica por lo cual se incrementa la esperanza de vida al nacer.

Según las naciones unidas para el año 1950 habían 200 millones de personas de 60 años y más, en todo el mundo.

Para el año 1975 aumenta a 350millones y para el año 2000 aumentara a 590millones y que para el año 2025 este se incremente a 1.100millones de personas viejas, significa un aumento de 224% a partir de 1975.

Demográficamente en los países Latino Americanos se han venido observando este mismo fenómeno, Como es la expansión del grupo etario de 60 años y más.

En 1980 la población era 23.3millones 65% de la población total. Para el año 2000 era de 45.5millones 7.9% y para el año 2025 habrá 46.9 millones 12.8%.

La esperanza de vida al nacer en Amétrica Latina en el año 1950 era de 51.2 años y con proyecciones para el periodo 2020-2025 será 71.8 años.

Demográficamente Venezuela es un país joven, sin embargo se estima que la condición de país joven no durara mas de treinta años ya que la (OCEI) la población de 60 años era de 1.101.538 (5.7%) para 1995 era 1.339.787 (6.12%) y la esperanza de vida al nacer es de 71.77 años para ambos sexos. Se estima que para el año 2025 el país se convertirá en un país envejecido.

En Falcón estudios realizados (OCEI) establece que para 1990 había 599.185 personas de los cuales 41.483 eran ancianos.

El incremento de la población ancianos trae como consecuencia que se incrementan las necesidades específicas del orden social, afectivas, de atención médica y otras. Esto exige el diagnostico, análisis y evaluación de la vejes venezolana, por lo cual es necesario la participación activa del Estado.

La constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela establece en su articulo 80 capitulo V de los derechos sociales y de la familia

El Estado garantiza a los ancianos y ancianas sus derechos y garantías. El Estado con la participación solidaria de las familias y sociedad, esta obligada a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizara la atención integral y los beneficios de seguridad social que eleven y aseguran su calidad de vida.

Es necesaria la participación activa del Estado en la formación de políticas de atención al anciano, así como también es importante que la

5

familia, el anciano y la comunidad se integren para buscar soluciones colectivas de la problemática de este grupo etario.

Por lo antes expuesto es necesario crear y fomentar políticas sociales a favor de la atención integral al anciano en base a criterios reales obtenidos de los resultados del estudio y diagnostico de la investigación.

Características de la población a la cual va dirigido el proyecto Urbanización los Medanos Municipio Miranda del Estado Falcón

Aspectos Geográficos

Limites:

Norte: Barrió Las Tenarias

Sur: Carretera Nacional Falcón - Zulia

Este: Barrio Candelaria

Oeste: Barrio San Agustín

Población total 6.789 habitantes dividido en siete sectores

Numero de casas por sector

Sector A: 253 Casas

Sector B: 256 Casas

Sector C: 169 Casas

Sector D: 242 Casas

Sector E: 193 Casas

Sector F: 205 Casas

Sector G: 256 Casas

Climatología

El clima es seco, humedad relativa 65.7%,

La temperatura oscila entre 30°C - 38°C

El suelo es arcilloso, calcáreo.

La vegetación es xerófita

Fauna, se caracteriza por la presencia de perros, gatos, reptiles y aves

Descripción de la Comunidad

La comunidad de la Urbanización los Medanos, es una comunidad urbana, tradicional. Esta delimitada política y geográficamente su grado de desarrollo organizacional esta basado en la identificación de sus aspiraciones y necesidades, conviven adaptados al medio ambiente, donde el status e ingresos económicos son diferentes: se conjugan empleados, obreros, profesionales y desempleados

Características de las viviendas

Son viviendas unifamiliares, su fabricación consiste en paredes de bloques algunos sin frisar, con techo de acerolit, piso de cemento, ventanas y puertas de hierro, están estructuradas por sala, comedor, cocina, dos dormitorios y un baño. En su totalidad la mayoría de las cosas se encuentran en mal estado

Equipamiento de la Comunidad

Económicos

La comunidad cuenta con servicio de panadería, frutería, carnicería, abastos, venta de gas domestico, salón de belleza

Educativos

Escuela mixta Jebe Viejo
Liceo Unidad Básica Jebe Viejo.
Preescolar Jebe Viejo
Preescolar Alcanzando una Estrella

Servicio de salud

El ambulatorio Urbano tipo I Los Medanos, el cual funciona de lunes a viernes en horario comprendido de 7am a 2pm.

Consultorio popular Barrio Adentro Nº 68

Servicios públicos

La comunidad cuenta con servicios de energía eléctrica, pero es muy ineficiente hay apagones todos los días, aseo urbano ineficiente por lo cual hay mucha basura en la urbanización y la poca colaboración de los habitantes, además cuenta con servicios telefónicos

Organizaciones No Gubernamentales y Gubernamentales

- Comité de Salud
- Consejo Comunales
- U.B.E
- Un Modulo Policial
- Iglesia Católica
- Iglesia Evangélica

Propuesta Atención Integral del Adulto Mayor de la Urbanización Los Medanos Municipio Miranda Estado Falcón

Distribución según Edad

Población de la Urbanización "Los Medanos"

Distribución por Edad	Nº de Habitantes
0 -3	793
4 -6	804
7 -11	1.235
12 -16	752
17 -20	375
21 -26	621
27 – 32	771
33 – 38	624
39 – 44	415
45 – 50	193
51 -59	192
60 y mas	64
Total	6.789

Fuente Encuesta

Justificación

Aumento de la Población Anciana

Este fenómeno ha tenido numerosas consecuencias de importancia fundamental: en primer lugar ha aumentado la población de ancianos. En algunos países el porcentaje de personas mayores de 60 años y más es de 15-16% o más. Por el aumento del promedio de vida a traído como consecuencia que se han desarrollado enfermedades degenerativas, como la Arteriosclerosis y la Artrosis que en el pasado, con un promedio menor, no eran frecuentes.

Este es uno de los fenómenos de mayor interés para explicar los actuales avances de la geriatría: precisamente porque estas enfermedades degenerativas, son las que causan los estados de minusvalidez, en especial del aparato locomotor. La falta de autosuficiencia se manifiesta por una disminución de la eficacia para realizar actividades solos: **Ejemplo:**

Levantarse de la cama, vestirse, ordenar y limpiar la casa, salir.

Todo esto trae como consecuencia las necesidades de asistencia médica psicológica y socioeconómica.

En la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado desde los puntos de vista económico, psicólogo y social igualmente tiene un gran impacto sobre la familia, ya que se sienten restringidos socialmente.

Se han podido observar en las visitas comunitarias en la Urbanización los Medanos hechas por el equipo de salud, que el anciano vive en unas condiciones precarias, hacinamiento, discapacitados con enfermedades crónicas que muchas veces no tienen condiciones económicas para cumplir tratamientos, por lo tanto se justifica llevar a cabo este trabajo de

investigación sobre la propuesta de atención integral al anciano y la creación de la casa de abuelos.

El área de influencia perteneciente al ambulatorio urbano I Los Medanos, corresponde a los sectores: urbanización Los Medanos y sectores circunvecinos San Agustín, Las Tenería, La Candelaria y una población de 6.709 habitantes, de los cuales un porcentaje son adultos mayores con necesidades económicas, sociales las cuales se pueden fomentar con la creación de ambiente saludable, la casa del adulto mayor, para preservar y mejorar el bienestar de estas personas mayores en la comunidad afianzando la convivencia social y su participación comunitaria

Actualmente en el ambulatorio urbano I Los Medanos se agrupan alrededor de 40 adultos mayores en el club de tercera edad, Nuestra Señora de Coromoto quienes están legalmente constituidos sin tener un espacio físico para efectuar las diferentes actividades, educativas, culturales, recreativas, deportivas, religiosas e intercambio o intergeneracionales, que les permite a los Adultos mayores mejorar su calidad de vida, para lograr un envejecimiento saludable. Por lo cual se hace la propuesta de la creación y funcionamiento de la casa del adulto mayor

La casa del adulto mayor ofrecerá atención diurna a los adultos mayores de la urbanización los Medanos y sectores aledaños con el mayor grado de cobertura de sus necesidades primordiales con el objetivo de lograr un envejecimiento saludable y que les permite la participación activa

Este trabajo es importante por que dará las bases a Médicos Residentes del sector, grupos organizados, consejos comunales, comunidad y entes gubernamentales para realizar medidas de control y prevención, rehabilitación en pro de esta comunidad especialmente los ancianos.

Objetivos

Objetivos Generales

- Diagnosticar la realidad Biopsico Social de la población anciana de la Urbanización Los Medanos Coro Edo. Falcón.
- Crear propuesta de atención integral a los ancianos de la comunidad de la Urbanización Los Medanos.
- Crear propuesta de la construcción y funcionamiento de la Casa de Abuelos de la Urbanización Los Medanos.

Objetivos Específicos

- Determinar las necesidades Biopsicosociales presentes y sentidas del anciano de la comunidad de la Urbanización Los Medanos.
- Garantizar la atención integral, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad.
- Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
- Prevenir o retardar la aparición de enfermedades y las discapacidades a que estas pudieran conllevar en su evolución
- Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor.
- Promover la creación de la casa del anciano como una organización comunitaria de ancianos que brindara apoyo a los ancianos del área.
- Brindar servicios asistenciales que contribuyan a la integración familiar.
- Desarrollo individual, social, cultural y recreativo de los adultos mayores.
- Establecer una dependencia institucional permanente.

- Formular políticas, programas en materia de atención geriátrica.
- Retardar el deterioro psíquico y físico de los adultos mayores.
- Rescatar los valores, conocimientos y destrezas de los adultos mayores, mediante procesos interactivos con jóvenes de la comunidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Dimensiones Demográficas y de Salud en América Latina y el Caribe

En la década de los noventa las continúas tendencias mundiales hacia una menor fecundacion y la mayor esperanza de vida a elevado el fenómeno del envejecimiento de la población a un nivel jamás alcanzado.

El envejecimiento de la población se asocian por lo general con los países mas desarrollados, industrializados de Europa 16% y América del Norte 19% donde una quinta parte o mas de la población tiene 60 años y mas.

Hoy en día en muchos países en desarrollo de América Latina, el Caribe y Asía, están experimentando cambios similares en estructuras por la edad de la población. El Caribe es hoy la región en desarrollo, más vieja del mundo, más del 9% de su población total tiene 60 años y más.

América Central y América del Sur tiene una estructura de edad más joven, en la que 6.9% de la población total es de 60 años y más.

En América Latina y el Caribe más de 32 millones de personas tienen en la actualidad 60 años de edad, 55% son mujeres, la población de 60 años y más está aumentando a una tasa anual de 3%, en comparación con una aumento de 1.9 % para la población total.

La población de ancianos de la región aumenta en más de 80 mil personas por cada mes.

En el año 2000 el aumento mensual neto es de 115 mil personas.

La transición histórica reciente y proyectada de la estructura por edad de la población de América Latina y el Caribe.

En 1950 se caracterizaba por un descenso de la mortalidad a edades más jóvenes mientras que la fecundidad era alta (en promedio las mujeres tenían 6 hijos) la población anciana era 5.5%.

En 1985 permanecían aumentados los cohortes de nacimientos y la población de ancianos había aumentado ligeramente. Para el 2020 se proyecta que la población anciana constituirá el 12% del total en comparación con el 5.5% en 1950.

Se proyecta que entre 1991 y 2020 la población de mayor edad aumentará más rápidamente que la población total en todos los países de América Latina. Especialmente Venezuela, Colombia y Ecuador.

La Esperanza de Vida para América Latina y el Caribe aumento significativamente en los dos decenios después de la Segunda Guerra Mundial. Las esperanzas de vidas ahora excede los 70 años en muchos países de la región.

La diferencia mujer/hombre están cercanos a los 7 años o son mayores en varios países entre ellos Argentina, México, Uruguay y Venezuela.

Aspectos Generales del Envejecimiento

Gerontología y Geriatría: Definiciones

El significado de estos términos en el ámbito de las disciplinas biológicas y médicas. Desde el punto de vista rigurosamente etimológico, geriatría significa medicina de los ancianos. Esta definición incluye, un sentido moderno, la asistencia medica: es decir, prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y asistencia psicológica y socioeconómica.

Gerontología: significa el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias. Esta definición comprende desde los unicelulares a los más complejos, terminando con los animales superiores y el hombre.

El envejecimiento no solo tiene consecuencias biológicas, sino también médicas, psicológicas y socioeconómicos y en este sentido se superponen los términos geriatría y gerontología hasta ser casi sinónimos.

Edades de Interés Geriátrico

En el estudio de la geriatría y la gerontología, ante todo se necesita establecer una definición de anciano, y en general, de las edades que interesan a estas disciplinas después de la infancia, adolescencia, y edad adulta.

- Edad Intermedia: Abarca aproximadamente de los 45 a los 60 años y también se denomina presenil, primer envejecimiento, en esta edad aparecen los primeros signos de envejecimiento, que representa muy a menudo una tendencia a predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivos.
- Senectud Gradual: Es el periodo de los 60 a 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades típicas de la edad avanzada, que requieren de diagnosticó y tratamiento oportuno.
- Senilidad o Vejez Declarada: esta edad se inicia alrededor de los 70
 años e incluye en el sentido estricto al anciano, con una importancia
 creciente de problemas asistenciales a nivel medico, social y sobre todo.

de rehabilitación por los estados de minuvalidez provocadas por las enfermedades y su cronicidad. A los mayores de 90a suele llamárseles Longevos.

Envejecimiento

Es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales. No existe una causa única que explique porque se envejece sino un conjunto de factores interrelacionados

Aspectos Biológicos

Durante el envejecimiento el organismo sufre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales de diversos órganos y tejidos caracterizadas por tendencia general a la atrofia y disminución de la eficacia funcional. Hay en especial pérdida de peso y volumen de los órganos parenquimatosos, reducción de la vascularización capilar, aumento del tejido conjuntivo, disminución del contenido hídrico con pérdida de la turgencia tisular y tendencia a la resequedad, esta última es notable sobre todo en la piel, que en el anciano es típicamente seca y sin elasticidad. (Morales 1994 pág. 45)

Envejecimiento Celular

Los órganos están formados por una variedad de tejidos y los tejidos por una variedad de células y elementos extracelulares cada uno de estos órganos envejecen a su propia velocidad y a cualquier edad. (Morales 1994 pág. 99)

El proceso de atrofia del envejecimiento se caracteriza principalmente por reducción del número de células, que además se alteran desde el punto de vista cualitativo y se distribuyen en forma irregular en los tejidos.

Las alteraciones del ADN, que muestran algunas semejanzas con las macromoléculas helicoidales de la colágena. Durante el envejecimiento se forman puentes de hidrogeno inter e intramoleculares con aumento de la fuerza del enlace entre el ADN y proteinas básicas (proteínas, histonas). En consecuencia, hay rigidez a la molécula ADN, que altera la capacidad de sintetizar proteínas y enzimas. Predominan así lo procesos catabólicos sobre los anabólicos y se reduce de manera progresiva la actividad enzimática.

Estas alteraciones son muy importantes en tejidos con celulares perennes como es el sistema nervioso y por ello es imposible que se regenere después de su destrucción. A partir de los 30 años disminuye en forma progresiva el número de células nerviosas...

En tejidos constitutivos por células no perennes, es decir capaces de regenerarse, se ha observado cierta disminución del recambio celular.

En algunos tejidos, como piel e intestino, las células conservan, hasta edades avanzadas, una gran capacidad de regeneración, se ha descrito reducción mitóticas de las células del hígado y riñón

Cambios en la Actividad Física

Sistema Cardiovascular

La presbicardia es la predisposición del corazón envejecido a desarrollar arritmias y fallas en condiciones de estrés se prolonga, el tiempo de la contracción y relajación del músculo cardiaco, se reduce la capacidad ventricular izquierda y disminuye la respuesta simpática.

Hay disminución de la elasticidad en las paredes de las grandes arterías lo que aumenta la presión arterial sistólica y labilidad del control vasopresor.

Sistema Pulmonar

Hay disminución de la elasticidad pulmonar aumento de la rigidez de la pared toráxica y disminución de la fortaleza de la musculatura respiratoria existen también una disminución de la respuesta ventilatoria por hipoxia e hipercapnia.

Sistema Esquelético y Óseo

En los ancianos aumenta la inestabilidad postural, los trastornos vestibulares y el desequilibrio del cuerpo.

