



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
Línea de Educación



## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ALIMENTACIÓN BIOCOMPATIBLE BASADA EN GERAGOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Tesis Doctoral presentada como requisito parcial para optar al grado de  
Doctora en Educación.

**Autora:** Sánchez de Rosales, Rita Coromoto  
**Tutora:** Molina, Alix Zobeida


Rubio, octubre 2025




**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL "GERVASIO RUBIO"  
SECRETARÍA**

**A C T A**


Reunidos el *jueves, treinta de octubre de dos mil veinticinco*, en la sede de la Subdirección de Investigación y Postgrado, del Instituto Pedagógico Rural "Gervasio Rubio," los Doctores : ALIX MOLINA (TUTORA), XAVIER RAMÍREZ, JIMMY QUINTERO, RONALD GALVIZ Y FREDY GARCÍA , Cédulas de Identidad Números V.-8.098.412, V.-18.715.130, V.- 16.421.531, V.- 16.959.326 y V.-5.022.755, respectivamente, jurados designado en el Consejo Directivo N° 643, con fecha del 3 de Julio de 2024, de conformidad con el Artículo 164 del Reglamento de Estudios de Postgrado Conducentes a Títulos Académicos, para evaluar la Tesis Doctoral Titulada: "EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ALIMENTACIÓN BIOCOMPATIBLE BASADA EN GERAGOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE", presentado por la participante SÁNCHEZ DE ROSALES RITA COROMOTO, cédula N° V.- 9.129.456, como requisito parcial para optar al título de Doctor en Educación, acuerdan, de conformidad con lo estipulado en los Artículos 177 y 178 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador el siguiente veredicto: **APROBADO**, en fe de lo cual firmamos.

  
DRA. ALIX MOLINA  
C.I.N° V.- 8.098.412

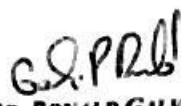
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO  
TUTORA

  
DR. XAVIER RAMÍREZ  
C.I.N° V.- 18.715.130


UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

  
DR. JIMMY QUINTERO  
C.I.N° V.- 16.421.531

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

  
DR. RONALD GALVIZ  
C.I.N° V.- 16.959.326

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO

  
DR. FREDY GARCÍA  
C.I.N° V.- 5.022.755

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL DEL MAGISTERIO



***MIENTRAS ESTÉS VIVO (A) SIENTETE VIVO y VIVA***

***Siempre ten presente que la piel se arruga,  
El pelo se pone blanco. Los días se convierten en años,  
Pero lo importante no cambia,  
Tu fuerza y tu convicción no tienen edad.***

***Tu espíritu es el plumero para cualquier telaraña.  
Detrás de cada línea de llegada, hay una salida.  
Detrás de cada logro, hay otro desafío.  
Si extrañas lo que hacías, hazlo de nuevo.  
No vivas de fotos amarillas...***

***Sígues, aunque todos esperan que abandones.  
No dejes que se oxide el hierro que hay en ti.  
Haz que en vez de lástima te tengan respeto.  
Cuando por los años no puedas correr, trota,  
cuando no puedas trotar, camina,  
cuando no puedas caminar, usa bastón...  
¡Pero nunca te detengas! (Anónimo)***

## Dedicatoria

- A Dios Padre            Gracias infinitas por darme la salud, la sabiduría, por ser mi Compañero, Protector y Refugio en el alcance de mis metas.
- A mis Padres            Por darme la vida con amor, la educación, la seguridad, por la fe que me transmitieron, por estar vivos en mi corazón y memoria por siempre.
- A mis Hermanos        Por su apoyo, cariño y amistad.
- A mi esposo            Por su paciencia, acompañamiento y apoyo incondicional para alcanzar esta meta.
- A la UPEL/IPRGR      Agradecimiento por el crecimiento personal, profesional, académico y por la oportunidad de ser parte del campus universitario con el privilegio de contribuir en la formación de los pedagogos del país.
- A mis Profesores      Por su acompañamiento incondicional y oportuno, mi respeto, admiración y agradecimiento, en especial a mi Tutora.
- A los Mayores           Residentes de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal, por su cariño y ser parte de mi trabajo educativo.
- A mi equipo  
De trabajo            por su incansable labor en la atención integral a las personas mayores desempeñándose con entrega, amor y profesionalismo.

# TABLA DE CONTENIDO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR .....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
LISTA DE TABLAS .....	7
LISTA DE GRÁFICOS .....	8
LISTA DE FIGURAS .....	11
RESUMEN.....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
SECCIÓN I .....	16
CONTEXTO DE ESTUDIO .....	16
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO. ....	16
INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN. ....	35
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. ....	35
<i>Objetivo General.</i> ....	35
<i>Objetivos Específicos.</i> ....	35
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. ....	36
SECCION II .....	42
CONTEXTO TEÓRICO REFERENCIAL .....	42
ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	43
ANTECEDENTES NACIONALES.....	46
REALIDAD CONTEXTUAL.....	50
<i>Educación para la salud.</i> .....	50
<i>Alimentación Biocompatible.</i> .....	54
<i>Geragogía.</i> .....	66
<i>Envejecimiento saludable.</i> .....	71
MARCO LEGAL DE LA INVESTIGACIÓN. ....	75
<i>Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.</i> .....	75
<i>Ley Orgánica para la atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores. (Sep.2021).</i> .....	76
<i>Ley Orgánica de Salud (nov.1998).</i> .....	76
<i>Ley Orgánica de Educación (agosto 2009).</i> .....	77
<i>Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria (jul. 2008).</i> .....	78
CATEGORIZACIÓN CORRELATIVA. ....	79
SECCIÓN III .....	83
METODOLOGÍA .....	83
PARADIGMA INTERPRETATIVO VIVENCIAL .....	84
ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	85
EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	87
MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	88
PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO FENOMENOGRÁFICO.....	90
<i>Etapa 1: Formulación del problema de investigación.</i> .....	90
<i>Etapa 2. Desarrollo de los instrumentos e inclusión de los informantes.</i> .....	91

<i>Etapa 3. Recolección de la información</i> .....	91
<i>Etapa 4: Comunicación de hallazgos del estudio</i> .....	92
ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	93
ESCENARIO EN LA INVESTIGACIÓN: RESIDENCIA GERIÁTRICA PADRE LIZARDO (RGPL).....	94
INFORMANTES O PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN.....	97
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	99
RIGOR CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	101
PROCEDIMIENTO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	103
<b>SECCIÓN IV</b> .....	<b>103</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>104</b>
TRANSCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	108
<i>I Instrumento. Familiares: (F) (F1-F2-F3-F4)</i> .....	109
<i>II Instrumento. Profesional de Salud: (PS) (PS1-PS2-PS3-PS4)</i> .....	136
<i>III Instrumento. Personas mayores institucionalizadas. PMI (PMI-PMI2-PMI3-PMI4)</i> .....	169
<b>SECCIÓN V</b> .....	<b>184</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>184</b>
<b>SECCIÓN VI</b> .....	<b>198</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>198</b>
<b>REFERENCIALIDAD</b> .....	<b>202</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Nro</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>01</b>	Caracterización correlativa entre el primer objetivo específico de la investigación con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas.	<b>77</b>
<b>02</b>	Caracterización correlativa entre el segundo objetivo específico con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas	<b>78</b>
<b>03</b>	Caracterización correlativa entre el tercer objetivo específico de la investigación con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas.	<b>79</b>
<b>04</b>	Características de los participantes	<b>95</b>
<b>05</b>	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	<b>98</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

Nro	Título	Pág.
<b>01</b>	La experiencia de la educación o docencia se expresa de la manera siguiente:	<b>103</b>
<b>02</b>	<b>Representación referencial. <i>¿Qué piensan de la EpS?</i></b>	<b>107</b>
<b>03</b>	Formas cualitativamente distintas en que los participantes F1, F2, F3, F4, hacen consciente al sujeto social como objeto de su percepción en EpS.	<b>109</b>
<b>04</b>	Representación referencial del <i>qué entienden</i> los participantes y <i>cómo entienden</i> la educación para un cuerpo saludable.	<b>112</b>
<b>05</b>	Aspecto estructural para abordar cómo entienden los participantes la educación para mantener un cuerpo saludable.	<b>114</b>
<b>06</b>	Representación referencial de <i>qué significa</i> para los participantes aprender hábitos saludables para mantener la salud mental.	<b>117</b>
<b>07</b>	Aspecto estructural para abordar el significado de aprender hábitos de salud mental.	<b>119</b>
<b>08</b>	Presentación referencial de <i>qué se sienten</i> los participantes con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.	<b>123</b>
<b>09</b>	Presentación referencial de <i>cómo se sienten</i> los participantes con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.	<b>128</b>
<b>10</b>	Representación fenomenográfica referencial de los hallazgos entre formas de pensar, percepciones, variaciones y niveles de comprensión de la EpS entre los participantes F, F2, F3, F4.	<b>130</b>
<b>11</b>	Presentación referencial de <i>cómo se sienten</i> los participantes con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.	<b>134</b>
<b>12</b>	Presentación estructural de <i>cómo se ven</i> los participantes los cambios que la EpS origina en el ser humano.	<b>138</b>

<b>13</b>	Representación estructural acerca de los cambios que se origina en el ser humano cuando comprende la EpS.	<b>141</b>
<b>14</b>	Cambios que se originan en el ser humano cuando comprende la educación para la salud. (PS4).	<b>144</b>
<b>15</b>	¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS1)	<b>146</b>
<b>16</b>	¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?	<b>147</b>
<b>17</b>	¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS3).	<b>149</b>
<b>18</b>	¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS4).	<b>150</b>
<b>19</b>	¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS1).	<b>151</b>
<b>20</b>	¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS2).	<b>154</b>
<b>21</b>	¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS3).	<b>155</b>
<b>22</b>	¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS4).	<b>156</b>
<b>23</b>	¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS1).	<b>158</b>
<b>24</b>	¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS2)	<b>160</b>

<b>25</b>	¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS3).	<b>161</b>
<b>26</b>	¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS4).	<b>162</b>
<b>27</b>	Análisis referencial de PMI, PM2, PM3, PM4.	<b>166</b>
<b>28</b>	Análisis estructural de PMI, PM2, PM3, PM4.	<b>167</b>
<b>29</b>	Representación referencial de las experiencias de personas mayores institucionalizadas ante las pérdidas constantes de salud.	<b>168</b>
<b>30</b>	Análisis estructural fenomenográfico del cómo experimentan las pérdidas de salud.	<b>169</b>
<b>31</b>	Análisis referencial <b>de</b> qué entienden por alimentación biocompatible.	<b>171</b>
<b>32</b>	Análisis estructural fenomenográfico del cómo entienden la alimentación para para el envejecimiento saludable.	<b>173</b>
<b>33</b>	Análisis estructural acerca de conocimiento de los alimentos que provocan daño orgánico.	<b>174</b>
<b>34</b>	Aportes del grupo de familiares de personas mayores institucionalizadas.	<b>179</b>
<b>35</b>	Representación de los aportes del grupo profesionales de salud a la EpS en alimentación biocompatible para un envejecimiento saludable.	<b>180</b>
<b>36</b>	Representación de los significativos aportes por el grupo de participantes de personas mayores institucionalizadas.	<b>181</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Nro</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>01</b>	Evolución del hombre	<b>59</b>
<b>02</b>	Detalles de las dentaduras, parecido y diferencias entre especies Según el código biológico.	<b>61</b>
<b>03</b>	Plato propuesto por la asociación de médicos de medicina Holo-integrativa.	<b>62</b>



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR  
INSTITUTO PEDAGÓGICO RURAL GERVASIO RUBIO  
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
Línea de Educación



## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ALIMENTACIÓN BIOCOMPATIBLE BASADA EN GERAGOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

Tesis Doctoral para Optar al Título de Doctora en Educación

**Autor:** Rita Coromoto Sánchez de R.

**Tutor:** Dra. Alix Zobeida Molina

**Fecha:** Octubre, 2025

### **RESUMEN**

Con motivo de la complejidad que representa la educación para la salud en la sociedad actual, lo cual ha generado un alto grado de dependencia en las personas de tercera, cuarta y quinta edad, es pertinente indagar en los estilos de vida practicados por personas mayores y sus familiares para profundizar en los fundamentos teóricos educativos saludables en alimentación biocompatible mediante la geragogía para un envejecimiento saludable; la investigación tuvo por escenario la Residencia Geriátrica Padre Lizardo, San Cristóbal, Táchira, Venezuela. Los objetivos de la investigación es inquirir en los familiares, profesionales de salud y personas mayores, de entre los cuales se seleccionaron los participantes para recopilar la información a través de entrevistas semiestructuradas y grupo focal. La metodología utilizada se enmarca con el paradigma interpretativo vivencial, enfoque cualitativo y metodología fenomenográfica. En lo referente a los resultados y hallazgos, luego de realizada la transcripción de las entrevistas de manera narrativa, organizada por preguntas manteniendo el orden consecutivo de los informantes, se hace la asignación de la codificación conservando las características de los participantes; asimismo se procede, mediante la aplicabilidad del análisis referencial fenomenográfico y el uso de los interrogantes del *qué* y del *cómo* a detectar las variaciones y percepciones entre los grupos; seguido de la interpretación de los resultados se refleja gráficamente los hallazgos con las contrastaciones teóricas. Las conclusiones y recomendaciones permiten fortalecer el conocimiento multidisciplinario geragógico en la atención integral a personas mayores institucionalizadas, así como la educación transformadora con transcendencia de los resultados de la investigación.

**Descriptores:** Educación para la salud, alimentación biocompatible, geragogía, envejecimiento saludable.

## INTRODUCCIÓN

La educación para la salud es el insumo principal y vital para conservar la vida, es el instrumento poderoso para el crecimiento y conservación integral indivisible de la persona humana. En el contexto de las personas mayores institucionalizadas, el desafío de educar en estilos de alimentación saludables obtiene una preeminencia específica, por cuanto la tercera, cuarta y quinta edad son etapas que simbolizan tiempos críticos en la vida de las personas mayores. Durante el envejecimiento, se van atesorando modos de comportamiento que influyen elocuentemente en el bienestar o en el malestar en el transcurrir de la vida. Pese a la importancia de educarse en estilos de vida sanos, para muchos mayores, es impertinente, cambiar a procedimientos beneficiosos, como estilos de alimentación, paz mental y actividad física. Estas dificultades están presentando repercusiones inmediatas y negativas a mediano y largo plazo. En el contexto de esta investigación se señalada de manera fehaciente el sorprendente crecimiento del envejecimiento poblacional que, a su vez, va generando nuevas situaciones difíciles por los cambios bio-psico-socio-espirituales en la persona mayor, para lo cual muchas familias, comunidades, instituciones y países no están preparados para atender, menos aún resolver la demanda de cuidados especializados que exige este grupo etario de la población.

En Venezuela, según CONVITE 2025, se estima existen 4 millones de personas mayores, de los cuales 400.000 viven solos, en situación vulnerable, reciben remesas y ayudas de familiares, pero por los gastos en medicinas, no es suficiente las cantidades recibidas. 9 de cada 10 adultos mayores están en una pobreza estructural con un ingreso de 0,50 \$ al mes, monto de pensión de los venezolanos; mientras que el 89% de hogares padecen de seguridad alimentaria, calificando para una categoría de pobreza extrema. En el Táchira alrededor de 950 a 1000 personas mayores están institucionalizadas en

centros de atención geriátrica; el problema mayor que enfrentan las instituciones al acoger a un mayor, son los estados precarios de salud cuando ingresan, entre otros, se diagnostica, desnutrición, anemia, maltrato, falta de higiene personal, lesiones de piel y cuerpo, depresión, vacío emocional y miedo.

En este escenario de la investigación, es fundamental indagar las percepciones de educación para la salud en los familiares de mayores institucionalizados y en las representaciones de autocuidados para mantener la salud física, mental y estilo de alimentación del envejecimiento saludable; integrando en la atención institucionalizada el pensamiento multidisciplinario de los profesionales de salud para la educación a los senescentes, mediante constructos geragógicos dirigidos a renovar la capacidad humana para tomar decisiones y educarse en estilos de vida saludables. Asimismo, se ahonda en las experiencias vitales de las personas mayores, mediante las entrevistas se escuchan los auto-relatos de sus condiciones de salud, del significado de sentirse saludable o enfermo, del estilo de alimentación practicado y del conocimiento que poseen de los alimentos que dañan el organismo. La tesis doctoral se centra en la transcendencia de construir teórica de educación para la salud en alimentación biocompatible para el envejecimiento saludable, ampliando el enfoque educativo geragógico multidisciplinario dirigido a personas mayores institucionalizadas, considerando aspectos como la experiencia previa, la autonomía, su estatus físico y cognitivo para adaptarse a nuevos estilos de vida saludables, dentro de un ambiente propicio y adecuado que le permita al mayor vivir su vida propia.

Para abordar la presente investigación cualitativa se realizó mediante el método fenomenográfico para mapear, en los participantes, las percepciones, pensamientos, variaciones y formas de experimentar la educación, la salud, la enfermedad, la alimentación, el envejecimiento y la geragogía, además, permite analizar el *qué* y el *cómo* aprenden los familiares, los profesionales y las personas mayores, los conceptos y las actividades educativas, con el fin de aplicar estrategias geragógicas a las características individuales, culturales, socioeconómicas de los mayores y el seguimiento efectivo en la educación mediante la valoración cotidiana. En los aportes a la investigación se destaca

la importancia para la sociedad de la alfabetización de la salud; lo medular de la oración y meditación diaria para la salud mental; el conocimiento del poder curativo de los alimentos, el autoconocimiento, la educación formal de la salud en familia, prepararse para aprender a envejecer; otro de los aportes es experimentar el dolor y el sufrimiento del alma cuando la persona se enferma, la debilidad y las alteraciones que trae la enfermedad; la notabilidad de aprender paradigmas nuevos de salud, la conciencia de amar la salud y la vida.

Cabe destacar la memoria relacional entre las secciones de esta tesis doctoral, desde el contexto de estudio como la situación de salud de los mayores, los objetivos de la investigación, el marco referencial, las investigaciones previas, la metodología y las formas de analizar e interpretar fenomenográficamente los resultados, así como los aportes y conclusiones, mantiene la importancia de la educación para la salud, y no solamente como un beneficio personal, sino que también contribuye al bienestar familiar y social; al establecer en las instituciones de atención para mayores planes geragógicos integrales multidisciplinarios adaptado a las condiciones particulares de los mayores se busca de manera inmediata mejorar su salud y bienestar integral, así como fomentar la cultura de salud alimentaria que de alcance a una larga vida activa y saludable. Esta visión educativa geragógica alcanza la transformación de vida de las personas mayores, de las familias, de las instituciones y de la sociedad para comprender en profundidad lo medular de la salud y de los autocuidados permanentes para una vida digna y saludable.

## SECCIÓN I

### CONTEXTO DE ESTUDIO

#### **Descripción del Objeto de Estudio.**

La educación para la salud, como proceso formativo en todas las dimensiones y etapas de la vida del ser humano, es la vía esencial para llegar al desarrollo de la persona como una unidad integral inseparable con una estructura individual a saber, bio (cuerpo), psiche (alma), espiritual (espíritu). Stein, (2007). Desde esta perspectiva de la persona unidad bio-psico-espiritual es una unidad indivisible. En relación con lo social, Maritain (1969), presenta la sobre-existencia espiritual de la persona, es decir, cualquier alteración en una de las dimensiones afecta en la otra; en este sentido, y tratándose esta investigación de indagar en educación para la salud, específicamente en alimentación biocompatible en el envejecimiento saludable, mediante la práctica geragógica, se concebirá al adulto mayor como aquella unidad alma-cuerpo, consciente-inconsciente, razón-fe, natural-sobrenatural, carne-espíritu que lo constituye, Sánchez, (2010).

En consecuencia, a manera de ejemplo, cuando la persona ingiere alimentos lo hace en compañía y en relación con otros (dimensión social), este proceso de alimentación lo hace a través del cuerpo (dimensión biológica), experimenta emociones, placer, gusto, sentimientos desde la (dimensión psicológica) y al establecer una relación de comunión consigo mismo desde el conocimiento y el amor se concluye que ese estado armónico de bienestar trasciende las demás dimensiones llegando a la (dimensión

espiritual). Por tanto, la educación para la salud, permite que la persona, mediante la interacción social, desarrolle estilos de vida saludables para empoderarse de su salud y alcanzar una vida longeva activa y saludable. Ledesma (2014).