La pérdida ósea se manifiesta a partir de la quinta década en ambos sexos pero se produce más rápidamente en las mujeres que en los hombres.

La mayor pérdida ósea del esqueleto proviene de la corteza ósea aunque en términos proporcionales el área trabecular del hueso es el más afectado

Cerebro

El tamaño y el peso del cerebro disminuyen entre 100 y 150 gramos (10%) desde los 20 años hasta los 90 por la reducción de los lípidos y las proteínas encefálicas.

Hay estrechamiento de las circunvoluciones y una ampliación de los surcos con aumento del tamaño de las cisternas y de los ventrículos.

Hay disminución del número de neuronas la mayor pérdida se observa en la circunvolución temporal superior, paracentral. Existen además una disminución de las células de Purkinje y de las neuronas del asta anterior del Hipocampo, y un engrosamiento gradual y fibrosis de la duramadre y la Leptomeninge con calcificaciones focales.

Los neurotransmisores crecen casi a diario y cada uno de ellos experimenta alteraciones por envejecimiento.

Cambios en los Procesos Homeostáticos

Las glándulas adrenales regulan ciertos aspectos del metabolismo, del comportamiento y de la función nerviosa, así como de la homeostasis.

Entre los factores que contribuyen al envejecimiento endocrino están los endógenos como los endocrinos – neurales, la composición corporal y la enfermedad y los factores exógenos como la enfermedad, la medicación, las drogas (que incluyen el alcohol y el tabaco), la dieta, el ejercicio y los factores sociales.

El páncreas es un órgano especialmente afectado por el envejecimiento debido a sus modificaciones, entre las cuales se mencionan una alteración de la tolerancia a la glucosa en el 16% de las personas de 65 años y un 25% a los de edad de 85 años. Son varios de los factores de esta situación.

- Disminución de la biosíntesis, secreción de la insulina o ambas.
- Alteración en los receptores intracelulares en la acción de la insulina.
- Disminución en la utilización periférica de la glucosa.
- Reducción de la actividad física.
- Cambios en la dieta
- Alteración en la composición corporal.

Los niveles de glucosa en sangre en ayuna son por lo tanto más alto en los ancianos (120 mg/dL a 140 mg/dL) que en las personas más jóvenes.

Las atrofias glandulares y la fibrosis son comunes, los niveles séricos de las hormonas pueden conservarse normales o alterarse.

Entre los factores responsables del envejecimiento se mencionan la mala absorción intestinal de la vitamina D. En mujeres posmenopáusica la perdida de estrógeno puede contribuir a la reducción de los niveles de 1.25 dehidroxicalciferol (los estrógenos estimulan la producción renal de dicha sustancia) la reducción de los niveles de 1.25 dehidroxicalciferol resultan de una alteración de la absorción intestinal del calcio que como resultado causa un aumento de la secreción de la paratohormona.

Las glándulas tiroideas sufren importantes modificaciones tales como fibrosis, aumento progresivo y gradual de peso y nódulos.

Cambios en la termorregulación

Ningún cambio biológico en la vejez es tan dramático como el que ocurre en la piel y anexos, el pelo canoso y las arrugas faciales son pruebas irrefutables del paso de los años. El componente conectivo particularmente comprometido es el colágeno, la piel es uno de los órganos más extensos del cuerpo, aproximadamente el 16% de pliegue corporal total es parte de los ligamentos que cubren todo el cuerpo, uñas, pelo, varias glándulas y todo los órganos accesorios derivados de la piel.

Cambios en la Regulación del Volumen Líquido

 Riñón: En los ancianos disminuye la masa renal más en las zonas corticales que en las medulares, por glomerulo esclerosis se reduce el número de glomerulos funcionales.

El flujo plasmático renal desciende en un 10% en cada década, después de 40 años la tasa de filtración glomerular disminuye

progresivamente 1 mL/min/año hasta los 80 años. Hay una dismunición de la hidroxilación como parte del envejecimiento, disminuye la síntesis 1.25 dihidroxivitamina D (1.25 (OH)2D) también se afecta la capacidad de dilución y concentración de agua lo que ocasiona finalmente la deshidratación.

Tracto Gastro Intestinal

En el nivel oral la pérdida de las piezas dentarias disminuye la eficiencia masticatoria, se presentan cambios en la sensación del gusto: aumenta el sabor amargo, desciende la producción y viscosidad salival alterando la motilidad de la lengua y la deglución de los alimentos.

La motilidad y el vaciamiento gástrico parece disminuir progresivamente, con la edad, aumenta el PH gástrico por la reducción de la secreción gástrica, se presentan cambios en la absorción de nutrientes, especialmente los carbohidratos por la absorción deficiente de la disacaridasa en el borde en cepillo de las vellosidades intestinales, no hay una metabolización adecuada de la vitamina B.

Disminuye el flujo sanguíneo esplénico y aumenta el éctasis vascular, hay una disminución de la actividad de la enzima 1 hidroxilasa que reduce la absorción intestinal del calcio y ocasiona la perdida de un efecto inhibitorio directo en la glándula paratiroidea.

El Hígado

El tamaño hepático y el flujo sanguíneo disminuye y aparece la "atrofia parda" que es deposito de los gránulos de la lipofucina en los hepatocitos. La capacidad de los ancianos para metabolizar las drogas en relación jóvenes se reduce a la mitad.

Visión

La presbiopia se debe a la menor elasticidad del cristalino para aumentar la curvatura y a su paulatino engrosamiento. Existe una reducción del tamaño pupilar con miosis persistente, disminución de la transparencia de los medio y esclerosis nuclear, que cuando es extrema se transforma en cataratas, la agudeza visual disminuye en un 30% a partir de los 20 a 60 años de edad.

Audición

La presbiacusia es definida como una disminución de la función auditiva relacionada con la edad, un 30 – 40 % de la población de 70 años y más tiene pérdida apreciable de audición (mayores de 5 decibeles) disminución de la agudeza para ciertos tonos altos y la discriminación del lenguaje.

Teoría del Envejecimiento

Teoría Molecular

Supone que la duración de la vida de algunas especies está gobernada por los genes que interactúan con los factores ambientales. Dichos segmentos de neuclotidos del ácidodesoxirrobonucleico (ADN), contiene la información que es transcrita al ácido ribonucleico (ARN) y subsecuentemente traducida a proteínas. (Morales 1994 pág. 45)

Estas proteínas son estructuras de colágenos y queratinas que tiene función de enzimas y receptores que les permite regular la forma y función de los órganos. Se cree que hay programas genéticos que determinan el máximo de la duración de la vida para cada especie.

La teoría genética es la que más se acerca a la intimidad del proceso del envejecimiento se basa en el hecho bien demostrado de que los animales procedentes de ciertos troncos genéticos viven más que otros, se sabe también que en los seres humanos, la edad a la que fallecieron los padres y los abuelos, sin considerar las muertes accidentales constituyen un índice de la esperanza de la vida de los descendientes. Por estas razones las teorías de la genética creen que para comprender el envejecimiento es preciso entender el código genético que determina nuestra longevidad.

Entre las teorías genéticas tenemos la teoría de la programación genética, según esta teoría el envejecimiento esta genéticamente programado y es posible que existan genes específicos del envejecimiento responsables de la cadena de procesos ligados al mismo, a partir del momento del nacimiento, pero este programación podría ser afectada por factores exógenos y endógenos que la evolución prevista.

La longevidad máxima de un individuo nunca podrá ser superada por encima de dicha programación pero hay la posibilidad de intervenir los mecanismos que afecta su desarrollo.

Teorías de la Acumulación de Errores

Esta teoría anunciada en 1963 por Leslie Orgel esta basada en la disminución fidelidad en la síntesis proteica. En la activación de los distintos aminoácidos se producen errores que afectan la síntesis del ADN, aunque la propia célula tiene mecanismo de reparación que le permiten hasta cierto limite la reconstrucción del mensaje, es posible que esta capacidad se desborde, originándose una transmisión en cadena de estos errores que lleve a la muerte celular.

Teoría del Mensaje de Reducción

Medvedev 1972 formula una variante de la teoría de Leslie Orgel, basado también en alteraciones del mensaje genético, basado que apenas se utiliza el 5% de la información genética centrada en el ADN y que posiblemente dicho mensaje se repita en secuencia identifica, lo denomina como "redundante". Para Medvedev lo que caracteriza a la longevidad es la mayor posibilidad de este tipo de sustitución, y en esta línea podría explicarse las causas el envejecimiento

La Teoría Orgánicas

Tenemos la teoría autoinmune difundidas VAd Ford y posteriormente por Burnet y Makindan hay una serie de hechos en los que se basa la relación entre inmunología y envejecimiento los hechos referidos se relacionan directamente con la competencia inmunitaria son.

- Aumento de incidencias de infecciones en la población de edad avanzada.
- Aumento de procesos neoplásicos.
- Aumentos de incidencias de anticuerpos
- Aumentos de inmunocomplejos circulantes
- Aparición de ganmapatia monoclonales benignas.

Esta teoría autoinmune sostienen que con el descenso de la inmunocompetencia producirá contra las propias células y que estas reacciones antigeno anticuerpo son el inicio de acciones en cadena que conduce a la muerte celular.

Teoría de los Radicales Libres

Harman es el principal interprete de esta teoría los radicales libres se producen en función del consumo de oxigeno por lo que su presencia es habitual en todos los tejidos del organismo, ellos contienen un elemento impar y son altamente reactivos, que podrían lesionar las proteínas estructurales o el propio ADN celular produciendo daños irreversibles que afectarían incluso la membrana celular cuando más se aumenta estos radicales libres en la célula, más se acentúa el proceso de generativo y se producen cambios celulares a medida que se envejecen. Como conclusión de todo lo anterior expuesto es hoy universalmente admitido que los estudios sobre el proceso de envejecimiento confirman su base genética, aceptando una programación controlada que puede alterarse en función de una serie de procesos: errores en las síntesis, reparación o trascripción, influencia sobre el mundo celular de noxas como radicales libres a radiaciones ionizantes, procesos autoinmunes y otras patologías locales o generales y también factores extrínseco y ambientales. Parece lógico desde un punto de vista geriátrico que el posible control futuro de los mecanismos que alteran el envejecimiento fisiológico, es la esperanza para mejorar la calidad de vida de la población anciana.

Cabe subrayar que aunque hay mucho por conocer sobre el proceso de envejecimiento y que se necesitan mas investigaciones para dar respuestas a muchas incógnitas. Si embargo podemos ver que análisis realizado producen impactos en el estilo de vida de los ancianos aun en los sanos, debido a la disminución de la funcionabilidad de los diferentes sistemas. Por lo cual hay que tener presente la posibilidad de aparición de patologías de diferentes orígenes.

Aspecto de Salud de los Ancianos Patologías más Frecuentes

Alteración de los sentidos

La Visión: Cambios debidos al envejecimiento para las personas de edad avanzada, la perdida o disminución de la visión pueden ser consecuencia crucial y dramática. Los cambios visuales por la edad avanzada obedecen a la disminución de la reactividad pupilar, cambios en la circunferencia y rigidez del cristalino y disminución de la macula lutea. El envejecimiento ocular se manifiesta a temprana edad adulta a los 30 años empieza a ser comprobable el daño oxidativa a las proteínas del lente que conduce a una disminución de su salubridad y eventual acumulo de compuestos glicosilados que determina la aparición de condensaciones opacas.

Patología Ocular

 Cataratas: Los cambios en la elasticidad de la proteína de los lentes determinan los inicios de la presbiopia, hay endurecimiento del cristalino. Este padecimiento puede verse hasta en el 15% de los mayores de 60 años y más.

Disminución de la agudeza visual proporcional a la opacidad que siempre es progresiva, la catarata no tiene tratamiento médico el tratamiento es quirúrgico se sustituye el cristalino mediante la implantación de un lente intraocular.

 Maculopatia: Es la degeneración macular asociada a la edad. Sus características clínicas son la aparición de drusas (formaciones halinas en la membrana de Bruch) la desgeneración del epitelio pigmentario y la formación de membranas neovasculares sub retinianas, en ocasiones acompañadas de hemorragias. Esta enfermedad no tiene tratamiento curativo y condiciona una perdida progresiva de la visión central. El tratamiento en etapas tempranas con fotocoagulación puede ser útil para retener la revascularización subretiniana.

Glaucoma: Esta enfermedad puede cursar asintomática hasta que el daño ha progresado considerablemente. La mejor manera de identificarla por medio de la tonometría, tonometro de indentación de Schiotz. La presión superior a 21 mmHg se considera anormal. Esta elevación de la presión intraocular es la característica principal de la enfermedad y conduce al daño de la retina y a la aparición de la opacidad del cristalino y a la cornea que son irreversible.

Su tratamiento es relativamente simple aplicando tópicas de betabloqueadores y ocasionalmente con intervenciones quirúrgicas filtrantes a trabeculoplastia láser.

Patología Palpebral y Lagrimal

En el ectropion, el parpado se encuentra invertido, hay permanente exposición de la cornea y la conjuntiva con el consiguiente daño por deshidratación. El tratamiento de ectropiar es quirúrgico

- La Blefarosptosis: en el anciano resulta con frecuencia de deshiscencia de la aponeurosis del músculo elevador de los parpados aunque puede ser síntoma de miastenia.
- El Lagoftalmos: Es la incapacidad para la completa oclusión del parpado, el tratamiento puede ser médico con crema metilcelulosa o

quirúrgico, los ojos secos o síndrome de SJ ogren es una queja frecuente en los ancianos.

La Audición: Ya a los 20 años comienza a declinar la sensibilidad a la percepción de los tonos puros por encima de 4000Hz, esto es más evidente en el hombre, que esta más expuesto al trauma acústico.

Hipoacusia no amenaza la vida ni deteriora la capacidad física, es discapacitante pues interfiere gravemente con la capacidad de comunicación.

Patología Auditiva

- Sordera: Puede ser neurosensorial (por alteración del órgano receptor) o de conducción por alteración de los redes de conducción del sonido, es consecuencia del bloqueo de la transmisión de los sonidos en sus recorrido desde el oído externo, a través del conducto auditivo y el oído interno hasta la cóclea. La herramienta utilizada para el diagnóstico es el audiómetro, y la indicación de los auxiliares auditivos (audífonos) y otros métodos disponibles para corregir la sordera. Todos funcionan cuando se instaura en la etapa temprana. Implantamiento quirúrgico a nivel cóclear.
- Presbiacusia: Disminución de la agudeza auditiva por efecto del proceso de envejecimiento, y presbiatasía es el término utilizado para describir los cambios en el balance asociados con en el envejecimiento.

Vestibulopatía del Anciano

 Cupulolitiasis: Es la presencia de crisis vertiginosas en relación con la posición de la cabeza que puede producir caída.

- Desequilibrio Ampular: Crisis vertiginosa que obedece a cambios degenerativos en los extremos ampulares de los canales semicirculares que pueden ser puesta en evidencia por una respuesta disminuida a la estimulación caloríca.
- Ataxia Vestibular: Produce una sensación persistente de inestabilidad al deambular, ausente en reposo.

Trastornos más Comunes en el Paciente Anciano.

Dentro de la patología cardiovascular en el anciano en la cual la incidencia es de 25.5% a 51%, estudiaremos con mayor detenimiento las patologías más frecuentes de acuerdo a las estadísticas de la consulta del Ambulatorio Los Medanos y a la encuesta realizada en la comunidad.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial afecta a más del 50% de la población de 60 años y más y constituye un factor de riesgo para enfermedades coronarias, insuficiencias cardiacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal, claudicación intermitente, síndrome mental cerebral orgánico, demencia y aneurisma de la aorta abdominal.

Según la **OMS**, debe hablarse de **HTA**, independientemente de la edad, cuando las cifras tensiónales son mayores de 160 mmHg Sistólica y 90 mmHg Diastólica determinadas en tres oportunidades.

La mayoría de los hipertensos en el grupo de 60 años y más son hipertensos esenciales y solo un 10% se encuentra una causa secundaria como lo es la arterioesclerosis de la artería renal.

Hipertensión Arterial como Factor de Riesgo en Geriatría.

A: Patologías Cerebrales:

- Atrofia Cerebral
- Demencia multiinfartos.
- Deliriun
- Accidentes Cerebrovasuculares
 - Hemorrágicos
 - Trombóticos

B: Patologías Cardiacas

- Cardiopatía Isquemica
 - Angor Pectoris
 - Infarto de Miocardio
- Insuficiencia Cardiaca
- Trastorno del Ritmo Cardiaco.