Teniendo presente lo escrito acerca de la unidad integral del ser humano y la extraordinaria complejidad de la estructura de la persona, para este proyecto de investigación se indagará básicamente dentro de las aristas de la dimensión biológica, específicamente con el tema de la alimentación como el acto humano y voluntario para llevar a la boca aquellos alimentos que según su contenido, ingredientes y preparación, conjuntamente con el conocimiento y la libertad de quien los consume, se transformarán en salud para vivir, o en enfermedad que afecta toda la unidad integral de la persona.

Teniendo presente la misma complejidad de todas las dimensiones del ser humano descritas en los párrafos anteriores, así como también los amplios aspectos en los estilos o hábitos de vida saludables como son, la actividad física, el sueño, control del estrés, no fumar, hidratación, alimentación sana, actitud amable, relaciones sanas, paz mental, administración de pensamientos, manejo de emociones, control del ruido digital, orden físico y mental, protección de la piel, revisión médica periódica, enfoque en lo esencial, no compararse con los demás, practicar la gratitud, entre otros, los cuales son también muy importantes para la salud; pero, en esta investigación se destaca la delimitación del tema centrada en la educación en alimentación biocompatible para una longevidad saludable.

La Organización Mundial de la Salud OMS, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” Constitución de la OMS (2014, pág. 7). En consecuencia, se debe educar el organismo en lo referente a lo corpóreo, educar los pensamientos para una mente sana, educar las emociones para una buena salud psicológica y fortalecer el espíritu mediante la formación permanente de hábitos saludables para una buena convivencia social. La misma OMS describe que la educación para la salud: “se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, (...) a tomar decisiones individuales y

colectivas para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan”, de esta armonía de la persona consigo mismo y con el entorno se desprende una parte muy importante que influye en la buena salud de cuerpo, alma y mente.

En este mismo orden, la OMS al referirse a la educación para la salud en la tercera edad la define como: “cualquier combinación de actividades de educación y formación que lleve una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantener la salud y busquen ayuda cuando la necesiten” (Op.Cit). En consecuencia, la educación para los adultos mayores forma parte de ese proceso de la promoción humana que hace posible el crecimiento personal del ser humano, así como la integración a la educación permanente para la conservación de su actividad física y mental, de sentirse vivos y útiles a la sociedad, de fomentar las habilidades y actitudes valiosas que hacen posible el crecimiento humano en los lapsos finales de la vida.

En este tema de la EpS, y más en personas mayores, todo lo que acontece a nivel orgánico implica lo psíquico, lo espiritual y lo sociocultural y político; asumiendo también que el fenotipo, el genoma y el ambiente constituyen el cimiento que conectan con la educación y la evolución bien sea de la salud o de la enfermedad. En este punto es donde la EpS capacita y orienta a la persona a hacer elecciones razonadas y razonables para tomar decisiones y empoderarse de la educación como el poder transformador que conecta y genera cambios vitales e impulsa el desarrollo humano con actitudes, valores y creencias; por este motivo, para el abordaje de EpS se requiere de método, conocimiento, recursos, entre otros. Serrano (2002).

La formación de la persona es desde el nacimiento hasta el final de su vida, lo que hace que la educación demande una connotación perenne, aunque sea diferente en cada etapa de la vida, y en el caso de personas mayores, sea a partir de una visión inclusiva donde los programas educativos sean a partir de las necesidades de los adultos mayores, de las instituciones que los protegen y de las características específicas de los grupos y de sus condiciones cognitivas para reaprender, independientemente el grado de

dependencia que presente. Es altamente necesario plantearse cómo debe ser el aprendizaje en las personas mayores, es decir, la tercera, la cuarta, la quinta edad que sin duda debe estar dentro de los lineamientos de la geragogía, como la ciencia de la educación y la enseñanza especializada en la vejez.

Se debe destacar de manera incuestionable la sustentación de esta investigación en el documento de la OMS publicado donde plantea la declaración de la Década del Envejecimiento Saludable 2020 – 2030; en este documento describe la acción central de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, las instituciones académicas, los profesionales, los medios de comunicación, el sector privado, va dirigida a mejorar la vida de las personas mayores, así como la de sus familiar y comunidades. Este plan se enmarca dentro de la acción estratégica mundial de la OMS para el envejecimiento y la salud propuesto por las Naciones Unidas, ajustada a la Agenda 2030 que plantea el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En cuanto a la alimentación es un tema de vital importancia para la salud individual y colectiva. De ahí, es apremiante el abordaje tanto, de la educación para la salud como de la alimentación biocompatible en la prevención de las enfermedades, en la rehabilitación de enfermos, en el uso de los alimentos como poderosos medios regeneradores, y sobre todo, cuando la alimentación es fuente de salud permanente para una vida larga y feliz. García, (2018).

La importancia de la alimentación en la salud abarca las dimensiones biofísicas, mentales y emocionales, además, es un hecho social, ya que los hábitos alimenticios están dentro de una determinada cultura, así como es concluyente el poder económico conjuntamente con la accesibilidad a los productos y la publicidad invita al consumo constante sin reparar si son alimentos saludables o por el contrario dañan el organismo. No obstante, se puede confirmar que la alimentación es una necesidad vital y básica para la supervivencia humana a la vez que produce bienestar y placer.

El desarrollo psicofísico, la resistencia a las agresiones externas de todo tipo, el desarrollo psicofísico, dependen en gran parte de la alimentación que recibe la persona desde la gestación. Está lo debidamente demostrado de la relación existente entre los patrones nutricionales y los diversos problemas de salud como la obesidad, la desnutrición, las patologías cardiovasculares, cerebrales y coronarias, así como la diabetes y el carcinoma; por lo antes expuesto, es apremiante la educación para la adquisición de estilos de alimentación correctos e ir más allá para explorar y aprender cuáles son los nutrientes compatibles con el diseño biológico humano, además de aprender a repotenciar la fisiología del cuerpo para procesar la composición y estructura de los alimentos evitando así, lo nocivo y cualquier rechazo inmunológico que afecte el organismo. García (2018).

Habiendo realizado la debida presentación de los temas de estudio, ahora se describirá la situación problemática de cómo influyen en la salud, en la enfermedad y en los estilos de alimentación del adulto mayor la falta de educación impidiendo fuertemente que alcancen niveles de salud que les garanticen una vida larga, activa y feliz. Según las cifras del Banco Mundial, para el año 2021, los mayores de 65 años en el mundo llegaron a 747 millones, lo que significa que el 10% de la población eran mayores de esta edad; por primera vez en el mundo, el número de adultos mayores superaba el número de niños menores de 5 años.

Así mismo, según proyecciones de la Organización de Estados Americanos (OEA), refiere que las personas mayores es el grupo que más crece, y aunque lo señala como uno de los grandes logros actuales en cuanto a una longevidad sana, también lo señala como una dramatización de crecimiento desproporcionado de esta población. Es una demografía muy rápida donde se triplica la población adulta. Para el año 2011 la población era de 106 millones de personas mayores, para el año 2050 serán aproximadamente 310 millones de personas de la tercera edad. OEA (2011).

Por su parte la Organización Panamericana de salud (OPS) en el informe de abril 2024, manifiesta el progreso de los avances en políticas y acciones para fomentar el

envejecimiento saludable en la región durante la década del 2021 al 2030; de igual manera, manifiesta que el 78% de países que les reportan datos acerca de las estrategias y políticas para la protección de las personas mayores son servicios de cuidados paliativos dentro de los sistemas nacionales de salud en todos los niveles de atención a personas mayores.

En todos los informes desde el 2011, estas organizaciones destacan el envejecimiento rápido de la población, pero mucho más, muestran su preocupación por la poca importancia que a nivel mundial y también local se le está dando a este fenómeno del aumento de la poblacional en la tercera edad.

En este mismo orden de ideas y de cómo atender a la población mayor en lo referente a la educación permanente nos encontramos con la fuerte realidad que 34% de los países pertenecientes a la UNESCO y que participaron en la elaboración del Informe Mundial sobre el Aprendizaje de Adultos 2019, respondieron que en sus países no se considera ningún tipo de financiamiento para la educación de personas de la tercera edad y cuarta edad; lo cual contradice el objetivo número 4 de la Agenda Para el Desarrollo Sostenible que describe: *“creemos firmemente que la educación es esencial (...) si queremos mejorar el mundo debemos empezar por la educación con programas adaptados a las necesidades de cada persona”*. ODS (2015).

De esta manera el envejecimiento de la población que actualmente sorprende al mundo va generando nuevas necesidades por los cambios físicos, cognitivos y sociales lo cual hace que muchas familias, pueblos y países no estén preparados para resolver la demanda de atención a este grupo de la población. En América Latina y el Caribe, Según la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), refieren que la población latina ha experimentado un proceso de envejecimiento muy rápido, con una velocidad similar a los registros en Europa en dos siglos. Este organismo ha señalado que para el año 2050 la proporción de personas menores de 15 años, será equivalente a la proporción de personas mayores de 60 años, pasando de 60 millones de personas en

el 2020 a 196 millones para el año 2050, lo que corresponderá a un 25% de la población total en la región. CEPAL (2022).

En Venezuela para el año 2023, cifras de CEPAL el número de adultos mayores asciende a 3.599.993, un 56% corresponde a mujeres, mientras el 44% corresponde al sexo masculino. Lo que significa que el 12% de la población es mayor de 60 años. De igual manera, se considera que según la distribución por grupo etario que por cada 110 menores de 15 años, 33 son mayores de 65 años. Así mismo, en cuanto a la esperanza de vida al nacer para el 2023 fue de 72.9 años, cifra inferior a la considerada en la Región de las Américas. Según el director general de la Asociación Civil Convite, advirtió en enero de 2023 que alrededor de 660 mil adultos mayores viven solos en Venezuela, alejados de sus familias. CEPAL (2023).

Al referirse al acceso a la alimentación, CONVITE, realiza una encuesta a 1.535 personas, de las cuales, 900 personas mayores reciben la caja CLAP; al 49% le llega mensualmente, y a un 45% de las personas que las reciben les dura menos de 15 días. Las personas encuestadas afirman que se han visto en la necesidad de reducir tanto las porciones como el consumo de proteínas a 2 veces por semana, el 77% de personas incluye los granos para suministrarse proteína vegetal como una manera de complementar la necesidad orgánica del consumo de proteínas. Boletín marzo (2024) pág. 25.

Siguiendo con el mismo boletín de CONVITE refiere las condiciones de salud de las personas mayores en Venezuela, la hipertensión arterial es la enfermedad más común en las personas mayores. De las personas consultadas el 61% no acuden a consultas médicas para controlarse su salud. El 49% manifiestan el desmejoramiento de su salud en los últimos meses; el 79% toman medicamentos, pero tan solo un 10% pueden adquirir cuando lo necesitan. En cuanto a los centros donde acuden cuando padecen alguna enfermedad, el 92% dice no poseer póliza de salud. La mayoría acuden a los ambulatorios y hospitales públicos para resolver su situación de salud. El 71% refiere que la protección y seguridad social es deficiente y no protege a las personas mayores. (pág. 30ss.)

Al hacer referencia a Venezuela, el Banco Mundial también presenta datos, conjuntamente con CONVITE A.C. donde para enero del año 2023 en el país había un número de 3.058 adultos mayores, de los cuales, el 12% no estaban con la familia. En el informe presentado en marzo 2024, la situación de vida y salud de los adultos mayores en Venezuela amerita cuidados porque presentan alguna dependencia funcional bien sea física o mental, lo cual hace que aumente considerablemente las necesidades de los cuidados.

Aunado al incremento en los cuidados que pueden recibir los adultos mayores en sus hogares, están fuertemente reducidos por los cambios estructurales donde influyen, entre otras causas, la reducción del tamaño de la familia, las migraciones de los jóvenes, los divorcios después de muchos años de casados por infidelidad conyugal, muerte de alguno de los conyugue, drogadicción, limitación de los servicios públicos, escasos recursos económicos, las familias disfuncionales con incapacidad de reconciliación y de perdón, vacío espiritual, la falta de creencia, de fe; los hogares monoparentales y unipersonales, familias ensambladas o binucleares en donde personas mayores viven con hijos de otras personas (hijastros (as) o hijos políticos), pero no hay un vínculo afectivo.

A todo lo expuesto, se suma también el elevado incumplimiento asistencial social en América Latina y Venezuela como la desvalorización de los salarios, el incremento del mercado informal, escasas políticas que favorezcan la autonomía económica, la capacitación educativa para la tercera edad y cuarta edad, la calidad de las prestaciones sociales, las pensiones y jubilaciones insuficientes, la atención básica de salud, la reducción en la brecha generacional y de género, la falta de consideración en las distintas trayectorias laborales de cada persona mayor.

Todas estas causas están generando una demanda de cuidados informales que recargan a personas cercanas (esposas, hermanos, hijos que trabajan, nueras, vecinos, amigos, voluntarios), que en la mayoría de los casos, por no estar preparados para

realizar los cuidados pertinentes, ocasionan daños secundarios y adversos al adulto mayor; además que la persona que se ve obligada a dar cuidados sin estar preparada, puede sufrir un recargo físico y emocional llegando en un alto porcentaje a sufrir el “síndrome del cuidador quemado”.

El aumento de la esperanza de vida de los adultos mayores de 60 años está presentado un ascenso en todos los países del mundo, lo que significa mayor atención a las personas en todas las dimensiones de la vida; el gestionar los cambios físicos, fisiológicos y cognitivos del envejecimiento pueden influir negativamente en la sociedad, lo que desencadena el alto consumo de servicios médicos, aumento de la demanda por ingresar en las instituciones especializadas en adultos mayores, los cuales pasan a ser personas dependientes de la fuerza laboral activa en el aspecto económico presentando importantes limitaciones a nivel personal, físico, mental, familiar y social.

La OMS refiere que el envejecimiento saludable comienza con los hábitos sanos en las fases de la niñez, la adolescencia y la juventud; estos hábitos son la alimentación adecuada, actividad física, manejo de las emociones, además del control en el consumo de sustancias nocivas para la salud, la recreación, el descanso, el sueño reparador, el sexo saludable, así como la sana convivencia en la comunidad. El envejecimiento de la población es una de las transformaciones sociales más significativas del presente siglo, con el agravante que solamente un bajo grupo llega a la longevidad con una vida saludable, mientras que el 95% manifiesta que padecen alguna enfermedad crónica que los hace más frágiles, débiles y enfermizos.

Cabe resaltar que en Venezuela se perciben factores determinantes que influyen en el número de adultos mayores dependientes a saber; el deterioro de las condiciones de vida, pasar de pobreza a una pobreza extrema que afecta directamente la esperanza de vida, reduciéndola a 76 años, siendo una de las principales consecuencias del deterioro humano y social del adulto mayor; otro factor determinante, como se ha resaltado antes, es la migración o la diáspora de aproximadamente 8 millones de personas entre 15 a 48 años, producto de las crisis globales y locales que afectan

directamente la dependencia económica, emocional, familiar y social del adulto mayor. CONVITE (2024)

Según Encuesta Condiciones de Vida ENCOVI (2023) el 45% de los adultos mayores buscan trabajo por cuenta propia, muchos aún son jefes de hogar con una edad de 56 años y más. Las personas mayores están muy expuestas a situaciones violentas, para el año 2021 se registraron 300 muertes violentas de personas mayores cuyo móvil fue el robo, entre edades comprendidas de los 60 a los 80 años. La vulnerabilidad alimentaria, según cifras del Programa Mundial de Alimentos (PMA WFP) en Venezuela, más de 10 millones de venezolanos deben ser atendidos urgentemente; ya que el derecho a la alimentación está vulnerado por completo, lo que agrava el empobrecimiento y el deterioro de la salud. WFP (2019)

La ENCOVI de marzo 2024, también señala, que 8 de cada 10 hogares venezolanos tienen dificultad para adquirir la canasta alimentaria; la pobreza alcanza a 9 de cada 10 hogares donde los ingresos son escasos, el empleo informal, en medio de una pobreza estructural donde el ingreso es inferior a 1,9 \$ al día; según cálculos de organismos internacionales para no ser considerado pobre se debe recibir al día un mínimo de 3 \$; se debe acotar, que la pensión de los venezolanos oscilando entre en este monto de 2 a 3 \$ al mes, monto que debería recibirse a diario el pensionado. De esta manera, el adulto mayor, entre carencias económicas, soledad, inactividad laboral, subalimentación se encuentran 8 de cada 10 adultos mayores, mientras el 89% de los hogares padecen la inseguridad alimentaria, porque sus ingresos son insuficientes para cubrir la canasta básica alimentaria, categorizándose en situación de pobreza extrema y una nueva categoría llamada por ENCOVI pobreza multidimensional porque se unen la mala salud, la malnutrición, ausencia de agua potable, electricidad, escasas condiciones de trabajo y de escolaridad muy bajos ingresos económicos, esta situación la padece el 51% de la población venezolana.

Caritas de Venezuela en el informe 2018, señaló que la alimentación es insuficiente, lo que la mayoría de los hogares consumen es pasta, arroz, harina, pan,

escasean las proteínas, vitaminas y minerales; aunado a la situación económica se suma la falta de educación a la población en el aprendizaje para el consumo de alimentos sanos como las verduras, tubérculos, frutas, leguminosas, oleaginosas y las proteínas provenientes de vegetales, agravando el cuadro de la salud y en consecuencia acelerando el deterioro físico, cognitivo y emocional. La mayoría de los hogares reciben la bolsa de los Comité Locales de Abastecimiento y Producción CLAP una vez al mes, otros cada dos o hasta tres meses, quedando un 5%, según Caritas, que no recibe la bolsa del CLAP Caritas (2018). Según ENCOVI, (2020), el monto subsidiado para la CLAP es de 10,3 \$ por caja y cada familia solo cancela 0,3 \$.

Cada situación limitante incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores, de manera directa la inseguridad alimentaria de moderada a grave en la ingesta de macro y micronutrientes, a medida que desciende la capacidad económica conjuntamente con el nivel educativo se reduce la calidad de la alimentación. Entre las políticas del ejecutivo para la atención a los mayores, hacia el año 2012, aparece la misión Amor Mayor, cuya función es la homologación de las pensiones con el salario mínimo, mediante decreto con Rango, Valor y Fuerza de la Ley número 8.694,2011.

Luego para garantizar la protección alimentaria que beneficiará a los adultos mayores, lo hacían desde el Mercal, que fue sustituida por los CLAP. En el 2018 surge la Misión Chamba Mayor, Negra Hipólita, José Gregorio Hernández y los bonos sociales en bolívares, tan deficitarios como la misma pensión en comparación con la hiperinflación y la implementación de precios de los alimentos en monedas extranjera; todo esto es insuficiente para que los adultos mayores puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, salud, vivienda, vestido, recreación, lo que es casi imposible garantizar una vejez activa y feliz.

Otra de las situaciones dolorosas con los adultos mayores es la tendencia o el repunte de la violencia en estos primeros seis meses del año 2024; para la sociedad venezolana, en la medida que envejecen las personas van perdiendo valor. Según el Observatorio Venezolano de Violencia OVV (2024), en lo que va del año en curso, los

mayores representan el 10% de las víctimas en el Área Metropolitana de Caracas, así como los conflictos, las relaciones violentas entre los familiares, en especial en zonas más pobres. Decenas de adultos mayores son desalojados de sus casas, engañados, heridos, golpeados y asesinados, son víctimas de la inseguridad social, alimentaria y personal. Alrededor de 357 personas mayores fueron asesinadas por robo, atracos, venganzas, resistencia, razones de género; otros a manos de sus mismos familiares. En este sentido, se puede argumentar que las personas mayores, debido a sus mismas fragilidades y la poca protección de la sociedad venezolana, son presas fáciles para la delincuencia inescrupulosa que los atacan.

El Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud ELANS (2024), trabaja para obtener datos sobre los estilos de alimentación de los habitantes en ocho países, incluyendo a Venezuela, EVANS, este estudio logró establecer una línea de base que permitió evaluar la situación alimentaria-nutricional dentro de la misma profunda crisis que vive el país, se detecta cambios en los patrones de alimentación, los adultos mayores compran alimentos más baratos, dejando atrás los alimentos saludables, lo cual ocasiona más pobreza y mucha hambre oculta, a veces, en la obesidad, en la malnutrición, en el silencio de la depresión, todas esas señales son reflejo de una alimentación insuficiente, deficitaria en vitaminas, particularmente la vitamina D y el calcio, además de toda la gama de minerales que requiere el cuerpo para su completo funcionamiento.

En el contexto regional del Estado Táchira, indagando en información a través de la web, aparece informe periodístico publicado por Reto País Venezuela en el año 2022, donde presenta estimaciones del envejecimiento poblacional para el año 2030; según esta información, el número de habitantes ascenderán a 1.374.318, dando señales de envejecimiento en la población de un 15.2% de personas mayores de 60 años. A, Freites, R. Poleo, C. Jácome (2018). Este aumento de personas mayores en el Táchira los coloca entre los grupos más vulnerables frente a la pobreza.