C: Patologías Renales

- Ateroesclerosis
- Nefroesclerosis Arterial Benigna
- Nefrosis Arterial Maligna

D: Patologías Arteriales

- Arteriopatía Periférica
- Aneurisma desecante de Aorta
- Arteriolitis Necrosante en la Hipertensión Maligna.

Clasificación de la Hipertensión Arterial Según Cifras Tensionales.

Adulto Joven	Significación	Anciano	
Diastólica	1	1	
< 84 mmHg	Normal	94 mmHg	
85 – 89 mmHg	Presión Alta Normal	95 – 104 mmHg	
90 – 104 mmHg	Hipertensión Ligera	105 – 114 mmHg	
105 – 114 mmHg	Hipertensión Moderada	> 115 mmHg	
Sistólica (Con diastóli	ica menor de 90 mmHg)		
< 139 mmHg	Normal	< 159 mmHg	
140 – 159 mmHg	Hipertensión Limite	160 – 179 mmHg	
> 160 mmHg	Hipertensión Sistólica	> 180 mmHg	

Tratamiento de la Hipertensión Arterial

Se puede dividir en tratamiento no farmacológico y farmacológico

No Farmacológico: Las intervenciones no farmacológicas constituyen el método más adecuado de prevención y tratamiento de la Hipertensión Arterial.

- Dieta restringida de Sodio por debajo de 4g/día
- Reducción de Peso: El control de peso es un factor importante en sujetos obesos hipertensos y puede complementar el tratamiento farmacológico. El ejercicio físico moderado, como el paseo u otros adecuados a estas edades.

Moderación en Consumo de Alcohol y Tabaco.

Es aconsejable no sobrepasar los 50 g/día de alcohol, igualmente debe evitarse el tabaco que además produce efectos nocivos sobre el aparato cardio-respiratorio, aumenta el riesgo de Hipertensión Arterial.

Farmacológico: Cuando se requiera se puede utilizar diuréticos en dosis bajas. El Comité Nacional Norteamericano de Hipertensión Arterial Favorece el uso de diuréticos para los ancianos. Son aceptados como primer escalafón terapéutico conjuntamente con los B-bloqueadores adrenergicos. Otros fármacos de utilidad son los calcioantogonistas y los exhibidores de la enzima convertidora.

Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares no deben ser considerados como algo inevitable en el proceso de envejecimiento, las metas en el tratamiento en el anciano deben dirigirse a mejorar la función y el rendimiento cardiaco, reducir la morbilidad, aumentar la capacidad funcional y mejorar la calidad de vida.

Enfermedad Coronaría

La cardiopatía isquémica es la causa mas frecuente de mortalidad en pacientes mayores de 65 años. La presentación clínica en el anciano puede ser muy variable, pero las formas mas frecuente son: infarto del Miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardiaca congestiva.

Infarto al Miocardio

En los ancianos, el infarto del miocardio difiere, en algunos aspectos, del padecido por los jóvenes. La presentación clínica en los ancianos puede

ser atípica, el tamaño del infarto es mayor las complicaciones son más frecuentes y severas, la estancia hospitalaria es más prolongada y la letalidad es mayor. Los factores precipitantes son los procedimientos quirúrgicos asociados con sangramiento, hipotensión arterial y accidentes cerebrovasculares.

Presentación Clínica del Infarto en el Anciano.

- Silenciosa
- Puede ocurrir durante el sueño
- Cambios de Carácter
- Ataques isquemicos transitorios
- Dolor abdominal
- Sincope
- Hipotensión arterial inexplicada
- Edema Pulmonar
- Embolismo Periférico

La presentación clínica atípica y la frecuencia de electrocardiograma no diagnósticos hacen necesario utilizar los niveles de las inoenzimas CPK – MB para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento no es diferente del utilizado en paciente jóvenes, sin embargo el anciano posee una superficie corporal menor, la depuración de creatinina se encuentra disminuida y la capacidad metabólica de las drogas realizadas por el hígado es menor por lo que es más frecuente encontrar efectos secundarios de los fármacos.

Insuficiencia Cardiaca

Las causas más frecuente de insuficiencia cardiaca en el anciano son las enfermedades coronarias, hipertensión arterial, estenosis valvular aortíca.

En el anciano tiene caracteristicas diferenciales con la del adulto: no hay gran hipatomegalia ni derrame sino más bien nicturia, astenia, taquicardia persistente, crisis de disnea, tos, edema de miembros inferiores, crepitantes en marea ascendente, edema pulmonar, trastorno del ritmo y de la conducción y las alteraciones de la función renal.

La Disnea es el síntoma más frecuente, la fatiga muscular, debilidad, limitación de las actividades, son manifestaciones que reflejan la reducción del gasto cardiaco.

Tratamiento

- Reducción de la actividad física
- Reducción del consumo de sal
- Vigilancia diaria del peso muscular
- Digitalicos
- Inhibidores de la enzima convertidota.

Angina de Pecho

Se presenta clínicamente con disnea, mareos, indigestión, dolor abdominal y dolor toráxico.

Tratamiento

 Los medicamentos deben ser utilizados con precaución y en dosis inferior principalmente se usa el dinitrato de Isosorbide. - La Angioplastia coronaria es efectiva y segura en el anciano. Para aquellos ancianos que no son candidatos para la cirugía coronarias, la angiopatia puede ofrecer mejorías sintomáticas, la presencia de enfermedades asociadas y la edad fisiológica del paciente son determinantes del riesgo quirúrgico.

Diabetes Mellitus en el Anciano

Dentro de los trastornos metabólicos la diabetes mellitus y la intolerancia a la glucosa son los problemas más frecuentes en el anciano.

Más del 90% de los ancianos diabéticos tienen la forma de enfermedad no insulinodependiente o del tipo II sin embargo la forma insulinodependiente o tipo I es rara en la vejez.

Clasificación de la Diabetes Mellitus

- Clases Clínica
- 1. Diabetes Mellitus
 - 1.1 Idiopática
 - 1.1.1. Tipo I Insulino Dependiente
 - 1.1.2. Tipo II No Insulino Dependiente
 - 1.1.2.1 Asociado a Obesidad
 - 1.1.2.2 No asociada a Obesidad

1.2 Secundaria a determinadas condiciones o síndromes

- 1.2.1 Enfermedad pancreática
- 1.2.2 De origen endocrino
- 1.2.3 Anormalidades del recepto de insulinas
- 1.2.4 Medicamentos o agentes Químicos

- 1.2.5 Situaciones que cursan con estrés
- 1.2.6 Otras Patologías.

2. Tolerancia Alteradas a la Glucosa

- 2.1 Asociada a Obesidad
- 2.2 No Asociada a Obesidad
- 2.3 Secundaria a otras patologías.

3. Diabetes Gestacional

Clases de Riesgos

- 1. Tolerancia a la glucosa previamente anormal
- 2. Tolerancia a la glucosa potencialmente anormal.

Tratamiento no Farmacológico

Diversos estudios han demostrado que el 70-80% de los diabéticos comienza su enfermedad en la edad adulta raras veces precisan tratamiento farmacológico (insulina o hipoglicimiantes orales) para mantener un control adecuado ya que este lo consigue únicamente con dieta y ejercicio. La insulina se utilizará en la Diabetes tipo I, en la cetoacidosis diabética y en los casos de coma hiperglusemicos no cetoticos. En la diabetes tipos II consistirá en la educación del paciente, restricción de dietas y si es posible hipoglicemiantes orales.

El Tratamiento Farmacológico

Es necesario cuando el control de la diabetes es inadecuado con las medidas anteriores (no farmacológica).

 Insulina: los preparados de insulina de dividen en tres categorías según rapidez, duración e inestabilidad después de su administración subcutánea.

Se clasifican en tipos de acción:

- Rápida
- Intermedia
- prolongada

Indicaciones de Insulina en el Ancianas

- Situaciones Agudas
 - Cetoacidosis Diabética
 - Coma Hiperosmolar no Cetósico Hiperglucemico
 - Hiperglucemia Complicada por Infeccion, Traumatismo, Infarto de Miocardio, Ingesta de Glucocorticoide

Situaciones Crónicas

- Diabetes Tipo 1
- Hiperglucemia asintomáaticas no controladas por agentes orales.

La mayoría de los pacientes que precisan insulina pueden ser tratados con insulina intermedia (NPH o lenta). Las insulinas NPH y la lenta son las más usadas en los tratamientos convencionales.

Preparados de Insulina.

Clasificación	Preparación	Pico Máximo (hr)	Duración Acción(hr)
	Regular	1 – 4	5 – 7
Acción Rápida	Semi lenta	2 – 4	12 – 16
	Globina zinc	3 – 8	12 – 18
Acción	NPH	6 – 12	18 – 28
Intermedia	Lenta	6 – 12	18 – 28
	Protamina Zinc	14 – 24	24 – 16
Lenta	Ultralenta	18 – 24	24 – 40

Hipoglicemiantes Orales

Indicaciones

- Sujetos mayores de 49 años. La sulfonilureas son particularmente usadas en el anciano, en donde el uso de insulinas para el control puede ser peligroso.
- Obesidad en el momento de diagnóstico de la diabetes
- Menos de 5 años de evolución antes de iniciar el tratamiento con hiploglicimeantes orales
- Ausencia de antecedentes de cetoacidosis.
- Glicemia inferior a 200 mg/dL
- Requerimientos de insulinas inferiores a 20 30 UI/día (en pacientes en tratamiento con insulina y en los que se desea pasar a estos compuestos).

Características de los Hipoglicimeantes

Fármaco	Dosis mg/días	Duración Acción (hr)	Frecuencia	
Sulfonilurias (1era Generación)				
Acetohexamida	250 - 1500	12 – 24	1 – 2	
Clorpropamida	100 – 500	20 – 60	1	
Tolazamida	100 – 1000	10 – 16	1 – 2	
Tolbutamida	500 - 3000	6 – 10	1 – 2	
Sulfonilurias (2da Generación)				
Glipizida	5 – 40	6 – 12	1 – 2	
Glibenclamida	1.25 - 20	10 – 15	1 – 2	

Enfermedades Mentales

Los disturbios mentales tienen una prevalencia elevada en todos los grupos etarios incluso en la edad avanzada. Las enfermedades mentales de los ancianos con frecuencia se asocian a enfermedades sistémicas localizadas en especial en el cerebro y dependen del desarrollo de la personalidad a lo largo de la vida y de la problemática social propia del envejecimiento.

Demencia

Síndrome clínico, no una entidad patológica específica. Diversas enfermedades cerebrales pueden causar demencias cada una con características neuropsiquiatritas propias.

Se estima que del 5 – 10 % de las personas de más de 65 años tienen demencia y 20 -30 % de los de más de 85 años, según Mchugh y Folstein

la demencia es un desorden mental con declinación de múltiples funciones cognitivas a partir de un nivel intelectual anterior, con conciencia clara. Función cognitiva es la capacidad de conocimiento y razocinio sobre el mundo, pueden ocurrir problemas en la memoria en el lenguaje, en el pensamiento, en la comprensión, en la orientación, en la praxis, en la gnosias, en el juicios, en la capacidad de aprender. Es frecuente observar deterioro del comportamiento social, del control emocional y de la motivación, es común la incapacidad para seguir recomendaciones médicas.

Las enfermedades degenerativas cerebrales son las principales causas de demencias en el anciano. la más común es la enfermedad de Alzheimer, es responsable de casi de 55% de los casos de demencia en el anciano.

Depresión

Es un desorden mental caracterizado por disturbios primarios del humor, agudo, crónico o recidivante.

Los ancianos con depresión de inicio en la vejez presentan personalidades más estables y más desarrolladas que los ancianos con depresión de inicios en la juventud. En la edad avanzada son factores de vulnerabilidad para depresiones la clase social baja, las dificultades económicas, y las enfermedades. Un factor de protección contra la depresión es la existencia de relacionamiento de confianza y proximidad, posibilitando compartir sentimientos y pensamientos.

Neurosis

En el anciano como el joven, la neurosis de ansiedad es el tipo más común. Los síntomas Hipocondriacos (por ejemplo, preocupaciones

excesivas y prolongadas por ruidos intestinales anormales) es más frecuente en las neurosis de los ancianos que en lo jóvenes.

Psicosis

En la vejez son problemas psiquiátricos graves con pérdidas de contacto con la realidad. Los disturbios del humor de los ancianos pueden presentar características psicoticas asociadas (ideas delirantes y alucinaciones).

Enfermedades de Parkinson

Es el proceso neurológico más frecuente y los accidentes cerebrovascular y su incidencia aumenta con la edad. Afecta al 1% de las personas mayores de 60 años y 2.3 % a los mayores de 85 años.

Proyecto Creación de la Casa del Adulto Mayor

Se tiene proyectado para el año 2008 la creación de la Casa de Abuelos Alirio Navarro Alemán en la Urb. Los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón.

Actualmente se esta haciendo un diagnóstico de salud de los adultos mayores de 60 años y más de la Urbanización y áreas circunvecinas.

Se cuenta con el circulo de la tercera edad legalmente constituido, se ha solicitado a la Secretaria de Salud del Estado Falcón, sean cedidas las antiguas instalaciones donde funcionaba el Ambulatorio los Medanos para la Casa de los Ancianos, además solicitar a Instituciones Gubernamentales (Alcaldías, Gobernación) y no Gubernamentales (Empresas Privadas), la reparación, acondicionamiento y dotación de equipos e insumos con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sujetos de asistencias social que se encuentran en desamparo, incapacidad, marginados, o sujetos de maltratos.

Los fundamentos de la promoción de la salud están comprendidos en los principios de salud para todos de la OMS, agregar vida a los años, agregar salud a la vida, nada de esto puede asegurarse si no se garantiza a cada persona y a cada población los elementos esenciales para la vida básica: Albergue, alimentación e ingreso, lamentablemente todavía se les niega a muchos ancianos.