Llegar a la tercera, cuarta y quinta edad es experimentar el cansancio, las enfermedades, la soledad, requiriendo de cuidados y de estilos de vida especiales y

adecuados; la alta migración de jóvenes que afecta a todo el país, estimada por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para mayo 2023 en 7.239.958 personas, ha generado también migración interna de adultos mayores de un estado para otro en busca de algún pariente o institución donde pueda alojarse, porque se encuentran abandonados a su suerte en el país; es así como un buen número de personas mayores buscan poder sobrevivir, llegando a dedicarse a la buhonería porque la pensión recibida del IVSS son 130 bs. que según el BCV equivale a 3,42 dólar por mes.

Cabe destacar que de no formalizar la asistencia en cuidados integrales a los mayores con profesionales de la salud desde una corresponsabilidad social con la asistencia permanente del Estado Venezolano y los Ministerios involucrados en la materia, traerá como consecuencia no asegurar a los mayores un mediano nivel de calidad de vida posible resolviendo sus necesidades básicas, menos aún de cubrir las preferencias individuales, la misma OMS 2002, señala que de no hacerlo cada país, se va generando un grado mayor de dependencia y por tanto condicionando su autonomía, participación, realización personal y su dignidad humana.

A esto se suma, otra triste realidad y es el no reconocimiento oficial a los cuidadores informales de adultos mayores, como personas que realizan un trabajo bien sea familiar o institucional, los cuales deberían de ser remunerados por el Instituto Venezolano de Seguridad Social con la garantía de respetar sus derechos laborales; esto pudiera ser una salida inmediata al problema de desasistencia humana a los adultos mayores en el país y en el estado en los actuales momentos.

Continuando con la situación de los adultos mayores en el Táchira, un reporte periodístico por G. Magilbray y otros, (junio 2023); describen como los adultos mayores han tenido que trabajar en la calle, no tienen el apoyo familiar. Destacan también que en el estado Táchira se encuentran alrededor de 22 centros de atención de adultos mayores entre públicos y privados, los cuales protegen y cuidan alrededor de 600 adultos mayores; los centros privados estas clasificados en casa hogares y un geriátrico con la capacidad

de atender adultos mayores con pluripatologías físicas y psíquicas para sus tratamientos médicos administrados por profesionales de la salud.

Los centros públicos para la manutención de los adultos mayores y pago de nómina, reciben aportes de las misiones y del estado; mientras que los privados son totalmente autogestionables y autofinanciados previendo los ingresos de los mismos familiares de los adultos mayores para pagar trabajadores, mantener buena alimentación y las instalaciones limpias y acogedoras. A lo largo de las calles de San Cristóbal, en algunos casos se observan personas mayores en condiciones de indigencia durmiendo debajo de los aleros de las casas, en las plazas de la ciudad, así como otros adultos mayores que hacen de vendedores ambulantes para proveerse lo que necesitan.

Cada día aumenta el número de adultos mayores en situación de calle. En el Táchira no hay registros que puedan dar algún porcentaje de personas mayores abandonadas. Solamente se ven que abundan en las calles. Según, Liz Flores, médico psiquiatra, refiere que estas personas tienen familia, sin embargo, no existe la intención de ayudarlos porque presentan algún deterioro cognitivo, lo que hace parecer que el comportamiento es difícil y tampoco buscan ayuda profesional que les permita seguir llevando una vida normal. De igual manera, por el tema de la frontera, también llegan muchos migrantes de otros estados, esto trae como consecuencia más indigencia en las calles, llegando a veces a muchos tipos de violencia. M. Villanueva (2023).

Otro tema profundamente sensible y doloroso para los habitantes del estado Táchira es que según el Programa de Abordaje y Redención Autolítica (PARA), el Táchira es el segundo estado del país con mayor número de suicidios en adultos mayores. Para el director de PARA, Diagnósta Jimmy Torrealba, la idea de quitarse la vida, no siempre es un síndrome depresivo, sino, está relacionado con la pérdida de dominios cognitivos como son la memoria, la atención, entre otros. Según información obtenida por el Instituto Forense de Anatomía Patológica, el 43% de cadáveres ingresados a la morgue durante el año 2023 son por suicidio, mientras que, para el primer trimestre del 2024, aproximadamente 400 personas intentaron quitarse la vida.

El abordaje del suicidio es una responsabilidad de salud pública, en el caso de los adultos mayores, a veces, es porque se perciben como un estorbo para la familia por la falta de productividad. En consecuencia, es altamente necesario el apoyo emocional y psicológico en donde hay un adulto mayor, y más si refiere se siente abandonado o solo. No se debe callar cuando hay alguna palabra o acto que se sospeche o esté relacionado con quitarse la vida. Se debe buscar apoyo inmediatamente con profesionales expertos. Contreras (jun. 2024).

En este apartado se destaca la atención institucionalizada para adultos mayores, la cual se asume por razones y necesidades multifactoriales, donde unas necesidades se solapan con las otras; en algunos casos los adultos mayores, generalmente portadores de pluripatologías necesitan tratamientos y cuidados específicos, bien sea de rehabilitación humana, cognitiva o medicamentosa; porque viven solos y no pueden realizar sus autocuidados, porque buscan lugares para la socialización, tener asistencia médica, por no tener recursos para un cuidador particular.

Esta decisión de institucionalizar a un adulto mayor es un proceso muchas veces complejo, doloroso y necesario para la misma persona y su entorno familiar; la adaptación genera un sinnúmero de desafíos y estilos de vida nuevos que envuelven sus costumbres, afecto y emociones. Cabe destacar el estigma social anidado en la sociedad y que hiere en lo más profundo a familias cuando se ven en la necesidad de institucionalizar a un familiar en centros de cuidados especializados para mayores.

Con alta frecuencia los paraliza el “qué dirán”, van a decir los deje abandonados en un ancianato; mientras que el peor escenario lo vive el adulto mayor, porque lo dejan a medios cuidados con personas no acreditadas lo que hace se incremente el deterioro en la persona mayor alcanzado daños graves a nivel físico y psíquico por la falta de tratamiento y cuidados conforme a sus patologías; mientras corre el tiempo y se toma la decisión (por el qué dirán) la persona mayor pasa de una mayor dependencia, clasificada en DI, DII, DIII a grave, tanto, en la dimensión física, como en la cognitivas y social.

Cuando buscan institucionalizar a un adulto mayor, es porque amerita asistencia total con dependencia sistémica; mientras si hubiera llegado a tiempo los cuidados profesionalizados con tratamiento adecuado por el equipo de salud, existiera la alta probabilidad de haber detenido el deterioro o al menos hacer lento el avance de la enfermedad en un 95%, como lo destacan las estadísticas en las residencias para mayores en algunos lugares del mundo.

Destacando el núcleo temático que nos ocupa, cabe destacar que el deterioro físico y cognitivo de la persona en los primeros o medianos años de vida genera incapacidad para los autocuidados propios en los últimos años de vida, creándose situaciones problemáticas en torno a las familias, que son las primeras afectadas por cuanto no están preparadas para enfrentar una discapacidad o enfermedad degenerativa en alguno de sus miembros por largo tiempo.

Por otra parte, en las primeras etapas del desarrollo de la persona no se tiene suficiente educación en la práctica de los buenos hábitos que favorezcan una vida saludable. Las personas están sometidas diariamente a altos niveles de estrés como resultado de estar padeciendo múltiples malestares tanto físicos como mentales, aunado a la soledad, la migración, la depresión, las amenazas económicas, la inestabilidad sociopolítica, la carencia de servicios públicos de calidad, la falta de recursos para alcanzar una buena alimentación que garantice una nutrición saludable.

Ahora, se pasa al caso que nos ocupa en esta investigación cómo son los adultos mayores de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de san Cristóbal, teniendo presente es una institución dedicada al hospedaje, protección y a brindar cuidados especializados al adulto mayor sano, enfermo o a quienes presentan los distintos grados de discapacidad, y por tanto de dependencia física y mental; se reciben adultos mayores sin distinción social, credo, religión, lengua o económica. La Residencia presenta una organización híbrida entre pública y privada; fundada por la Alcaldía de San Cristóbal el 01 de agosto de 1928, como el centro geriátrico más antiguo y grande del Occidente del País.

En la actualidad posee una capacidad instalada de 100 camas distribuidas entre 50 para hombres y 50 para mujeres; es administrada por la Diócesis de San Cristóbal, quien a su vez ha delegado la operatividad de la Residencia en la Fundación San Agustín. Es una institución geriátrica de referencia regional, nacional e internacional; los aspirantes a ingresar proceden del mismo estado Táchira, de otros estados del país, de la frontera y lugares aledaños de Colombia. En los últimos meses del año 2024, se ha incrementado la solicitud para ingresar adultos mayores que han vivido por años en otros países, fuera de su ciudad natal, y por razones inexplicables se ven en la necesidad de regresar a su lugar de origen el Táchira o Venezuela, y son institucionalizados en la RGPL.

La Residencia Geriátrica está organizada de la manera siguiente: externamente está favorecida por la Alcaldía y Diócesis de San Cristóbal; mientras que a nivel local está representada por la Junta Directiva de la Fundación San Agustín, una directora general que son las máximas autoridades internas, a su vez, de la Dirección se desprenden las coordinaciones como entes gerenciales que operan los servicios, las unidades y las áreas operativas. Para el ingreso de los adultos mayores se tiene como requisito las entrevistas con los familiares directos o representantes, además la valoración por los integrantes del equipo de salud: médicos, psicólogos, enfermeros, trabajador social, fisioterapeuta, entre otros; de igual manera se piden los recaudos de soportes administrativos como copias de cédulas, Rif y llenado de planillas para ensamblar el expediente propio de cada adulto mayor.

En los últimos meses del año 2025, según datos tomados de las historias inter y multidisciplinarias, demuestran que de cada 10 ingresos, 6 adultos entre las edades de 60 a 75 años, son diagnosticados con diferentes tipos de demencia en la dimensión psicológica, con secuelas de daños neurológicos y cerebrales, aunado a las enfermedades metaxénicas de base como la diabetes, hipertensión arterial, cardio y nefropatías, entre otras; sobresale el bajo peso reportando en los exámenes de sangre altos grados de anemia y déficit de minerales en sangre, condiciones que limitan gravemente la funcionabilidad humana, a esto se suma la intranquilidad espiritual y

estados constantes de ansiedad por residuos de maltrato familiar, financiero y social más el efecto de confinamiento postpandemia por sanar. En la Residencia, es valorado por el equipo de salud, diagnosticando sus condiciones físicas, psíquicas, espirituales, familiares y socioeconómicas.

Una vez diagnosticado en sus condiciones biopsicosocioespirituales de salud se hace el plan de atención y de cuidados para la estabilización y recuperación del más alto nivel de autonomía que se pueda lograr. La residencia ofrece servicio de consulta médica, atención de enfermería las 24 horas, hospitalización, acompañamiento psicológico, atención espiritual, fisioterapeuta, recreación y actividades dirigidas a la higiene mental, el lavado de ropa, socialización constante, de manera que los adultos mayores siempre estén en vigilancia y acompañamiento permanente, se preparan y se sirven las tres comidas y dos meriendas, presentándose la necesidad de educar al adulto mayor para implementar el estilo de alimentación biocompatible, modelo propuesto por la Medicina Holo-Integrativa y que está dando grandes resultados en el alcance de sanar enfermedades en mayores y por tanto alcanzar el envejecimiento saludable.

La Residencia Geriátrica Padre Lizardo, desde el año 2019 cuenta con la Unidad de Docencia e Investigación para desplegar su labor de docencia y educación tanto formal como no formal en la formación permanente tanto, de los trabajadores, colaboradores, familiares y adultos mayores, además de facilitar los espacios institucionales para las pasantías e investigaciones en las carreras de medicina, enfermería y psicología, así como a tesis y servicio comunitario en todas las carreras de las diferentes universidades e institutos universitarios de la región.

Para el año 2021, la Fundación San Agustín, representante legal de la Residencia Geriátrica, establece alianzas estrategias mediante macro convenios con instituciones universitarias como la Universidad Valle del Momboy, Instituto Universitario Eclesiástico Santo Tomás de Aquino, Pscolatam, para la educación en servicio de los trabajadores y educación en reposo a las personas mayores, mediante diplomados, talleres, cursos, residencias supervisadas, con la certificación académica y reconocimiento oficial avalado

por instituciones de la educación superior. Así mismo, se reciben estudiantes de secundaria por realizar los proyectos sociales haciendo en la institución su labor social.

Además de la planificación trimestral para la formación capacitación de los trabajadores de índole laboral y profesional propios de cada coordinación y unidades de trabajo; se realizan talleres, conferencias, disertaciones impartidas a los adultos mayores en cuanto a crecimiento humano-espiritual, salud y de las situaciones político-sociales que están pasando en el mundo, por tanto, este ambiente formativo, facilita la implementación de la práctica geragógica en educación para la salud, específicamente en alimentación biocompatible a los adultos mayores, con el objetivo de mejorar condicionantes de salud física y a la vez alcanzar el envejecimiento saludable y autónomo, aunado a aprender a usar los alimentos como fuentes poderosas para la sanación física e equilibrio emocional-espiritual, García, (2018)

Aunado a todo lo expuesto se presenta el cumulo de necesidades de los adultos mayores que afectan la segura alimentación y no garantizan el repotenciar la salud que les queda; constantemente se tropieza con factores que afectan la alimentación adecuada y que les altera el realizar una comida satisfactoria, entre otras se constata: dieta monótona, la depresión, carencia de salud bucal, dentadura inadecuada, inmovilidad corporal, situación económica, poca actividad física, los fármacos que quitan el aptito, la falta de sociabilidad amigable y compañía, todos estos factores externos e intrínsecos, conducen una malnutrición.

De igual manera, la relación entre salud cerebral y alimentación se sobrepone en el envejecimiento con el deterioro cognitivo (falta de memoria, atención y concentración) que puede ir de leve, moderado o grave producto de alzheimer u demencia senil por otras causas. Estudios también han demostrado que quienes consumían dieta mediterránea alta en frutas y verduras conservaban buena salud mental, por el contrario, quienes consumen alimentos procesados, gaseosas, papas fritas, carnes envasadas o fritas, pan, cereales saborizados tiene un 25% de más riesgo que quienes no lo consumen. Lamentablemente, en las meriendas y visitas, los familiares les llevan de estos productos

a los mayores notándose enseguida el efecto de alteración, de ahí, la necesidad que la educación también se incluya, en la medida de lo posible a los familiares.

### **Interrogantes de investigación.**

En relación a lo expuesto, se plantea los interrogantes siguientes: ¿Cuál es la importancia de construir teoría de educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragógica del envejecimiento saludable?; ¿Cuál es la percepción de educación para la salud en familiares de personas mayores institucionalizadas expresada en la forma de cuidar la salud física, salud mental y estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable?; ¿Cómo comprender el pensamiento multidisciplinario en profesionales de salud acerca de educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable?; ¿Qué importancia tiene categorizar la relación entre educación para la salud, persona saludable, persona enferma y estilo de alimentación en personas mayores institucionalizadas?, ¿Cómo producir fundamentos teóricos en educación para la salud en alimentación biocompatible apoyada en geragógica del envejecimiento saludable de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo?;

### **Objetivos de la Investigación.**

#### **Objetivo General.**

Construir teoría de educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable para personas mayores institucionalizadas en la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal.

#### **Objetivos Específicos.**

**1ro.** Develar la percepción de educación para la salud en familiares de personas mayores institucionalizadas expresada en la representación de cómo cuidar la salud física, salud mental y estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.

**2do.** Comprender el pensamiento multidisciplinario en los profesionales de salud acerca de educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable.

**3ro.** Categorizar la correlación entre educación para la salud, persona saludable, persona enferma y estilo de alimentación expresada por personas mayores de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal.

**4to.** Producir fundamentos teóricos de educación para la salud en alimentación biocompatible basado en geragogía del envejecimiento saludable.

### **Justificación de la investigación.**

El avance y sublección en educación para la salud desde el uso de los alimentos como medios básicos para alcanzar una larga vida saludable y activa ha generado nuevos estilos de alimentación, entre ellos uno muy importante de investigar cómo es el nuevo paradigma de consumir alimentos compatibles con la vida humana. La educación y el conocimiento como eslabones esenciales en el crecimiento personal y comunitario son los que han permitido que la humanidad alcance estadios de desarrollo confortables mediante la vida saludable de las personas, familias y colectivos. Serrano, I (2002)

Ahora bien, está establecido que sin un alto grado de nivel de vida saludable es imposible lograr el tan deseado desarrollo de los pueblos; de ahí la necesidad de indagar en las corrientes de pensamiento mediante la aplicación de procesos científicos como es la observación, comprensión y análisis de los estilos de alimentación que generan salud para un envejecimiento saludable, o por el contrario alimentación que desarrollan enfermedades deteriorando la autonomía física y cognitiva para un envejecimiento con pluripatologías desarrollando los diferentes grados de dependencia total. En atención a la variedad temática de problemas de salud física y cognitiva en el adulto mayor que provienen de la práctica de insanos estilos de vida que conllevan al deterioro de la salud esto tiene como consecuencias la discapacidad a muy temprana edad, lo que implica el

limitado disfrute de una larga vida activa y feliz en la tercera, cuarta edad y quinta edad. Laín, P. (2012).

Cabe destacar que la tercera edad, según la OMS se definen a personas sobre los 60 años, en España a los 65 hasta los 79 años, mientras que la cuarta edad se relaciona con personas ubicadas en una categoría etaria y social con 80 años hasta los 99, mientras que las personas entre 100, 120 y más años, se abren camino hacia la quinta edad. En estos criterios se encuentran diferencias en las legislaciones de algunos países que aplican sus propios criterios en que si la tercera edad comienza a los 60 años o comienza a los 70 años de edad. Se está a la espera de nuevas invenciones de otros segmentos etarios al final de la vida, lo esencial es aprender a envejecer saludablemente. Sinclair, D. (2021).

De igual manera, puede sostenerse que el presente estudio de investigación justifica su relevancia a nivel educativo-geragógico, en cuanto a que se busca reconstruir los procesos básicos cognitivos con conocimientos actuales en la alimentación para mantener y repotenciar la salud a partir de la educación en alimentación biocompatible bajo enfoques geragógicos que pueden implementar cambios en los estilos de vida en los adultos mayores con deficiencias, en el equipo de salud como verdaderos geragogos y en los familiares, para así consolidar elementos medulares que superen los viejos estilos de alimentación y facilitar mayor claridad de los alimentos que generan salud y mitigan sustancialmente las enfermedades con el fin de comprender al objeto de estudio desde una postura humana, profesional, ética, para concretar una relación espiritual, llegando a veces, a optar por una educación por modelaje, Contreras J. (2015), que trasciende la dimensión corporal y psicológica para fundir lo espiritual y lo humano mediante algún tipo de comunicación corporal o visual que lo expresan todo.

En lo referente al plano teórico de esta investigación también se justifica porque, mediante la educación para salud se van a mejorar los estilos de vida en los mayores. Bajo el enfoque geragógico específicamente en el estilo de alimentación biocompatible, se tiene presente el amplio espectro de concepciones y estilos de vida comunes que

experimentan los profesionales de la salud especialistas en el área de la geriatría, agudizando sus funciones educativas con experticia epistémica que forja una explicación suficiente en lo esencial de la alimentación para los adultos mayores como objeto del estudio; aunado a la visión aproximada de lo que ocurre en el proceso alimentario como referente sapiente en futuras propuestas operantes dentro del ámbito científico en educación del estilo de alimentación biocompatible para una vida saludable ampliando el sendero con la finalidad de ofrecer posibilidades exitosas para el envejecimiento saludable y activo. Rojas, M. (2021).

En cuanto a la conveniencia de esta investigación doctoral desde la dimensión social, se establece en la relevancia que tiene la promoción de la salud en la población y la necesidad de educar a las personas en el estilo de alimentación biocompatible desde la transdisciplinariedad como piedra angular fundamental para la transformación personal, familiar y social, por cuanto el desempeño protagónico de las instituciones asistenciales en el fomento de la educación geragógica y la construcción de espacios para el desarrollo de la investigación y de nuevos conocimientos en materia de salud, lo cual favorece el crecimiento humano, pleno y consciente para que las personas puedan asumir estilos de vida sanos que son la base para alcanzar el completo bienestar físico y mental, además de generar un ambiente de armonía consigo mismo, con la sociedad y con la naturaleza.

La persona de la tercera, cuarta y quinta edad como ser social necesita cambiar de paradigmas en salud, descubrir el resolver los malestares en este campo y aprender a desarrollar el potencial interno del ser humano para auto revestirse de salud esplendorosa. Jaramillo, J. (2020).