La propuesta creación de la casa del adulto mayor, el proyecto de investigacion se plantea la definición de las condicionantes del "recurso físico para la tercera edad". Espacio, equipamiento instalaciones según tecnología

El Instituto Americano de Arquitectura

(E.U.A) publico una "guía diseño para los ancianos", donde se plantea un doble enfoque y objetivo: el primero dirigido, para una población delimitada de la tercera edad con necesidades definidas, y el segundo, no de usuarios, sino de procesos de condicionantes cambiantes, que hablan de diseños para todas las edades (Debuchy 1994 Pág. 429)

El diseño de viviendas del anciano, tanto arquitectónicamente como su equipamiento, es una repuesta mas al conjunto de las diferentes respuestas que se debe dar en los distintos estadios del ciclo de vida del individuo, ósea recursos físicos que se caractericen por la integridad de su concepción, por su desarrollo transdiciplinario, y por su repuesta a criterios de dinamicidad temporal, espacial, de flexibilidad y de adaptabilidad a la realidad cambiante del hábitat de la sociedad (Deburchy 1994 Pág. 430)

Ley de Servicios Sociales

Gaceta Oficial

N: 38.673 del 30 de Abril de 2007

N: 38.694 del 30 de Mayo de 2007

Articulo 01 Párrafo 01

Articulo 04 Párrafo 09

Artículo 07 Párrafo 10

Una vez efectuado el diagnostico situacional se desarrollan diferentes programas dirigidos al adulto mayor, siendo seleccionados de acuerdo a sus necesidades e intereses, teniendo una actuación integral que les permita su desarrollo biopsicosocial

Programa de Atención al Adulto Mayor

- Programa atención Medico asistencial
- Programa Gerontológico
- Programa de promoción social
- Programa fisiatría rehabilitación
- Programa de nutrición y dietética
- Programa atención odontológica
- Programa asesoramiento jurídico legal
- Programa terapia ocupacional
- Programa de alimentación Institucional
- Programa de cultura, deporte, recreación y esparcimiento
- Servicio de biblioteca

Recursos necesarios para el funcionamiento

- Una trabajadora social
- Dos gerontóloga
- Una enfermera
- Un medico General (dos veces por semana)
- Un medico fisiatra
- Una camarera
- Un vigilante un chofer
- Una Lic. en nutrición
- Un abogado

Instituciones involucradas en el proyecto

- Alcaldía de Miranda: tiene a su cargo disponer el presupuesto para la construcción de la casa del abuelo
- Fundación regional de atención integral al anciano del estado falcón (FRAIANF) conjuntamente con la gobernación del estado falcón, el

- suministro de recursos financieros para alimentación de las personas mayores y funcionamiento del centro
- Ministro de Salud: tiene a su cargo la contratación de recursos humanos y dotación de insumo y material medico quirúrgico
- Consejo Legislativo: tiene a su cargo la dotación de equipos y material para el funcionamiento del centro
- Instituto Nacional de Nutrición: tendrá a su cargo, todo lo referente a la alimentación de las personas mayores
- Gestionar en la comunidad y en la alcaldía la dotación del mobiliario y equipos

Áreas o Espacio físicos que debe conformar la casa del Abuelo

- Patio central
- Oficina de gerontología y trabajadora social
- Consultorio medico
- Salón de conferencia
- Sala de juegos
- Sala de terapias ocupacional
- Dos salas de descanso
- Cocina
- Comedor
- 04 Baños con pasamanos
- Lavanderos
- Deposito
- Garaje

Requerimiento mínimo del mobiliario y equipos

- Oficina de gerontología:
 - Dos escritorios
 - 01 archivo
 - 02 papeleras
 - 01 computadora
 - 01 baño
 - 01 pizarra acrílica
 - 01 cartelera
- Consultorio medico:
 - Un escritorio
 - Una vitrina para los medicamentos
 - 03 sillas
 - Un diván
 - Una camilla
 - Un tensiometro
 - Un martillo de reflejos
 - Un equipo de O.R.L.
 - Un equipo de electrocardiograma
 - Un peso
- Salón de conferencia
 - 60 sillas
 - Un televisor con DVD
 - Un Retroproyector
 - Pizarra acrílica
- Sala de juego
 - 04 mesas con sillas para domino y ludo
 - 02 mesas con sillas para jugar ajedrez

- Un televisor con DVD
- Pelotas grandes, pequeñas y aros para las dinámicas de grupo y ejercicios físicos
- Sala de terapia ocupacional
 - Dos mesones
 - 20 sillas
 - 02 estantes grandes
 - 03 maquinas de cocer
 - 03 tijeras
 - 02 carteleras
 - Entre otros
- Sala de descanso
 - 04 camas, 02 para cada sala
 - 04 colchones
 - 20 sillas de extensión
- Cocina
 - Una cocina semi-industrial
 - Una nevera grande
 - Un freezer
 - Un lavaplatos
 - Un gabinete de cocina
 - Dos juegos de ollas
 - 02 papeleras
 - Una licuadora
 - Una batidora
 - Un microondas
 - Una cafetera eléctrica
 - Cincuenta tasas

- Cincuenta bandejas de aluminio con divisiones
- 50 juegos de cubiertos
- Ocho jarras grandes
- 50 vasos de aluminio
- Implementos de cocina

Comedor

- Siete mesas redondas
- Cincuentas sillas
- Un filtro para agua
- Siete manteles

Lavandero

- Una lavadora
- Otros materiales y equipos
 - Aires acondicionados
 - Mecedoras

CAPITULO III

METODOLOGIA

TIPO INVESTIGACION

Esta investigación es no experimental o expostfacto ya que se observaron los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural, en este caso edad, sexo, estado civil, enfermedad, condiciones de la vivienda, estado emocional, necesidades mas sentidas y después se analizaron sin manipular las variables observadas.

El tipo de diseño no experimentado utilizado fue el transversal o transeccional descriptivo, ya que se recogieron los datos en un momento y tiempo dado y luego se describieron.

POBLACION Y MUESTRA.

La zona donde se realizo la investigación es la Urbanización Los Medanos, la cual se encuentra ubicada en la parroquia San Antonio del Municipio Miranda del Estado Falcón, cuyos límites son los siguientes:

Por el norte Barrio Las Tenerías.

Por el sur Carretera Falcón Zulia.

Por el este Barrio La Candelaria.

Por el oeste Barrio San Agustín.

La población aproximada de la Urbanización Los Medanos para agosto del 2007 fue de 6.789 habitantes, en ella habitan 64 adultos mayores según censo. Encuesta realizada casa por casa para esta investigación en octubre del 2007, lo cual representa el 0,95% de la población de la Urbanización Los Medanos.

Considerando los objetivos y propósitos del estudio, se estimo conveniente encuestar a un número representativo de la población para extrapolar los resultados obtenidos, por lo que se decidió evaluar 64 adultos mayores de 60 y mas años, que representa 100% de los adultos mayores que habitan en la Urbanización Los Medanos para octubre del 2007. se eligieron a todos los adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión.

PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCION DE LAS MUESTRAS.

Se combinaron dos instrumentos para la recolección de los datos:

El cuestionario aplicado a través de una entrevista personal y la observación, orientada por los ítems contenidos en el cuestionario.

a. Elaboración del cuestionario:

Para medir las variables, se utilizo el instrumento elaborado por la UNEFM, utilizado en el trabajo comunitario en la carrera de gerontología. El cual fue validado previamente por el departamento de gerontología. Requisito exigido por la U.C.A.B. el mismo contenía preguntas cerradas y abiertas, las cuales fueron aplicadas únicamente por el responsable de la investigación. A través de una entrevista personal a 64 adultos mayores de 60 y mas años.

El cuestionario esta constituido por tres partes:

- La primera recoge los datos personales del adulto mayor.

- La segunda parte permitió observar a través de la visita domiciliaria, algunas de las condiciones generales de la vivienda y del dormitorio del adulto mayor.
- La tercera parte permitió saber la opinión que tienen los adultos mayores sobre la vejes.
- Aplicación definitiva:

Fue realizada a través de una entrevista personal y de una visita al hogar del adulto mayor, efectuada por el responsable de la investigación.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos en esta investigación es el cuestionario, modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita. Mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas.

A partir de la incorporación inicial de la técnica de la observación científica, y desde la perspectiva técnicas que orienta este estudio, se capto la realidad estudiada, mediante la aplicación del instrumento, de preguntas abiertas y cerradas, y los diferentes items que permitan asegurar la constancia y consistencia de los hechos abordados a través de las variable de la investigación.

Este instrumento se selecciono debido a que permite asegurar la constancia y consistencia de la problemática planteada a través de la formulación precisa de afirmaciones relacionadas con las variables que son objeto de estudio.

La seguridad de los datos aportados por la encuesta que realizo la investigación, estuvo dada primer lugar por el hecho que el investigador

ejecuto personalmente la recolección de los datos, evitando de esta manera incurrir en errores u omisiones, debido a que la información recolectada realmente valiosa para la pregustación y posterior análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

VALIDEZ

Para los fines de esta investigación, se considera que la validez del instrumento, esta sustentada en el criterio de una terna de expertos, todos profesionales docentes universitarios con experiencia comprobada. En este tipo de trabajo de grado del departamento de gerontología de la UNIVERSIDAD NACIONAL FRANCISCO DE MIRANDA. El instrumento de recolección de información, en forma de cuestionario, que permita diagnosticar la situación actual del adulto mayor en la Urbanización Los Medanos Coro Estado Falcón.

El acta de validación del instrumento (Anexo B) se inserta en la parte final del trabajo especial de grado debidamente firmado y sellado por el departamento de gerontología de la UNEFM.

CONFIABILIDAD

Luego de validado el instrumento de medición se procedió a establecer un nivel de confiabilidad. Según Hernández y otros (2000), un instrumento de medición es confiable cuando los resultados que arroja son congruentes.

Para el calculo de la confiabilidad de los codificadores se utilizo la formula de Alfa – Cronbach, expuesta por Hernández y otros (1998), con la

finalidad de determinar si existe un consenso entre las respuestas realizadas y el numero de ítem establecidas. (P 409 – 410). Este arrojo un valor de 97% aceptable para este tipo de estudio. Para la operación que requiere el cálculo de la media, la desviación estándar y la varianza, para ello se utilizaron las siguientes formulas:

- A. media: para el cálculo se ordenan las puntuaciones se suman y se divide entre el número ítems.
- B. Desviación y varianza: para el cálculo de la desviación estándar (S) se suman las puntuaciones, se calcula la raíz cuadrada dividiendo el resultado entre el número de ítems, varianza en el cálculo de la desviación estándar elevada al cuadrado.

En donde N es el numero ítems de la escala, \sum S² (yi) es igual a la sumatoria de la varianza de los ítems y S² X es igual a la varianza de toda la escala.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Zona residencial, Urbanización Los Medanos.
- Aceptar participar en el estudio.
- Adulto mayor de 60 o mas años.
- Ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUCION

Adultos mayores que no cumplen con los criterios anteriores.

VARIABLES

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Enfermedad.
- Tratamiento recibido.
- comparte el dormitorio
- opinión que tiene el adulto mayor de la vejes.
- Opinión que tiene la familia del adulto mayor.
- Estado emocional.
- Necesidades sentidas en lo material.
- Necesidades sentidas en lo emocional.
- Necesidades sentidas en lo afectivo.
- Situación económica.
- Tipo vivienda.
- Tipo piso en la vivienda.
- Tipo de paredes de la vivienda.

METODO DE ANALISIS

El tipo de método utilizado en el análisis de datos fue el siguiente: La frecuencia relativa, siendo el porcentaje la medida más utilizada. De las medidas de tendencia central, se utilizó el promedio y como medidas de variabilidad se uso la desviación estándar.

DURACION DEL ESTUDIO

El tiempo utilizado fue de tres meses a partir del mes de octubre hasta diciembre 2007

DEFINICION DE TERMINOS

Anciano o adulto mayor: persona mayor de 60 años.

- Envejecimiento: Es, en cierto aspecto un proceso evolutivo gradual, o estadios relacionadas a ciertas características de orden físico, social y material.
- **Gerontología**: Rama de la medicina que estudia el proceso de envejecimiento, sus consecuencias y recuperaciones biopsicosociales.
- Geriatría: Rama de la medicina que estudia los procesos patológicos que afecten al adulto mayor con la misma consecuencia y repercusiones de la gerontología.
- Edad senil: es el periodo se 60 a 70 años de edad.
- longevidad: (longevo) persona mayor de 90 años.
- Hacinamiento: es la presencia para dormir, de mas de tres personas por habitación.
- **Promedio de vida**: es la esperanza de vida que tiene una persona al nacer que actualmente es 71.8 años.
- Enfermedad: conjunto de signos y síntomas de etiología conocida.
- Calidad de vida: es la condición que resulta del equilibrio entre la satisfacción de las necesidades básicas y la no satisfacción de estas, tanto en el plano subjetivo (satisfacción por la vida y aspiraciones personales) como en el plano objetivo (posibilidad del desarrollo completo de la personalidad).
- Auto ayuda: metodología que enseña al adulto mayor a solucionar sus problemas, evitando así un grado de dependencia que lo lleve a la inmovilidad biológica, psíquica o social.
- Ayuda mutua o ayuda informal: metodología participativa que enseña a la familia, la comunidad y al estado en el apoyo al anciano

para la solución de sus problemas en el medio en que el se desenvuelve.

- Evaluación integral: evaluación multidimencional a través de un equipo multidisciplinario que exige del medico geriatra una información integral sobre aspectos que le permitan abarcar hechos muy diferentes y al mismo tiempo en equipo de especialistas y técnicos que los auxilie para profundizar en las áreas problemática del anciano.
- **Envejecimiento:** es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores, psíquicos y sociales.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA Nº 1

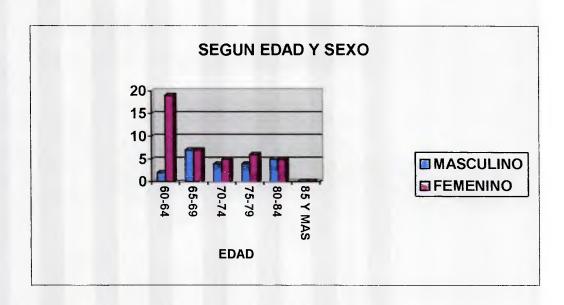
Distribución de los adultos mayores según edad y sexo Urbanización Los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

EDAD (AÑOS)	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
60-64	02	19	21	32.81
65-69	07	07	14	21.87
70-74	04	05	09	44.06
75-79	04	06	10	15.62
80-84	05	05	10	15.62
85 Y MAS	0	0	+	0
TOTAL	22	42	64	100%

Fuente: Encuesta

GRAFICO Nº 1

Distribución de los adultos mayores según edad y sexo Urbanización Los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007



Fuente: Encuesta

TABLA Nº 2

Distribución de los adultos mayores según Estado Civil y Sexo Urbanización Los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

ESTADO CIVIL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
SOLTERO	09	21	30	46.8
CASADO	09	11	20	31.2
DIVORCIADO	04	08	12	18.7
VIUDO	_	02	02	3.1
TOTAL	22	42	64	100%

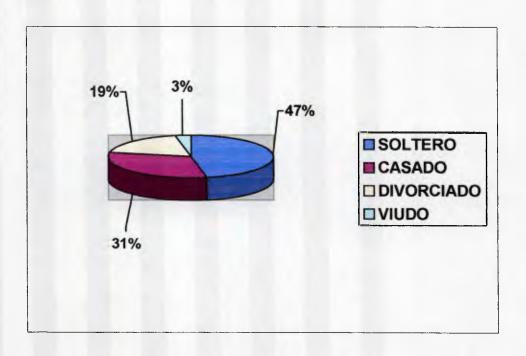
Fuente: Encuesta

GRAFICO Nº 2

Distribución de los adultos mayores según estado civil y sexo

Urbanización Los Medanos Municipio Miranda

Coro Estado Falcón 2007



FUENTE: ENCUESTA

TABLA Nº 3

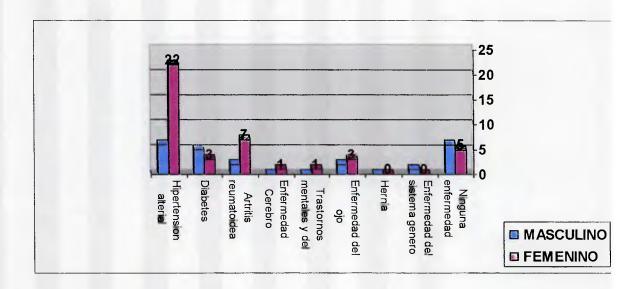
Distribución de los adultos mayores Según enfermedad por sexo Urbanización Los Médano Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

ENFERMEDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
HIPERTENSION	06	22	28	43.7
ARTERIAL			20	40.7
DIABETES	05	03	08	12.5
ARTRITIS	02	07	09	14
REUMATOIDEA	52	0,	00	!
ENFERMEDAD				
CEREBRO	0	01	01	1.5
VASCULAR ACV				
TRASTORNOS				
MENTALES Y DEL	0	01	01	1.5
COMPORTAMIENTO				
ENFERMEDAD DEL	02	03	05	7.8
OJO Y ANEXOS				
HERNIA	0	0	0	0
ENFERMEDAD DEL				
SISTEMA GENERO	01	0	01	1.5
URINARIO				
NINGUNA	06	05	11	17.1
ENFERMEDAD				
TOTAL	22	42	64	100%

FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO Nº 3

Distribución de los adultos mayores según enfermedad por sexo Urbanización Los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007



FUENTE: ENCUESTA

TABLA Nº 4

Distribución de los adultos mayores que reciben tratamiento Rehabilitación o alguna terapia para su enfermedad Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.

TRATAMIENTO	N⁰	TOTAL	%
FARMACOLOGICO	46	46	71.8
TERAPIA	.0	0.	0
DIETA	18	18	28.1
PSICOLOGICO	0	0	0
CURANDERIA	0	0	0
AUTO MEDICACION	0	0	0
TOTAL	64	64	100%

Distribución de los adultos mayores que reciben tratamiento
Rehabilitación o alguna terapia para su enfermedad
Urbanización los Medanos Municipio Miranda
Coro Estado Falcón 2007.

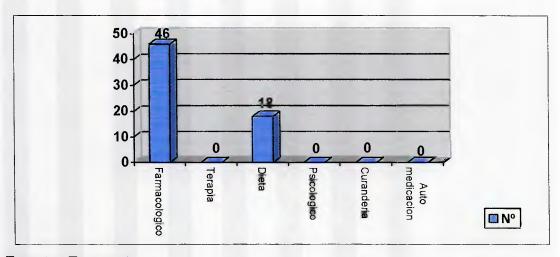


TABLA Nº 5

Distribución de los adultos mayores según situación económica por sexo

Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007.

INGRESOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
PROPIO	06	05	11	29.6
NINGUN INGRESO	07	20	27	42.1
POR JUBILACION	02	00	02	3.1
PENSION IVSS	06	04	10	15.6
AYUDA INASS	0	03	03	4.6
AYUDA GOBERNACION	0	02	02	3.1
AYUDA ALCALDIA	01	0	01	1.5
MADRE DE BARRIO	0	08	80	12.5
TOTAL	22	42	64	100%

Distribución de los adultos mayores según situación económica por sexo Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

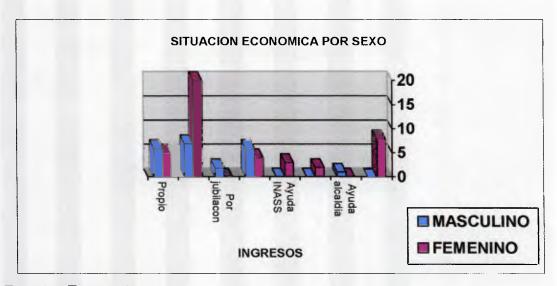


TABLA Nº 6

Tipo de vivienda de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

TIPO DE VIVIENDA	N°	TOTAL	%
CASA	64	64	100
QUINTA	0	0	0
RANCHO	0	0	0
HABITACION	0	0	0
TOTAL	64	64	100

Tipo de vivienda de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007



TABLA Nº 7

Tipos de las paredes de las viviendas de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

PAREDES	N°	TOTAL	%
BLOQUE	64	64	100
CINC	0	0	0
TOTAL	64	64	100

GRAFICO Nº 7

Tipos de las paredes de las viviendas de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

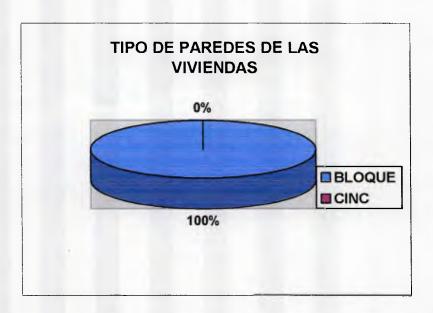


TABLA Nº 8

Tipo de piso de las viviendas de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

TIPO DE PISO	N°	TOTAL	%
CEMENTO	40	40	62
CERAMICA	24	24	38
GRANITO	0	0	0
TIERRA TOTAL	0	0	0
TOTAL	64	64	100

GRAFICO Nº 8

Tipo de piso de las viviendas de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

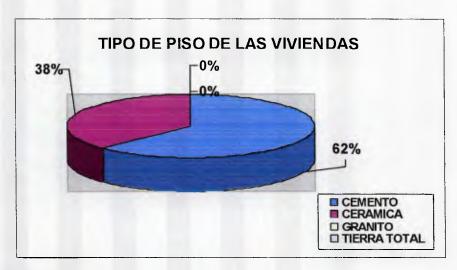


TABLA Nº 9

Tipo de techo de las viviendas de los adultos mayores

Urbanización los Medanos Municipio Miranda

Coro Estado Falcón 2007

TIPO DE TECHO	Nº	TOTAL	%
CINC	40	40	62
PLATABANDA	0	0	0
MACHIHEMBRADO	24	24	38
TOTAL	64	64	100

Tipo de techo de las viviendas de los adultos mayores Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

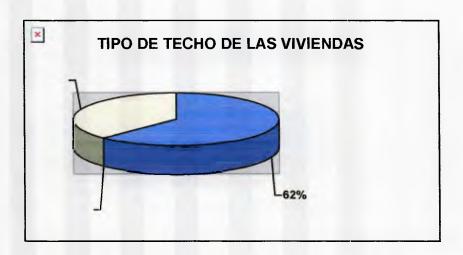


TABLA Nº 10

Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en lo material Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

NECESIDADES	N°	TOTAL	%
VIVIENDA	05	05	8
AMPLIACION DE	28	28	45
LA VIVIENDA			
MATERIAL PARA	14	14	23
TRABAJAR			
MEDICINAS	80	08	3
COMIDA	05	05	8
CALZADO	0	0	0
NINGUNA	02	02	3
TOTAL	64	64	100

Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en lo material Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

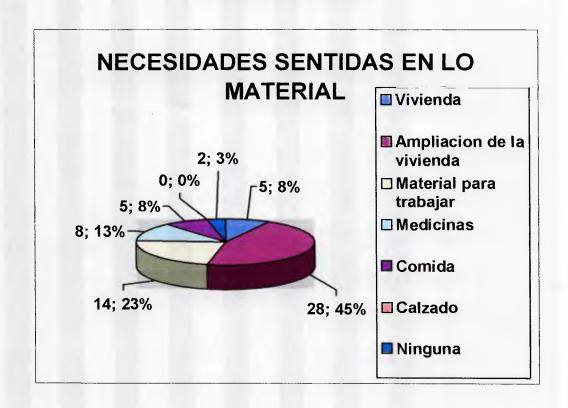


TABLA Nº 11

Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en lo afectivo Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

NECESIDADES	NUMERO	TOTAL	%
CARIÑO	15	15	23
COMPRENSION	09	09	14
TRANQUILIDAD	12	12	19
COMPAÑÍA	06	06	9
ORIENTACION	01	01	2
NINGUNA	21	21	33
TOTAL	64	64	100

Distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en lo afectivo Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

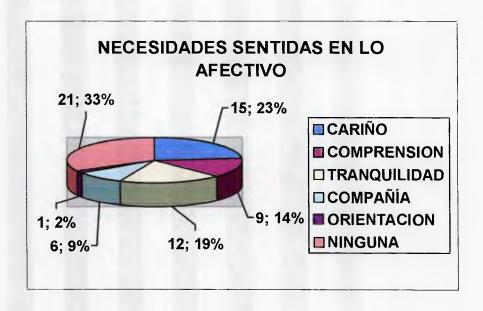


TABLA Nº 12

Distribución de los adultos mayores Según necesidades sentidas en lo emocional Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

NECESIDADES	NUMERO	TOTAL	%
ALGUN MOMENTO SE SIENTE TRISTE	15	15	23
ALGUN MOMENTO SE SIENTE SOLO	24	24	38
ALGUN MOMENTO SE SIENTE ABURRIDO	05	05	8
ALGUN MOMENTO SE SIENTE ALEGRE	20	20	31
TOTAL	64	64	100

Distribución de los adultos mayores
Según necesidades sentidas en lo emocional
Urbanización los Medanos Municipio Miranda
Coro Estado Falcón 2007

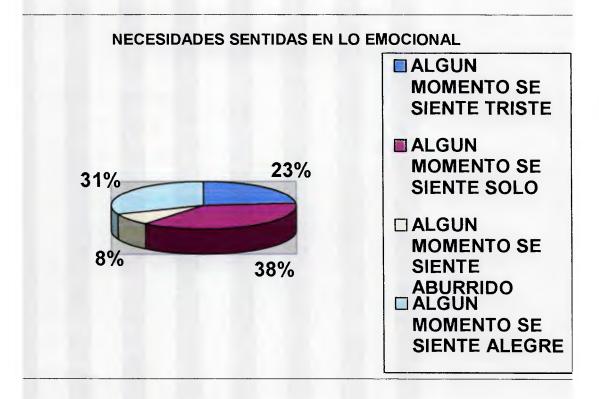


TABLA Nº 13

Distribución de los adultos mayores Según sexo que comparten habitación para dormir Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

COMPARTEN HABITACION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
SI	12	27	39	60.9
NO	10	15	25	39.1
TOTAL	22	42	64	100

Distribución de los adultos mayores

Según sexo que comparten habitación para dormir

Urbanización los Medanos Municipio Miranda

Coro Estado Falcón 2007

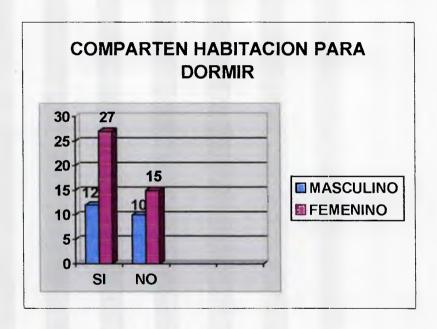


TABLA Nº 14

Opinión que tienen los adultos mayores de la vejes Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

OPINION SOBRE LA VEJES	NUMERO	TOTAL	%
ALGO NORMAL	01	01	2
ES UN ORGULLO	03	03	5
UNA EXPERIENCIA	28	28	43
ETAPA DE			
DISFRUTE POR	20	20	31
DESCANSO			
BENDICION DE DIOS	03	03	5
NINGUNA	09	09	14
TOTAL	64	64	100

GRAFICO Nº 14

Opinión que tienen los adultos mayores de la vejes Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

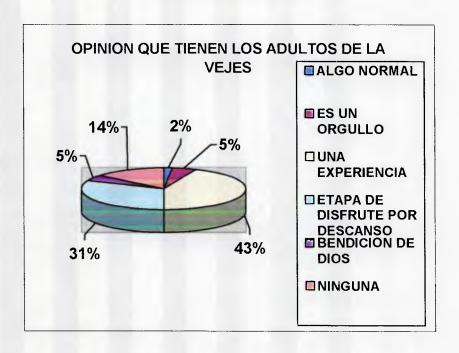
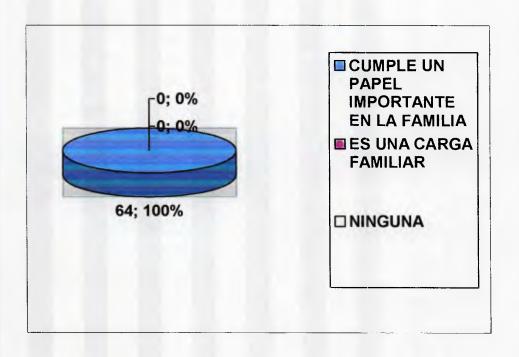


TABLA Nº 15

Percepción familiar sobre el adulto mayor si cumple un papel importante en la familia Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007

PERCEPCION	NUMERO	TOTAL	%
COMPLE UN PAPEL IMPORTANTE EN LA FAMILIA	64	64	100
ES UNA CARGA FAMILIAR	0	0	0
NINGUNA	0	0	0
TOTAL	64	64	100

Percepción familiar sobre el adulto mayor si cumple un papel importante en la familia Urbanización los Medanos Municipio Miranda Coro Estado Falcón 2007



CAPITULO V

ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Se evaluaron 64 adultos mayores de 60 y mas años, que cumplían con los criterio de inclusión, y que fueron encuestados en la urbanización los medanos la muestra represento el 100% de todos los adultos mayores encuestados que viven en el sector.

En la tabla numero 1

Se observa la distribución por edad y sexo de los adultos mayores encuestados; en ella se evidencia que el grupo etario con mayor porcentaje que fue el de 60 a 64 años con un 32.81%, seguido del grupo etario de 65 a 69 con un 21.87%. igualmente se observo predominio del sexo femenino. Esto coincide con la bibliografía consultada de donde se recoge que hay un aumento de la incidencia del sexo femenino sobre el masculino a partir de los 60 y mas años de edad.

En la tabla numero 2.

Se observa la distribución de los adultos mayores encuestados, en ello se evidencia que el 46.8% de los adultos mayores son solteros seguido de los casados con un 31.2% luego los divorciados con un 18.75% y por ultimo los viudos con un 3.12%.

Así mismo se pudo observar un predominio del sexo femenino con estado civil soltera.

En la tabla numero 3.

Se observa la distribución de los adultos mayores encuestados en ella se evidencia que la enfermedad o patología con mayor porcentaje es la hipertensión arterial con un 43.3% seguido de la artritis reumatoidea con un 14% luego diabetes con un 12.5%, enfermedades del ojo y anexos 7.8%. se aprecia que en estas enfermedades hay un predominio en el sexo femenino a excepción de la diabetes la cual predomino en. El Sexo masculino.

En la tabla numero 4.

Se observa la distribución de los adultos mayores encuestados que reciben tratamiento, rehabilitación o alguna terapia para determinada enfermedad en ella se evidencia que el 71.8% reciben tratamiento farmacológico y que un 28.1% se mantienen con dieta. Es de hacer notar que todos los adultos mayores con enfermedad hipertensiva y diabetes mellitas tipo II reciben los medicamentos gratuitamente a través del ambulatorio Los Medanos.

En la tabla numero 5.

Se observa la distribución de los adultos mayores encuestados según situación económica y por sexo en ella se evidencia que el 42.1% no tienen ingresos propios dependiendo del grupo familiar especialmente de los hijos. Seguidamente de 29.6% que tienen ingresos propios con predominio en el sexo femenino luego un 15.6% reciben pensión del IVSS. Seguidamente Madres del barrio que representan un 12.5% todas del sexo femenino.

En la tabla numero 6-7-8-9.

Se recogen los datos relacionados con el tipo de vivienda, construcción de la misma

Recoge de las seleccionadas con el tipo de vivienda, en esto se observa que la mayoría de las viviendas el 100% son casas con paredes de bloques. Cuyos pisos son 62.5% material solidó cemento y un 37.5% cerámica, con respecto al techo 62% es de cinc y un 38% machihembrado. Son casas unifamiliares con dos dormitorios, sala comedor, cocina y un baño. Esto ocasiona hacinamiento lo cual arriesga al adulto mayor a enfermarse.

En la tabla numero 10

Se observa la distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en lo material. Se evidencia que la necesidad en los porcentajes en un 45% es la ampliación de la vivienda, en segundo lugar la necesidad de material para trabajar con un 23%, luego sigue la necesidad de medicina con un 13% y por ultimo con un 8% comida. Esto evidencia el estado de hacinamiento en el cual vive, por lo cual los adultos mayores desean ampliar la vivienda. Así mismo el deseo del material para trabajar porque ellos se sienten capaces, útiles para realizar cualquier trabajo manual.

En la tabla numero 11.

Se observa la distribución de los adultos mayores, según necesidades sentidas en lo afectivo. Se evidencia que el porcentaje mas alto era la de ninguna necesidad de afecto, en segundo lugar la falta de cariño con un 23% seguido de tranquilidad un 19%, comprensión un 14% y la necesidad de compañía un 9%. Esto llama a la reflexión para que el entorno familiar le

preste más atención a los adultos mayores; asiendo que ellos se sientan útiles e importantes en el entorno familiar.

En la tabla numero 12.

Se observa la distribución de los adultos mayores según necesidades sentidas en lo emocional. Se evidencia que el porcentaje mas alto con un 38% que en algún momento se sienten solos seguido de un 31% se refiere que en algún momento se sienten alegres por estar con la familia, luego con un 33% se sienten tristes por que tienen hijos en otros estados del país. Y en un 8% se sienten aburridos porque no encuentran nada que hacer.

En la tabla numero 13.

Se observa la distribución de los adultos mayores por sexo que comparten habitación. Se evidencia que un 60.9% de los adultos mayores comparten habitación con predominio del sexo femenino y un 39.1% que no comparten habitación.

En la tabla 14.

Opinión que tienen los adultos mayores encuestados sobre la vejes. Se pudo observar que el 43% opina que es una experiencia seguido de un 31% que refiere es una etapa de disfrute y descanso, el 14% no emitió ninguna opinión, así mismo un 5% opina que es una bendición de dios haber llegado a esta edad, y se sienten orgullosos un 5%.

En la tabla numero 15.

Percepción familiar sobre el adulto mayo. La opinión que tiene el familiar del adulto mayor. El 100& coincide en que cumple un papel importante en la familia por su experiencia, es la base de la familia en lo cultural, tradicional, el respeto y buenos principios para la sociedad.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

- 1. El Grupo etario de adultos mayores con 32.81% fue el de 60 a 64 años con un predominio del sexo femenino
- La mayoría de los entrevistados 100% fueron adultos mayores de 60 y mas años.
- 3. Según el estado civil el 46.8% de los adultos mayores son solteros en un predominio del sexo femenino.
- 4. el 43.7% de los adultos mayores presentan enfermedad de hipertensión arterial en predominio en el sexo femenino
- 5. La mayoría de los adultos mayores reciben tratamiento en un 71.8% para su enfermedad, lo cual guarda relación, con el conocimiento por parte del paciente de la utilidad e importancia de los medicamentos.
- 6. La mayoría de los adultos mayores no cuentan con ingresos propios con un 42,1% y con predominio en el sexo femenino, por lo cual hace que este grupo etario depende del ingreso familiar.
- 7. El tipo de vivienda, construcción de la misma y distribución de la vivienda no son las más apropiadas ya que la mayoría, tiene solo dos cuartos, por

lo cual los abuelos tienen que compartir el dormitorio con otros miembros de la familia, ocasionando hacinamiento y por lo tanto estar expuestos a enfermarse.