Dentro de este contexto, el estudio que nos ocupa, representa un aporte significativo y explicativo favorable en el campo de la salud y de la alimentación biocompatible como referentes curriculares de principal relevancia para el desarrollo del estilo de alimentación biocompatible, lo cual engrandece aquellos referentes culturales propios del equipo de salud en geriatría y geragogía, en lo conducente a preparar espacios para la autoeducación permanente dentro del contexto de educación para la

salud de personas mayores institucionalizadas y el equipo de salud que los cuidan, conforme a la complejidad multifactorial misma que comprende la vida saludable mediante la alimentación sana.

Desde el ámbito metodológico, la presente investigación cuenta con una justificación relevante porque implica la posibilidad de asumir la investigación fenomenográfica como método de investigación en la búsqueda de nuevos escenarios; en este caso, abordar análisis cualitativos de las variaciones en las concepciones que refieren los participantes (informantes) de la situación de salud (fenómeno) que los rodea; así mismo, permite profundizar en los distintos paradigmas que conocen los profesionales de salud para vivir, comprender y conceptualizar el fenómeno salud-enfermedad-alimentación y los causales que conducen al deterioro de la salud.

La justificación metodológica en la investigación mediante la aplicación de la geragogía en el estilo de alimentación biocompatible conduce a un cambio cualitativo para un bien mayor en la tercera edad y cuarta edad; de igual manera la investigación fenomenográfica permite llevar el registro descriptivo de las experiencias subjetivas tal como son expresadas por la persona sin cuestionar la conversación. Este aspecto referencial de la experiencia colectiva entorno a la alimentación, es la forma de cómo las personas experimentan el fenómeno de manera particular, lo cual permite detectar la influencia directa entre lo que las personas piensan acerca del fenómeno (concepción) y sus conductas y acciones (prácticas) y viceversa.

Acerca del método fenomenográfico, Diaz M. (2016), refiere que este método va a permitir identificar, comprender y analizar las diferentes formas que presentan los adultos mayores, profesionales de la salud y familiares en el vivir, entender y percibir la salud, la alimentación, o la enfermedad; para de esta manera, lograr la generación de fundamentos teóricos en alimentación biocompatible como posible referente para otras investigaciones similares. La fenomenografía permite categorizar la experiencia individual y también grupal en EpS para extraer las coincidencias entre los participantes y triangular las vivencias educativas para el envejecimiento saludable.

Continuando con la justificación metodológica el paradigma que permite, en un primer momento a) comprender la conducta, actos y pensamientos de cómo las personas interpretan la realidad que ellos mismos construyen en la vida social, es el paradigma interpretativo, además de facilitar la interacción entre el investigador y el objeto de estudio; b) permite vislumbrar la realidad vivida por los adultos mayores respecto a los estilos de alimentación; c) busca la observación en los supuestos que señalan los informantes acerca de las costumbres, creencias, principios y valores alimenticios que se encuentren en la Comunidad de personas mayores de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal, y por último, estar al unísono con las preconcepciones y creencias que de la alimentación biocompatible comparten en la actualidad la comunidad científica. Hidalgo, M. (2017).

Cabe también destacar la justificación que desde la práctica social y humanista encierra esta investigación, por cuanto, el alcance es una cultura educativa en el estilo de la alimentación biocompatible como fuente de salud física y mental, lo que genera que cada vez que la persona se dispone al acto humano y social de comer está siendo plenamente consciente que es una acción para repotenciar la salud y alcanzar calidad de vida. De igual manera, desde la axiología la persona mayor como ser único en medio de otros seres, tiene el derecho de ser instruido, educado y ayudado desde la ciencia, para alcanzar mejores estilos de vida mediante la educación en salud, que le conduzcan a conservar la autonomía dentro de la dignidad humana para permanecer socialmente activo, productivo y feliz como persona mayor institucionalizada.

Destacando la importancia de la intención investigativa en pleno siglo XXI, donde sobresalen la presencia de múltiples especialidades en salud, así como tecnología avanzada, más herramientas terapéuticas de gran poder, más recursos al servicio de la salud, en consecuencia, los resultados deberían de ser las generaciones más saludables de la historia; se observa por las estadísticas que la realidad es lastimosamente otra, es decir, en este momento de la historia hay más enfermos y enfermedades que nunca antes se había visto en la humanidad. García, (2018).

Así mismo, manteniendo el enfoque cualitativo, se justifica la posibilidad de realizar una triangulación de datos recolectados mediante entrevista semiestructuradas a los familiares y adultos mayores, y la realización de técnica focal de grupo, aplicando guion de discusión al equipo de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas, chef, cocineros), lo cual permite contrastar la información aportada por los diferentes informantes.

De igual manera, es importante resaltar la justificación que desde la dimensión personal envuelve esta investigación doctoral, particularmente porque representa un proceso colmado de esfuerzos que apunta hacia la afirmación profesional de la autora en el campo de la investigación en ciencias de la educación y de la salud, configurándose como docente investigadora durante la realización del doctorado en educación en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico Rural Gervasio Rubio (UPEL-IPRGR), dentro del cumulo de estudios, temáticas, enmarcadas en la línea de educación, propia del núcleo de investigación FIPSED: filosofía, psicología, educación y música.

## **SECCION II**

### **CONTEXTO TEÓRICO REFERENCIAL**

En esta sección se despliega lo referente a los aspectos teóricos referenciales, conceptuales y legales, de manera de sustentar con autores los objetivos de la investigación y las conceptualizaciones, tanto de las categorías y subcategorías iniciales como de las categorías emergentes producto de la información recopilada; asimismo se presentan las investigaciones previas, es decir, los antecedentes relacionados con el tema de estudio como tesis doctorales que coadyuven con la realidad contextual del estudio; en este caso, Educación Para La Salud en Alimentación Biocompatible basado en la Geragogía del Envejecimiento Saludable; está estructurado por estudios científicos de investigaciones relacionados con la temática que se han encontrado en la búsqueda bibliográfica documental, son tesis doctorales a nivel internacional y de universidades nacionales, así como artículos científicos de revistas arbitradas relevantes para la tesis doctoral.

De igual manera, el capítulo contiene las bases teóricas correspondientes a cada categoría inicial y a las subcategorías son: educación para la salud, alimentación biocompatible con la vida humana, geragogía como pedagogía de la vejez y el envejecimiento saludable, enfermedad, entre otras. Se describen también las bases legales, jurídicas y extrajudiciales que sustentan la presente investigación, finalmente se incluye la matriz estructural de las categorías y subcategorías iniciales con sus conceptualizaciones, las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación de la

información con los guiones de preguntas con las cuales se construyó el instrumento de la investigación.

### **Antecedentes Internacionales.**

Tesis doctoral presentada por Aparicio, Rocío (2023) titulada *evaluación de las propiedades bioactivas y la fibra dietética de cladodios de nopal en polvo y su utilización en alimentos funcionales y su efecto en a dieta de una población infantil con sobrepeso u obesidad*. Universidad de las Américas, Puebla. México.

En esta tesis se analiza el contenido de polifenoles totales y la capacidad antioxidante de las muestras de cladodios, su inmensa variedad y altísima capacidad antioxidante disminuyendo de grasas en el intestino, de igual manera la sustitución de las harinas por cladodios influye en las propiedades físicas antioxidantes y las propiedades sensoriales, obteniendo resultados ideal en los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos con una reducción significativa ante el consumo de la galleta reparada con cladodios. Además, en los resultados fueron notables en beneficios para la salud y la nutrición de las personas que consumieron el producto.

La tesis doctoral siguiente descrita presentada por VALLEJO CURTO, María del Carmen, (2021) titulada *atención del síndrome metabólico en pacientes con trastorno mental grave. Relaciones de las neurohormonas hipotalámicas y su relación con la psicosis*. De la Universidad de Vigo. España. Está relacionada con las personas que padecen enfermedades mentales y su alta probabilidad de morbi-mortalidad por sus efectos cardiovasculares asociados a estilos de vida muy poco saludables como el sedentarismo, el alcohol, alimentación insana que los conduce al síndrome metabólico, diabetes, entre otras.

En sus rutinas no está incluido las visitas anuales de controles médicos para valoraciones de salud, su estado de salud física sufre los efectos de la poca actividad física, vicios, consumo de alimentos con aditivos, poco descanso; los resultados reflejan malos hábitos alimenticios, déficit de educación en salud, poco interés por cuidar la salud

y la relación entre los malos hábitos saludables, los niveles de hormonas neurometabólicas y la enfermedad mental.

Como antecedente relacionado a la investigación se presenta la tesis doctoral de RODRÍGUEZ, Blanca (2025) que lleva por título *El papel de envejecimiento biológico en el riesgo de la enfermedad de alzheimer*. De la Universidad de Barcelona, España.

La tesis presentada se centra en entender cómo la longitud de los telómeros, influye en la vulnerabilidad cerebral trayendo como consecuencia la enfermedad del alzheimer; asume un enfoque multidisciplinario para la relación entre la longitud de los telómeros en leucocitos sanguíneos y distintos indicadores clínicos, moleculares y de neuroimagen asociados a las fases preclínicas del alzheimer; en la investigación ha combinado biomarcadores del líquido cefalorraquídeo, pruebas cognitivas e imágenes cerebrales para explorar la causal del envejecimiento biológico de la enfermedad.

En las conclusiones de la tesis se centra en la comprensión del envejecimiento biológico en los cambios funcionales y moleculares del organismo, independientemente de la edad cronológica, de cómo influyen en la vulnerabilidad cerebral y el riesgo de la demencia, vinculando a un mayor riesgo de muerte neuronal, a la disfunción sináptica y al proceso de neuroinflamación. Estos resultados reflejan la idea de que el alzheimer no se origina solamente en el cerebro sino también está en conexión con el envejecimiento del cuerpo en su totalidad. Los telómeros son las capas protectoras del ADN en los extremos de los cromosomas humanos, su función es proteger el material genético durante la división celular y evita que el cromosoma se desgaste o se enrede en las secuencias de divisiones; cuando los telómeros se desgastan o se acortan las células deja de dividirse y envejece, este acortamiento está directamente relacionado con el envejecimiento celular y enfermedades de diabetes, cardiovasculares, demencia, alzheimer y cáncer.