- 8. Las necesidades sentidas en lo natural, afectivo y emocional el45% tiene la necesidad de ampliar la vivienda. Estos se relaciona con el hecho de que tienen que compartir el dormitorio. La falta de cariño, por parte de la familia y la soledad, ya que se la pasan solos en la casa.
- 9. La gran mayoría conoce que es la vejes y se sienten orgullosos, con experiencia, útiles para la familia.

En conclusión podemos decir, que el propósito de esta investigación de propuesta de atención integral al anciano y la creación de la casa del adulto mayor surge como una necesidad para una mejor adaptación a las necesidades de estos pacientes, son muchos los trastornos médicos exclusivos del anciano, las personas de edad avanza presentan incapacidades crónicas, diversas, muchas de las cuales son discapacitantes, pero no pone en peligro la vida y pueden tener una presentación clínica atípica, el anciano sufre problemas de índole psicosocial, que frecuentemente influyen en problemas médicos.

Podemos decir que cuando se envejece hay un conjunto de procesos que contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad. El envejecimiento no tiene una casualidad única y que no es ninguna enfermedad, ni un error evolutivo.

El envejecimiento es un proceso dinámico progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos psíquicos y sociales.

El autocuidado se presenta como una alternativa viable y efectiva cuya incorporación a la atención integral de los adultos mayores significa un paso

adelante en la búsqueda de la equidad sanitaria y el logro de la meta de salud para todos en el años 2008. Las personas de la tercera edad que participan en el proceso social renovador en salud esperan que se respete su derecho a intervenir en las acciones referidas a la promoción y cuidado de su estado de bienestar, utilizando el autocuidado a través del proceso educativo, como fuente para el desarrollo de su potencial de salud.

El apoyo familiar es fundamental a pesar de la creencia común de que el anciano en la sociedad contemporánea ha sido abandonado por su familia. Las investigaciones en todo el mundo indican lo contrario, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no solo la principal fuente de sostén, sino la preferida por los ancianos.

RECOMENDACIONES

- Elaborar programas que incrementen el nivel educativo del paciente, familia y comunidad para fortalecer la salud integral del adulto mayor y disminuir la morbimortalidad
- Crear los clubs de la tercera edad y reactivar aquellos que ya están en las comunidades del Municipio Miranda y otros Municipios del Estado Falcón.
- Motivar a los médicos a realizar trabajos de investigación sobre otros aspectos importantes del adulto mayor.
- Atención institucionalizada al adulto mayor, para elaborar una planificación para conocer las necesidades básicas del anciano, entre las cuales se encuentran: salud, cuidados continuos, vivienda, ambiente, seguridad económica, estableciendo las bases para mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad del Municipio Miranda Coro Estado Falcón como posible alternativa para enfrentar la problemática biopsicosocial de este grupo etario.
- Adecuar los servicios de atención a las necesidades de la población anciana de la región.
- Propiciar, a través de campaña dirigida a la comunidad, el rescate de la imagen del adulto mayor como miembro y pilar fundamental del núcleo familiar.

- Garantizar el cumplimiento de la normativa legal de protección al adulto mayor. De acuerdo a la ley de servicios sociales Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nº 38270 del 12 de Septiembre de 2005.
- Rescatar el sentimiento de utilidad así como el potencial creativo y
 productivo de los adultos mayores, como recurso inestimable para la
 creación de áreas de laborterapia, donde además se benefician desde
 el punto de vista económico.
- Instrumental programa de asistencia médico oftalmológica que permitan
 a los adultos mayores afectados por trastornos visuales, incorporarse a
 actividades que conlleven a su rehabilitación y a su mantenimiento,
 como individuos útiles a si mismo y a la sociedad.
- Formular políticas que en materia de atención gerontológico, puedan ser desarrolladas en el Estado Falcón.
- Planificar, ejecutar, supervisar y evaluar acciones que permitan satisfacer las necesidades biopsicosocial de la población de la tercera edad.
- Mantener el vinculo familiar, a objeto de que prevalezca entre ellos la parte afectiva como "base emocional" para los adultos mayores
- Estimular la participación comunitaria en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor.
- Crear, mantener, reactivar los círculos de la tercera edad como forma alternativa de promoción de la salud.

- Desarrollar actividades educativas sobre la importancia y la responsabilidad del individuo en el diagnostico precoz de Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquemíca, Enfermedad Cerebro Vascular, Hipertensión Arterial, Osteoporosis, Disfunción Tiroidea, Depresión, Demencia, Trastornos Auditivos y Visuales, Enfermedad de Parkinson, enfermedad de la Cavidad Bucal, y Cáncer Cervico – uterino, mama, próstata, colon o piel, bucal y otros.
- Crear los centros o casas de los adultos mayores (propósitos múltiples)
 como una organización comunitaria de los ancianos que brindará apoyo
 no formar a los adultos mayores de la Urbanización los Medanos Coro
 Estado Falcón
- A los organismos gubernamentales y no gubernamentales,
 Gobernación, Secretaría de Salud, Inager Alcaldía, dar prioridad para la construcción de la casa del adulto mayor.

BIBLIOGRAFÍA

La atención de los ancianos un desafió para los años noventa Editores:

Elias Anzola Pérez

David Galinsky

Fernando Morales Martínez

Aquiles R. Salas

Melba Sánchez Ayéndez

Publicación Cientifica Nº 546

Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington. D.C. 20037. E.U.A 1994

El Envejecimiento

Dimensiones demográficas y de Salud en América Latina y el Caribe Por: Kevin Kinsella. Centro de Investigaciones Internacioales Oficina del Censo, Departamento de Comercio. Washington. D. C. E.U.A. 1994

Vivienda y Equipos

Astrid B. de Debuchy

Clotilde Amengual

Mario Mariño: Profesor de la Facultad de Arquitectura Universidad de Buenos Aires Argentina.

Aspectos Biológicos del Envejecimiento

Fernando Morales Martines. Coordinador Nacional de Docencia e Investigaciones de Postgrado Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica.

Tratado de Medicina Interna. Por Cecil, 18ª. Edición Medicina Interna. Por: Jay H. Stein. 2ª. Edición Tratado de Clínica Geriátrica y Gerontología. Por Broche Hurst Tratado de Geriatria, Asistencia Geriatria. Por A. Salgado Alba Giatria Clínica. Por Isadore Ross Man

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista P. (1998) Metodología de la investigación Editorial Mc Graw – Hill México.

Hemández, R. Fernández, C. y Baptista P. (2000) Metodología de la investigación Editorial Mc Graw – Hill



ANEXO A INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO GERONTOLÓGICO

1. DEL GRUPO FAMILIAR

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre y Apellido: _							
Edad:Sexo):		Estado Civil:				
Lugar de Nacimiento:						Estac	lo:
Ocupación Actual:							
Dirección de Habitaci	ón:						
1.2. CARGA FA	MILL	AR					
Número de Hijos: Especifique:							
NOMBRE Y APELLIDO		SEXO	EDAD	ESTA	ADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
				-			
					. =-		
			<u>i</u>				
¿Cuántas personas v Especifique:	viven (con Ustec	i?:				
NOMBRE Y APELLI	DO I	PARENT	ESCO	EDAD	NIVEL D INSTRUCC		OCUPACIÓN
			-				

2. DE LA VIVIENDA 2.1. TIPO DE VIVIENDA Rancho: Casa: Quinta: 2.2. TENENCIA DE LA VIVIENDA Propia: Alquilada: Al cuido: Otros: 2.3. AMBIENTE DE LA VIVIENDA ¿Cuántos ambientes tiene la vivienda? ____ ¿Cuántos utiliza como dormitorio? ____ ¿Dónde duerme Usted? _____ ¿Comparte su habitación? _____ 2.4. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA Paredes: _____ Techo: _____ Piso: ____ 2.5. SERVICIOS BÁSICOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA Agua por Acueducto: Tanque Cisterna: Otros Electricidad: Si No: Eliminación de excretas: Cloacas: Letrina: Pozo Séptico Otros: Servicio de Combustible: Gas doméstico por bombona: Kerosén: Leña: Otro: Servicio de Aseo: Urbano domicilio: Quema basura: Bote de Basura: 3. DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR ¿Tiene algún problema de salud actualmente? Si: No: Si es afirmativa la respuesta, diga Cuál es el problema de salud que tiene: Respiratorio: Dental: Visual: Articular: Diabetes: ACV: Hipertensión: Otros: ¿Ese problema de salud le dificulta la realización de actividades cotidianas?: Si No ¿Cuáles?: Caminar: Sembrar: Del Hogar: Coser Criar animales: Trabajar: Otros:

¿Has recibido o recibe tratamiento, rehabilitación o alguna terapia para esos
problemas? Si No: ¿Qué tipo? Farmacológicos: Psicológicos:
Terapias: Dieta: Curandería: Automedicación:
¿Mencione cuál de las siguientes actividades que se señalan a continuación Usted
puede realizar sin ayuda?: Alimentarse: Vestirse: Bañarse
Movilizarse: Usar el sanitario: Controlar esfinteres:
¿Tiene acceso a servicios médicos en alguna institución?: Si: No:
¿En cuales?: IVSS: IPASME: Ambulatorio: Hospital: Clínica
Si la respuesta es No, especifique el por qué: Falta de recursos económicos:
Lejanías de Centros Asistenciales: No acostumbra: Otros:
4. DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ADULTO MAYOR
¿Tiene ingreso propio? SiNo:
Recibe ingreso por: Jubilación: pensión IVSS: Ayuda del INASS:
Ayuda Gobernación: Ayuda Alcaldía: Otros:
(Si usted es pensionado o jubilado, diga que empresa lo jubiló o
pensionó):
¿Aporta Usted económicamente al hogar?: Si: No:
¿Participa Ud. En la administración de los ingresos del grupo familiar?: Si No:
¿Además de Ud. Qué otra persona aporta económicamente al hogar?:
5. DE LAS NECESIDADES SENTIDAD DEL ADULTO MAYOR
¿En este momento, en lo material, qué es lo que más necesita?: Vivienda: Ampliar
la vivienda: Material para trabajar: Medicinas: Vestido, Calzado:
¿En este momento, en lo afectivo, qué es lo que más necesita?: Cariño
Comprensión: Tranquilidad: Compañía: Orientación: Nada: Otros

...

. -

¿En algún momento se siente triste? Si: No: ¿Por qué?
¿En algún momento se siente solo(a)? Si: No: ¿Por qué?
¿En algún momento se siente aburrido(a)? Si:No: ¿Por qué?
6. DE LA COTIDIANIDAD DEL ADULTO MAYOR
¿Participa Ud. En las tarea domésticas? Si:No:
¿Cuáles?
¿participa con otros miembros del grupo familiar en la realización de las tareas
domésticas? Si: No: ¿Quiénes?
¿Se siente satisfecho(a) realizando las tareas domésticas de su hogar? Si: No:
Diga en cuales actividades le gustaría participar:
Recibe visitas familiares? Si: No: ¿cada cuanto tiempo?
¿Qué actividades realiza Ud. Fuera del hogar? ¿Mantiene buenas relaciones con sus vecinos? Si:No:
¿Busca e intenta hacer nuevas amistades? Si:No:
¿Visita frecuentemente a sus amistades? Si:No:
¿Cada cuánto tiempo?
¿Se relaciona con las instrucciones de la comunidad? Si:No:
Especifique cuales son las instituciones:
¿Participa en los grupos organizados de la comunidad? Si:No: si la
respuesta es afirmativa, especifique en cuales?
8. DE LA PERCEPCIÓN DE LA VEJEZ
¿Piensa Ud. En otros años de su vida? Si:No:
¿Por qué?
¿Cuál época de su vida ha sido la más importante?

įΡ	or qué?
¿Q	ué es para ud. Ser viejo(a)?
¿Ε	n que forma le ha afectado llegar a la etapa de la vejez?
ر Qن	Qué piensa Ud. de la juventud de hoy?
ر Q	Qué le quitaría o agregaría a la etapa de la vejez?
ر ک	ree Ud. que la sociedad y/o comunidades de hoy aceptan al adulto mayor?
9.	DE LA PERCEPCIÓN FAMILIAR 1. ¿Cree usted que el adulto mayor cumple un papel importante en familia? Si:No: ¿Por qué? 2. ¿Qué opina usted de la vejez? 3. ¿Cómo apoya la familia al adulto mayor?

GRACIAS...

ANEXO B ACTA DE VALIDACIÓN

"FRANCISCO DE MIRANDA"

PROGRAMA GERONTOLOGÍA Coro - Venezuela



CONSTANCIA

YO, LILA REYES C.I. 2.785.131, JEFE DE DEPARTAMENTO DEL PROGRAMA DE GERONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA", POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTAR QUE EL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO GERONTOLOGICO, UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN LA COMUNIDAD DE LA URB. LOS MEDANOS, MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCÓN, HA SIDO ELABORADO Y VALIDADO POR LA CATEDRA DE TRABAJO COMUNITARIO DEL PROGRAMA DE GERONTOLOGIA DE ESTA CASA DE ESTUDIOS, EN MULTIPLES INVESTIGACIONES REALIZADAS.

CONSTANCIA QUE SE EXPIDE A LOS TRES DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE DOS MIL SIETE.

Prof Lila Reyes

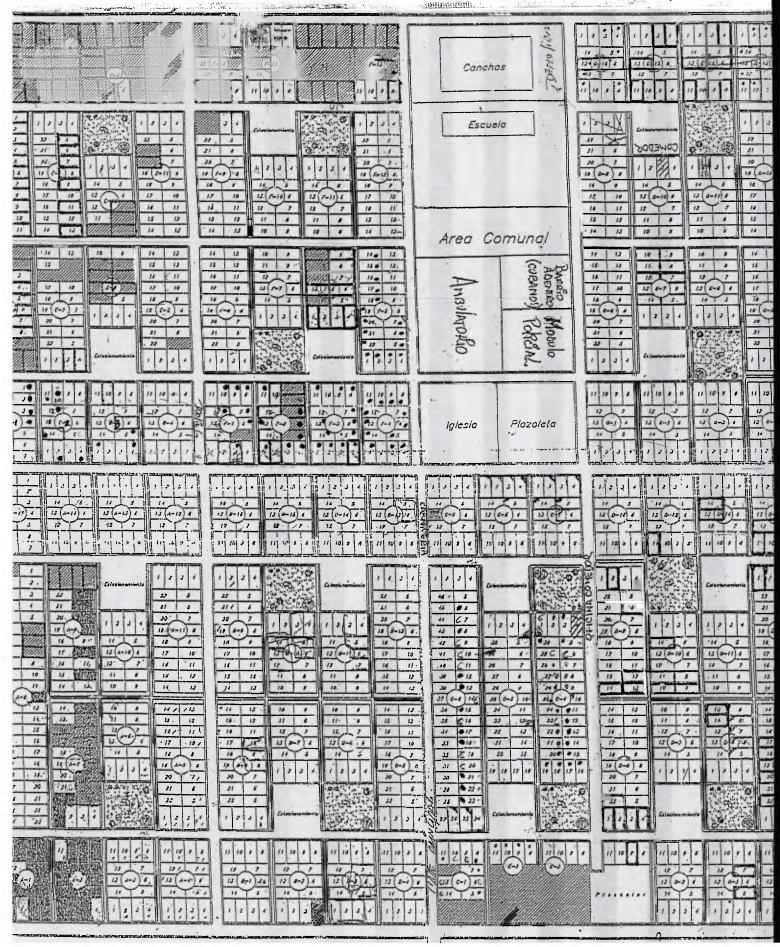
Jefe de Departamento del

Programa de Gerontología Un

ANEXO C

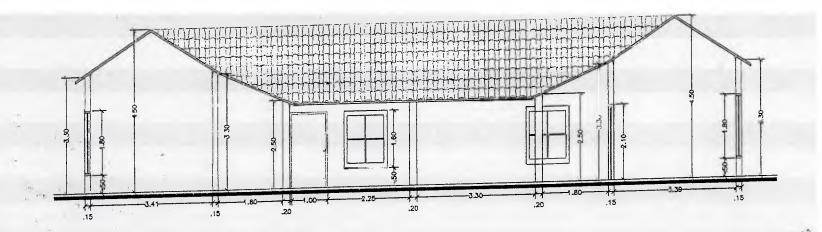
CROQUIS DE LA URBANIZACIÓN LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCÓN

	13.		



ANEXO D

PLANOS DE MODELO ARQUITECTÓNICO CASA DE ADULTO MAYOR URBANIZACIÓN LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCÓN



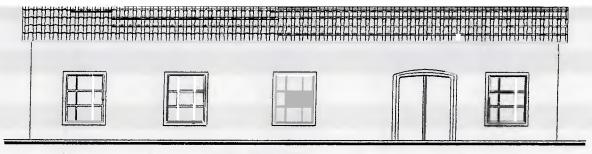
Ing. Maglys Ybáñez W. C.I.V. 162639

CONSTRUCCION DE LA SEDE DEL CLUB DE LA TERCERA EDAD EN EL SECTOR PANTANO CENTRO, PARROQUIA SAN GABRIEL DEL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCON.

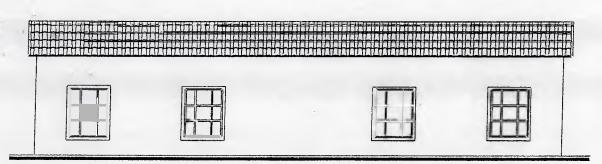
TSU JOSE D.QUERO

TSU José D.Quero FEBRERO 2007 S/E

CORTE 1-1



PACHADA PRINCIPAL



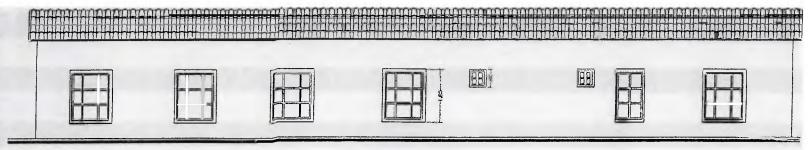
FACHADA POSTERIOR

CONSTRUCCION DE LA SEDE DEL CLUB DE LA TERCERA EDAD EN EL SECTOR PANTANO CENTRO, PARROQUIA SAN GABRIEL DEL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCON.

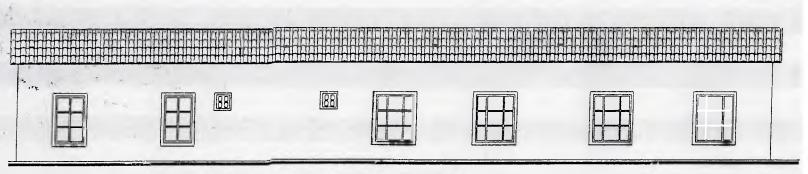
TSU JOSE D. QUERO

TSU José D.Quero
RETARROTETRE
FEBRERO 2007 S/E

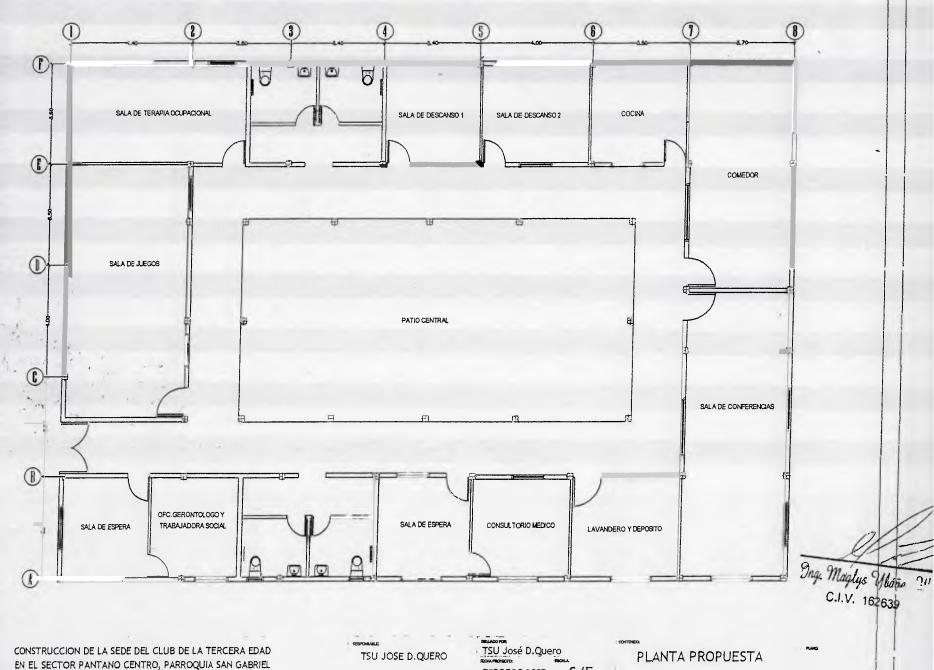
FACHADA PRINCIPAL Y POSTERIOR



PACHADA LATERAL IZOUTERDA



PACHADA LATERAL DEREC IA

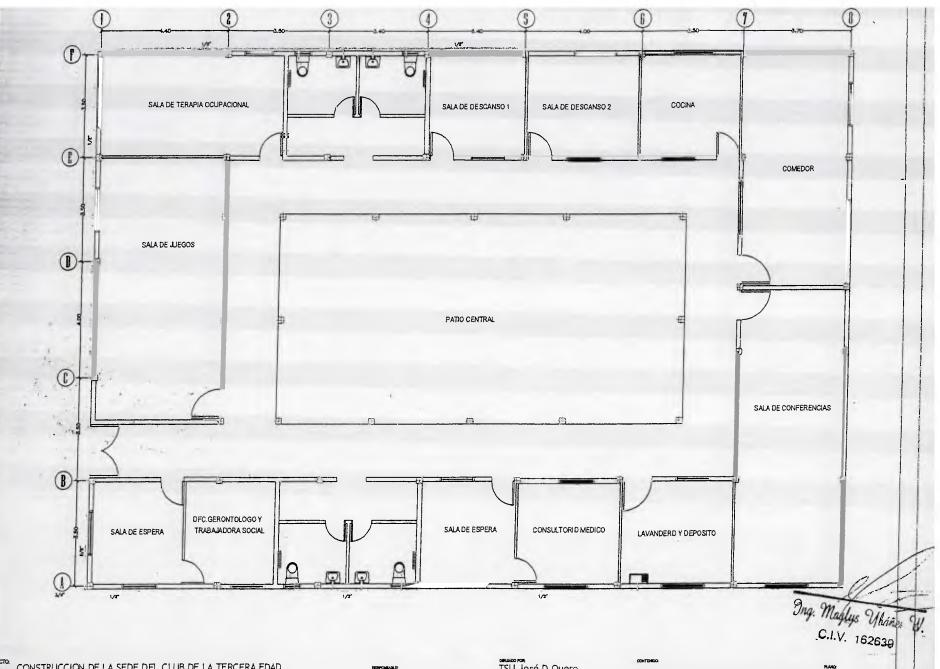


EN EL SECTOR PANTANO CENTRO, PARROQUIA SAN GABRIEL DEL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCON.

PROYECTO:

S/E FEBRERO 2007

COCINA SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL SALA DE DESCANSO 1 SALA DE DESCANSO 2 COMEDOR SALA DE JUEGOS PATIO CENTRAL SALA DE CONFERENCIAS OFC.GERONTOLOGO Y SALA DE ESPERA CONSULTORIO MEDICO SALA DE ESPERA TRABAJADORA SOCIAL LAVANDERO Y DEPOSITO PROYECTO: TSU José D.Quero CONSTRUCCION DE LA SEDE DEL CLUB DE LA TERCERA EDAD PLANTA PROPUESTA TSU JOSE D.QUERO EN EL SECTOR PANTANO CENTRO, PARROQUIA SAN GABRIEL ACOTADA. FEBRERO 2007 S/E DEL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCON. 3-Edad 10.30 Am - 18-05-2007



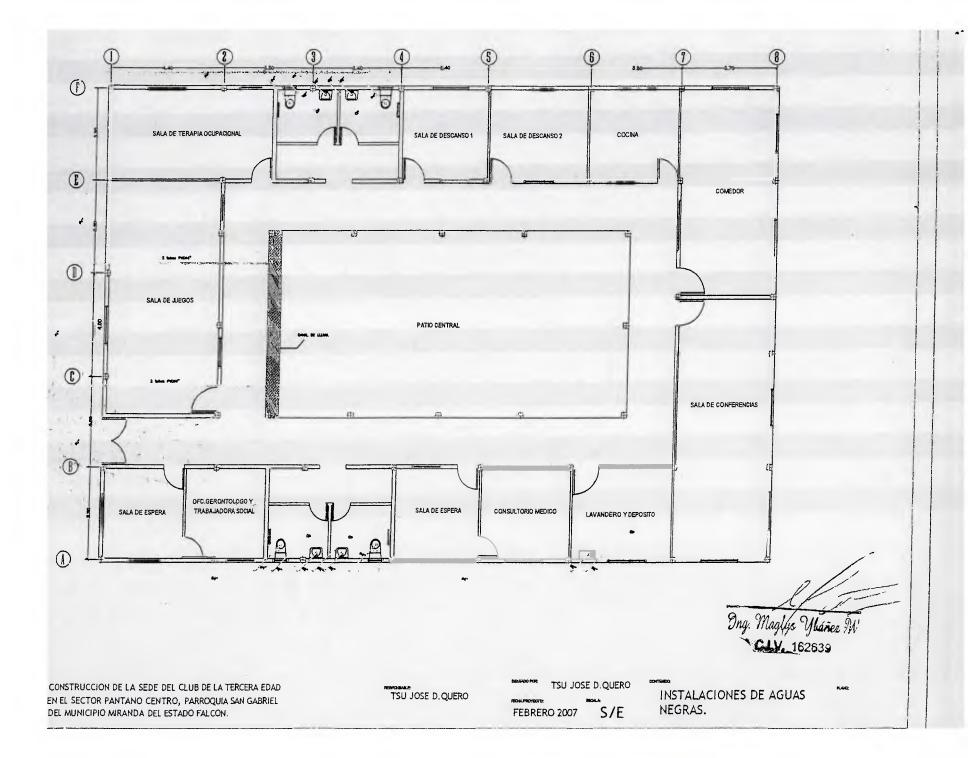
CONSTRUCCION DE LA SEDE DEL CLUB DE LA TERCERA EDAD EN EL SECTOR PANTANO CENTRO, PARROQUIA SAN GABRIEL DEL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCON

TSU JOSE D. QUERO

TSU José D.Quero

FEBRERO 2007 S/E

INSTALACIONES DE AGUAS **BLANCAS**



ANEXO E

ACTA CONSTITUTIVA DEL CÍRCULO DE LA TERCERA EDAD URBANIZACIÓN LOS MEDANOS CORO ESTADO FALCÓN

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA RELACIONES INTERIORES Y JUSTICIA

REGISTRO INMOBILIARIO DEL MUNICIPIO MIRANDA DEL ESTADO FALCÓN

FECHA DE OTORGAMIENTO: 22/09/07

CLASE DE ACTO: LACTO Constitutivo

No. 43-110MQ: 21 PHO. 1 / RECIBOLIZE + 3065 1

REC ISTRADOR: Dr. DOUGLAS MÁRQUEZ HUERT

CALLE MARY WARL ENTRE REDERACIÓN Y COLÓN MARTINES DE LA PAREZA 25264

MERARIEMAN Infreabogado 12170

HZ 1, 2,1 p. 11

TESORERIA - OFICINA RECAUDADORO (591:)
FECHA 29.08.0) PLANILLA No. 6591:
IPSA No. 12170 CODIGO: 03

ACTA CONSTITUTIVA DEL CÍRCULO DE LA TERCERA EDAD MONTO RECAUDADO NUESTRA SEÑORA DE COROMOTO DE LA URBANIZACIÓN LOS MEDANOS MUNICIPIO MIRANDA.

Nosotros: Olga Donquis, C.I: 5.284.691, Rita Puertas, C.I: 544.375, Pla Guerrero, C.I: 5.585.330, Víctor Pachano, C:I 7.486.014, Fibel Blau 717.980 Carmen Meléndez, C:I 744.896, Gladys Pachano, Gregoria Colina, C.I 2.368.894, Eligio Ferrer, C:I 745.442, Lina 1.44.628.373, respectivamente, reunidos en la sede del ambulatorio Urbano Tipo I de la Urbanización Los Medanos, Parroquia San Antonio del Estado Falcón, el día Martes 10 de Abril del año 2007, a las 8.00 a.m., con el objeto de constituir, como real y efectivamente un Círculo sin fines de lucro, destinado a cumplir fines de interés social, el cual se regirá por la presente Acta Constitutiva, por las Leyes que rijan sobre la materia y por las cláusulas que a continuación se determinan, las cuales han sido redactadas con suficiente amplitud para que sirvan a la vez de Estatutos Sociales de la misma.

CAPITULO I

DENOMINACIÓN, OBJETO, DOMICILIO Y DURACIÓN

CLÁUSULA PRIMERA: El Círculo se denominará "CÍRCULO DE LA TERCERA ÈDAD "NUESTRA SEÑORA DE COROMOTO" DE LA URBANIZACIÓN LOS MEDANOS DEL MUNICIPIO MIRANDA. Este Círculo, tendrá personalidad jurídica propia, naturaleza civil y carácter social sin fines de lucro, con capacidad plena para realizar todos los actos que sean necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social. CLÁUSULA SEGUNDA! El objeto del Círculo será: 1) Promover actividades de tipo social, educativas, culturales y deportivas, tendientes a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. 2) Promover y establecer mecanismos que coadyuven en la ejecución de programas de contenido social, deportivo, educativo y cultural. 3) Promover la creación de planes y programas que generen beneficios a personas mayores. 4) Promover la facilitación de mecanismos para la organización comunitaria 🕏 😅 🗽 desarrollo social, deportivo y educativo sustentable, dirigido a realce mejoramiento de la calidad de vida de los mayores, y en general cualquier otra actividad lícita que tenga o no conexión con las ya indicadas CLAUSULA TERCERA: El domicilio principal del Círculo, será la sede del Ambuldo de Urba I de la urbanización Los Medanos, del Municipio Autónomo Miranda del Estado

Falcón. Y podrá residir en cualquier otro domicilio donde lo determinen sus autoridades, en el ámbito de la jurisdicción de este sector.

CAPITULO II Sección I DE LOS MIEMBROS.

CLÁUSULA CUARTA: El Círculo estará integrado por tres (03) clases de miembros: Miembros fundadores, miembros asociados y miembros asesores. CLÁUSULA QUINTA: Serán miembros fundadores, los que hayan suscrito el Acta Constitutiva y Estatutos del Círculo. CLÁUSULA SEXTA: Serán miembros asociados, aquellas personas que en forma escrita, manifiesten a la Junta Directiva su voluntad de pertenecer al Círculo, y éste los aceptare, comprometiéndose a cumplir con los Estatutos. CLAUSULA SEPTIMA: Serán miembros asesores, aquellos Profesionales que prestan servicio de Atención Integral al Adulto Mayor en el área de la Salud o en otros campos afines al aspecto gerontológico. CLÁUSULA OCTAVA: La condición de miembro se perderá, por muerte, por renuncia, por abandono voluntario y/o por inasistencia reiterada a las reuniones y actividades convocadas por el Círculo, sin que medie justificación alguna o cuando su proceder sea contrario a los intereses y objetivos sociales del Círculo. Corresponderá a la Junta Directiva decidir en cada caso.

SECCIÓN II DE LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL CÍRCULO.

CLÁUSULA NOVENA: La Dirección y Administración del Círculo, estará a cargo de una (01) Junta Directiva, integrada por un (01) Presidente(a), un Vicepresidente (a), (01) Secretario(a), un (01) Tesorero(a), (2) Vocales, todos con voz y voto. Durarán un año en el ejercicio de sus funciones, pudiendo ser reelegidos para un período adicional y/o destituido, aún antes de cumplirse su período, según decisión de la Asamblea General de miembros, y en todo caso, desempeñarán sus cargos hasta tanto sean sustituidos. CLÁUSULA DÉCIMA: La Junta Directiva tendrá los más amplios poderes de administración y disposición, y ejercerá la plena representación del Círculo, y entre sus atribuciones y deberes estarán las siguientes: 1) Cumplir y hacer cumplir los Estatutos del Círculo, reglamentos internos, sus propias decisiones y las decisiones aprobadas por las asambleas; 2) Administrar y dirigir los recursos del Círculo; 3) Celebrar toda clase de contratos y convenios en nombre y representación del Círculo, previa autorización del la

funcionamiento; 6) Incrementar el patrimonio del Círculo dentro del sus iniciativas; 7) Nombrar y remover el personal remunerado y admonored sea necesario para el buen funcionamiento del Círculo; 8) Velar porque 📽 c satisfactoriamente el objetivo del Círculo; 9) Elaborar y presentar el informe de su gestión a la Asamblea de Miembros del Círculo: 10) Dictar su interno, así como, las atribuciones de cada uno de sus miembros: 11) Prese memoria y cuenta anual a la asamblea ordinaria, convocadà para tal fin; 12) Cualquiera otra que le señalen estos Estatutos, CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: La Junta Directiva podrá designar comisiones de estudio y trabajo, las cuales serán dirigidas por alguno de sus miembros, pudiéndose integrar con otros miembros del Círculo; para que coadyuven en sus funciones. CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: La Junta Directiva se reunirá cuando lo considere convêniente el Presidente(a), o el 51% del directorio, para planificar, ejecutar y evaluar la marcha de la fundación, y decidir las acciones a seguir, v extraordinariamente cuando así lo requieran los intereses de la fundación. De sus reuniones se llevará un libro de actas. CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: El Presidente(a) representará al círculo en todos sus actos y, en especial deberá: 1) Promover y gestionar la obtención de recursos para el Círculo. 2) Ejercer la representación del Círculo en todos los actos judiciales y/o extrajudiciales, ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, y constituir apoderados de la misma. 3) Convocar y presidir las reuniones de la Junta Directiva y las asambleas de miembros del Círculo, sean estas ordinarias o extraordinarias. 4) Gonjunta o individualmente con el Tesorero, abrir y movilizar cuentas bancarias corrientes o de ahorros; retirar cualquier cantidad de dinero, cheques o cualquier litulo cambiario a favor del Círculo y hacerlos efectivo, de cualquier organismo **p**úblico o privado o persona natural o jurídica . **5)** Dirigir la gestión diaria del Círculo y ejecutar las decisiones de la Junta Directiva. 6) Distribuir el trabajo entre el personal del círculo, así como, vigilar que el personal lo cumpla regularmente, pudiendo delegar esta función en el secretario(a). 7) Vigilar y ser garante del fiel cumplimiento, por parte de todos los miembros del Círculo, de estos estatutos y demás reglamentos, así como de las decisiones emanadas de las asambleas. 8) Autorizar con su firma todas las gestiones necesarias para el normal desenvolvimiento del Círculo. 9) Cumplir cualquier otra actividad que resulte de estos estatutos y su reglamento; así como las decisiones emanadas de las asambleas.

Diciembre de ese año. Al cierre de dicho ejercicio se hará el Balance General e Inventario. CLÁUSULA VIGÉSIMA: Dentro de los sesenta (60) días siguientes al vencimiento de cada ejercicio económico la Junta Directiva presentará a la asamblea un informe sobre el estado financiero del Círculo, con indicación de los ingresos y egresos durante el año del ejercicio económico que termina, acompañado de las recomendaciones, observaciones y proposiciones que estime oportuno formular. CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: La Junta Directiva rendirá cuentas igualmente, semestralmente del estado financiero del círculo y de las operaciones realizadas mediante un informe dirigido a los miembros.

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

CLÂUSULA VIGESIMO SEGUNDA: Las disposiciones del presente documento estatutario son Ley para el Círculo, y a falta de previsión en las contenidas se remitirán a lás leyes vigentes sobre la materia. Dicho documento podrá ser modificado cuando así lo disponga la asamblea con el voto favorable de por lo menos el setenta y cinco (75%) de sus miembros. CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: Para el primer periodo de gestión se hicieron los siguientes nombramientos de la Junta Directiva: PRESIDENTA: Lina Rosa Duque, C.I Nº 4.628.373, VICE-PRESIDENTE: Fidel Blanco, C.I Nº 717.980, SECRETARIA: Olga del Valle Donquis, C.I Nº 5.284.691, TESORERA: Rita Puertas, C.I Nº 3.544.375, PRIMER VOCAL: María Pía Guerrero, C.I Nº 5.585.330, SEGUNDO VOCAL: Carmen Melendez, C.I Nº 744.896. Asesores: Dr. Alirio Navarro Alemán C.I. Nº 1.091.113, T.S. Zorellys Morillo C.I. Nº 11.141.318 T.S.U. Viviana García C.I. Nº 11.291.439, Dr. Nerio Mora C.I Nº 4.646.719

CLAUSULA VIGÉSIMO CUARTA: Se autoriza amplia y suficientemente al Dr. Alirio Navarro Alemán, C.I. Nº 1.091.113 para que gestione ante el Registro Subalterno el seguimiento y protocolización del presente documento.

CLAUSULA DECIMO CUARTA: La máxima autoridad y dirección estará en manos de la asamblea, validamente constituida y sus decisios son de obligatorio cumplimiento para todos los miembros y la June Directiva velará por su cumplimiento. CLÁUSULA DECIMO QUINTA: Son atribito de la asamblea: 1) Aprobar o modificar los programas de actividades, así como los presupuestos de ingresos y gastos que la Junta Directiva deberá someter para su consideración. 2) Designar la Junta Directiva. 3) Aprobar o improbar la memoria y cuenta anual que la Junta Directiva presente para su consideración. 4) Cualquier otra atribución que le señalen estos estatutos. CLAUSULA DECIMO SEXTA: La asamblea se reunirá ordinariamente una vez por año, y extraordinariamente cuando la Junta Directiva de la fundación la convoque. La convocatoria se hará en forma escrita, con siete (07) días de antelación. De cada Asamblea, se levantará 'un (01) acta con indicación de los miembros presentes y las resoluciones se tomarán siempre por el voto de la mayoría de los miembros asistentes. En caso de empate se procederá a una nueva votación, y si éste persiste, el voto del Presidente valdrá doble. CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA: Las Asambleas quedarán válidamente constituidas, en primera convocatoria con el cincuenta por ciento (50%) más uno (01) de sus miembros. De no lograrse el quórum requerido en primera convocatoria, se procederá a una segunda convocatoria para dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes después de la primera, quedando la asamblea válidamente constituida con los miembros presentes y sus decisiones serán válidas y de obligatorio cumplimiento para todos los miembros de la fundación.

CAPITULO I V DEL PATRIMONIO DEL CIRCULO

Seen CURLICO CLAUSULA DECIMO OCTAVA: El patrimonio del Círculo estará constituido por ⊮los aportes que hagan sus miembros fundadores, asociados y patrocinantes, las donaciones que reciba de personas naturales o jurídicas, e instituciones públicas o privadas así como, el producto de las actividades que realice con el fin de obtener finanzas para el financiamiento de sus actividades.

CAPITULO V DEL EJERCICIO ECONOMICO, LOS BALANCES E INVENTARIOS

CLAUSULA DECIMO NOVENA: Cada ejercicio económico del circulo se iniciará el primero (01) de Enero de cada año y culminará el día treinta y uno (31) de Diciembre del mismo año; salvo el primer ejercicio económico que comenzará a artir de la constitución legal del Círculo y finalizará el da trejnta y uno (31) de

JUNTA DIRECTIVA ELECTA DEL CÍRCULO DE LA TERC EDAD "NUESTRA SEÑORA DE COROMOTO" DE LA URBANIZACIÓN LOS MEDANOS DEL MUNICIPIO MIRANDA.

Cargo	Nombre y Apellido	C.I	Firma
Presidenta	Lina Rosa Duque	4.628.373	+
Vicepresidente	Fidel Blanco	717.980	
Secretaria	Olga del Valle Donquis	5.284.691	
Tesorera	Rita Puertas	3.544.375	
ler Vocal	María Pía Guerrero	5.585.330	
2do Vocal	Carmen Melendez	744.896	À
Ases res	Dr.Alirio Navarro Alemán	1.091.113	
*	T.S. Zorellys Morillo	11.141.318	
	T.S.U. Viviana García	11.291.439	
	Dr. Nerio Mora	4.646.719	
	la dassing	Trito Priesto de	Ratindo
and the second			

Carmen Melende

ducies Palhono

cina Inmobiliaria de Registro Público del Municipio de del Estado Falcón.- Coro, doce (12) de septiemo de la siete.-

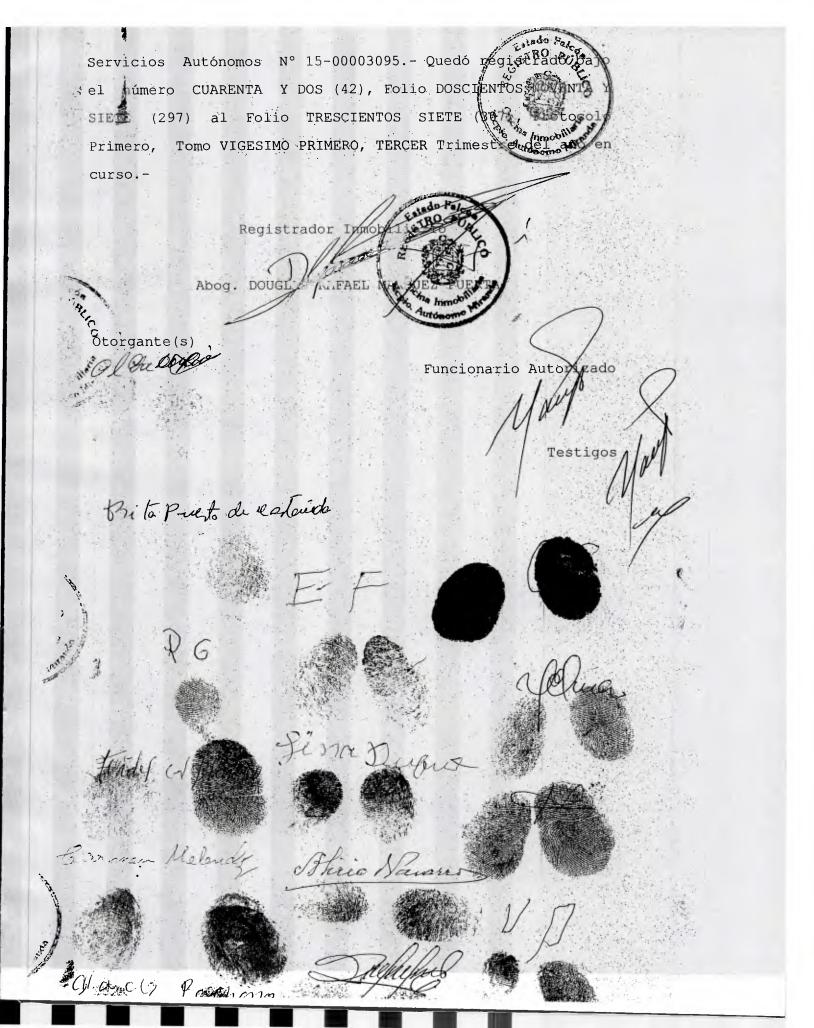
197° y 148°

El anterior documento, redactado por la Abogada Mary Alemam, que corresponde a Acta Constitutiva de Asociación Civil, fue pesentado para su protocolización por ALIRIO NAVARRO, titular de la C.I. N° V-1.091.113, siendo otorgado por OLGA DONQUIS, venezolana, soltera, titular de la Cédula de Identidad N° V-5.284.691, y domiciliada en coro, RITA PUERTAS DE CASTAÑEDA, venezolano, casado, titular de la Cédula de Identidad N° V-3.544.375, y domiciliado en coro, PIA GUERRERO, venezolana, soltera, titular de la Cédula de Identidad N° V-5.585.330, y domiciliada en coro, VICTOR PACHANO, venezolano, soltero, titular de la Cédula de Identidad N° V-7.486.014, y domiciliado en coro, FIDEL BLANCO, venezolano, viudo, titular de la Cédula de Idéntidad N° V-717.980, y domiciliado en coro, CARMEN MELENDEZ; enezolana, soltera, titular de la Cédula de Identidad Nº V-744.896, y domiciliada en coro, GLADYS PACHANO, venezolana, soltera, titular de la Cédula de Identidad Nº V-7.498.929, domiciliada en coro, ELIGIO FERRER, - y venezolano, soltero, titular de la Cédula de Identidad Nº V-745.442, y domiciliado en coro, LINA DUQUE, venezolana, soltera, titular de la Cédula de Identidad Nº V-4.628.373, y domiciliada en coro, ZORELYS MARGARITA MORILLO ESMITET, venezolana, soltera, titular de la Cégula de coro V-11.141.318, y domiciliada en * GARCIA,

Made North

venezolana, soltera, titular de la Cédula de Identida V-11.291.439, y domiciliada en coro, NERIO RAFALL DE MORILLO, venezolano, soltero, titular de la Cédula Identidad N° V-4.646.719, y domiciliado en coro, venezolano, casado, titular de la Cédul NAVARRO, Identidad N° V-1.091.113, y domiciliado en coro, GREGORIA ANTONIA COLINA, venezolana, soltera, titular de la Cédula de Ide idad N° V-2.368.894, y domiciliada en coro, actuando carácter que queda con el expresado, leyéndolo y verificándolo junto con el suscrito Registrador Inmobiliario Abog. DOUGLAS RAFAEL MARQUEZ PUERTA, titular de la Cédula de Identidad N° V-9.505.338 y los testigos instrumentales ciudadanos Nancy Piñero Piña y Milagros Calatayud, titulares de las Cédula de Identidad N° V-4.646.470 y V-11.478.538; la exactitud de las fotocopias, firmando en éstas y en el original ante mí y los expresados testigos, dando fe pública, del acto - Igualmente NANCY PIÑERO PIÑA, titular de la C.I. N° V-4.646.470, funcionario adscrito a este Despacho, fue autorizado para revisar en los Protocolos respectivos la procedencia legal del presente negocio jurídico, en señal de cual también suscribe esta nota, asumiendo la Responsabilidad de la veracidad de la información contenida en el instrumento otorgado - Fue presentado el Registro de Información Fiscal N° V-005284691-1, V-003544375-5, V-005585330-0, V-007486014-4, V-000717980-0, V-000744896-6, $V-007498929^{2}9$, V-000745442-4, V-004628373-2, V-011141318-3, V-011291439-9, V-004646719-9, V-001091113-3, V-002368894Se agregó Copias cedula identidad de los otorgantes al Cuaderno de Comprobantes bajo el Nº 1124, Folio 1124. - Se agregó al Cuaderno de Comprobantes respectivo el Recibo de





REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA

RELACIONES INTERIORES Y JUSTICIA

Servicio Autónomo - Ley de Registro Público y del Notariado Oficina Inmobiliaria de Registro Público del Municipio Miranda del Estado

Falcón Calle Mapararí, entre cales Federación y Colón, Nro 117, Coro - Tlfs: (0268) 252.52.64

Nombre: ALIRIO NAVARRO

C.I.: V1091113

Ha consignado la cantidad de: CERO Bs, correspondientes a las Tasas por Servicio Autonomo, discuminados

Art. Numerales y Literales		Fecha Otorgamie	nto
28 1, 2, 3, 7, 9 al 15 84 1 al 6, 7 (a, b, c, d), 8 al 19	Hebilitación de Gravámenes Cepias Certificadas	0 Observaciones:	
85 89	Cypias Simples	0	
100	Perecho de Procesamiento Servicio de Potocopiado	0	
Clase de Asto:	Testicos fistrumentales Recaudos Cuaderno Comprobantes	0	
Acta Constitutiva de Asociación Civil CIRCULO 3RA EDAD NTRA SRA	Transcripción o Digitalización Notas Marginales	0	
	Cita de Títulos Tasas y Derechos de Registro	0 0	
	Acto de Traslado Gastos de Transporte	0 0	
.7	Total a Pagar Bs	0	
Banco: BANCORO	Cuenta N° 00060001640017000177	Dep N° 3366	

GlPe

Fecha Dep: 31/08/2007

REGISTRADOR MOBILIARIO

LIQUID

RIF: G-20001/30-> RECIBO Nº: 15-00003095

FECHA RECIBO

31/08/2007

Siar