El estudio demuestra que el acortamiento de los telómeros se debe a la mala alimentación, estrés, el tabaquismo y algunas infecciones; la telomerasa, que es la

enzima que mantiene la longitud de los telómeros en la división celular, de manera directa con las células madres y células germinales, se mantiene y se estimula con alimentación rica en antioxidantes compatible con la genética humana (verduras, frutas, nueces, té verde), vitamina D, omega -3, manejo del estrés, sueño adecuado y ejercicio frecuente.

Otra tesis doctoral interesante para incluirla en los antecedentes es la presentada por HIDALGO, Nicole (2021), titulada *Efecto de la calidad de la dieta global en el proceso de envejecimiento utilizando diferentes estrategias de evaluación de la exposición dietética en población de personas mayores*. De la Universidad de Barcelona, España.

La tesis considera la vejez como ese proceso fisiológico normal en el ciclo vital de las personas, asociado con la reducción de la productividad y aumento de morbilidad neurodegenerativas y otras patologías. Por esta razón, la OMS y otras instancias se han abocado a la educación para la salud y mejoramientos de estilos de vida sanos en busca de alcanzar un envejecimiento saludable y activo desde la edad media, en este envejecimiento saludable, refiere la tesis en comentario, la nutrición desempeña un rol fundamental para la calidad de vida en salud. Uno de los objetivos principales de la tesis es investigar el efecto de la calidad de la alimentación en el proceso del envejecimiento para establecer el estado de salud en las personas mayores.

Dentro de los análisis propuestos cabe resaltar los siguientes: para mejorar la permeabilidad intestinal como fuente de inflamación sistémica se ha desarrollado valorar el efecto del consumo de los productos lácteos, de las proteínas de origen vegetal y animal y sus incidencias en la mortalidad de personas de tercera edad. En el estudio se ha profundizado en los efectos de los polifenoles y su rol en la mantener la salud intestinal en las personas mayores desde la tercera hasta los grandes longevos, incluyendo otros marcadores clínicos como la glicemia y la presión arterial.

Finalmente, uno de los resultados de la tesis doctoral es que las personas mayores que consumen la dieta mediterránea se asocia al grupo de menos riesgo de mortalidad en la tercera edad, asimismo, el seguimiento al efecto del patrón dietético alto en

polifenoles resaltan la integridad intestinal y otras condiciones de salud minimizando el riesgo de mortalidad; de igual manera, se evidencia de manera contundente la calidad de vida saludable que puede generar las recomendaciones nutricionales dirigidas a personas mayores y avanzar hacia una atención alimentaria individual.

Otra tesis doctoral relevante para la investigación es la tesis de GÓMEZ, Sara (2023) titulada *La participación comunitaria en la educación de personas adultas*. De la Universidad de Barcelona. España. En esta tesis se destaca la participación mancomunal en la educación de personas adultas con fines a crear mejoramientos en la calidad de vida y su impacto social en la prevención de daños psicosociales por el aislamiento y social ocasionados por problemas de salud como el COVID-19.

En los hallazgos principales están en lograr mayor participación ciudadana en la atención educativa hacia los grupos vulnerables como las mujeres, adultos mayores propensos a sufrir daños integrales de salud sino reciben educación en su edad adulta; de ahí, la necesidad de incorporar a la educación para de los mayores a las familias, a las instituciones y a la sociedad en general.

### **Antecedentes Nacionales.**

GÓMEZ, Erika, (2025), En su Tesis doctoral titulada. *Constructo teórico-pedagógico de educación para la salud desde las voces universitarias orientadas a la promoción de hábitos saludables*. De la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico Rural Gervasio Rubio. Bucaramanga. Colombia.

En este tratado doctoral, la investigadora profundiza, desde la didáctica y los entornos sociales en los hábitos para la calidad de vida orientado a promover los estilos de vida saludables en los estudiantes universitarios y profesores. Hace el estudio con un enfoque cualitativo, con paradigma interpretativo y basado en el interaccionismo simbólico para detectar las percepciones y experiencias en los autocuidados de salud y el contexto académico. En los hallazgos se evidencia que en la adquisición de hábitos saludables de

vida influye grandemente condiciones personales y sociales; de igual manera los autocuidados se comprenden como una exigencia del entorno social y universitario, mientras que la salud mental pasa desapercibida.

En las conclusiones se observa que presenta la educación para la salud como un eje transversal, activa, con un alto nivel integral desde la educación significativa desde la misma realidad individual, familiar y social de las personas; las instituciones son espacios claves para la educación en los hábitos saludables, así como la formación y transformación de la ciudadanía conscientes y comprometidos con la salud propia y la de los demás.

La tesis doctoral citada, destaca la influencia del estilo de alimentación para una vida saludable, teniendo presente que junto a los cambios fisiológicos del envejecimiento orgánico vienen profundos cambios psicosociales afectando intensamente la alimentación. Las personas y sus entornos sociales corren un alto riesgo de malnutrición por la alimentación inadecuada; en este punto, la autora cita a Dávila, Serra y Cuesta 2007, destacan el reto para los profesionales de la salud en la educación para la salud en la ciudadanía.

Continuando con los antecedentes nacionales se presenta a GÓMEZ, Mayra (2022), quien desarrolla en su tesis doctoral titulada *La formación docente desde la óptica de los médicos facilitadores en las enseñanzas de las ciencias de la salud*. De la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Barquisimeto Luis Beltrán Prieto Figueroa. Barquisimeto. Venezuela.

La investigación que se presenta a continuación está relacionada con la investigación porque demarca la enseñanza en Ciencias de la Salud de los profesionales de salud mediante un proceso reflexivo de los docentes para profundizar en el fenómeno social de la educación en salud y los recursos didácticos posibles en el conocimiento de los docentes y su ejercicio de la docencia, así como el rendimiento académico y la

evaluación en la educación de calidad en las ciencias de la salud como fuente de saberes en las instituciones docentes.

Mariño, Leyda (2025) presenta tesis doctoral, titulada *Constructos orientados a la formación pedagógica del profesional de enfermería dirigido a la seguridad del paciente desde la atención primaria integral en salud. (APIS)*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico Rural Gervasio Rubio. Rubio, Táchira, Venezuela.

En esta tesis doctoral se destaca la formación del profesional de enfermería y sus habilidades pedagógicas para el desempeño en el cuidado de los pacientes. El escenario para esta investigación fueron tres instituciones de salud, para los informantes seleccionaron estudiantes de enfermería; la investigación generó aspectos reflexivos y significativos para la formación pedagógica en los profesionales de salud para el trato educativo seguro en relación al paciente en los hospitales y centros de formación profesional de enfermería.

Otra de las tesis doctorales citadas es de PÁEZ, Arturo (2025), titulada *Fundamentos teóricos de la concepción de vida saludable desde la cotidianidad del docente*. De la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico Rural Gervasio Rubio. Rubio, Táchira, Venezuela.

Se relaciona con la investigación de educación para la salud porque los hallazgos revelan relación directa entre los factores socioculturales de la vida de un docente y su impacto en la salud integral; estilos de vida insanos como el sedentarismo, la alimentación desequilibrada, sobre carga laboral, pocos autocuidados que deterioran la salud y la vida. Se destaca la importancia del empoderamiento de la salud y el asumir estilos de vida sanos, orientados a la resiliencia, la salud emocional, control del estrés laboral para tomar consciencia y educarse en una cultura de salud que lo conduzca a fortalecer su salud propio y la ser promotor de hábitos saludables de vida para su entorno y la institución donde trabaja.

Dávila, Aura (2021) Artículo titulado *El adulto mayor y la educación no formal en tiempos de pandemia*. Revista Educare, Vol. 25 N° 1. De la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógica de Barquisimeto. Venezuela. En este artículo, Dávila resalta la importancia de la educación en el adulto mayor, aunque lo ubica en tiempos de pandemia, también expone que muchas de las personas mayores, aún se consideran útiles para estudiar y trabajar contribuyendo con su entorno familiar y social. De igual manera, profundiza en la educación no formal dirigida a los adultos mayores, a fin de presentarles oportunidades de acceder a la educación, con el apoyo de las tecnologías y la comunicación. En este artículo, la autora profetizaba que, si a los adultos mayores no se les brindaba atención para mantenerlos activos durante el confinamiento, y que, debido a las amenazas del contagio y miedo a contraer el virus y morir, se les podía ocasionar profundos daños psicológicos y de salud.

El ser humano tiene derecho a recibir educación durante toda la vida, que le permita desarrollar capacidades y actitudes para asumir los cambios que le desafíen. Se plantea explícitamente las premisas del aprendizaje y educación en los adultos mayores, el uso de las tecnologías, y sobre manera porque los cambios de la vejez traen consecuencias en la salud. Enseñar a los adultos mayores a un envejecimiento saludable, es una forma de corresponderles al amor incondicional que durante su vida ellos han dado a los demás, es hacerlos felices, tomarlos en cuenta, prestarle atención para vivan plenos y así puedan seguir aportando hasta los últimos días de sus vidas.

El Observatorio de los derechos humanos de la ULA, en marzo (2022), presenta la *Situación humanitaria de los adultos mayores de la Universidad de los Andes, Mérida-Venezuela*. En esta presentación, el Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad de los Andes, describe la situación crítica de los ínfimos salarios y la pensión de vejez pagada por el ejecutivo nacional y como son insuficientes para pagar gastos básicos de alimentación y salud, condenando a los profesores mayores a una vejez humillante y sumergida en la miseria contraria a la dignidad humana.

El artículo, hace referencia de manera directa a los docentes universitarios de tercera y cuarta edad y las condiciones infrahumanas a las que han sido expuestos y llevados a una pobreza extrema recibiendo menos de 3 dólares al día; alterando de manera medular la autonomía teniendo que depender a amigos, familiares y extraños para satisfacer sus necesidades básicas; a pesar de que en sus años de servicio, hicieron sus esfuerzos para asegurarse un envejecimiento saludable con dignidad de vida.

### **Realidad contextual.**

Una vez presentadas las investigaciones previas realizadas dentro del contexto de estudio y que dan fundamentación epistemológica de base anterior a la realidad contextual, llevados de la mano de la investigadora, autora de esta Tesis Doctoral, nos adentraremos en los cuatro aspectos fundamentales que representan la realidad contextual de esta investigación, vale decir, el primero, educación para la salud el segundo, alimentación biocompatible; el tercero, la geragogía; y, el último, el envejecimiento saludable.

### **Educación para la salud.**

En la actualidad, en la época de la tecnología, de la comunicación por pantallas, de avances científicos, de la telemedicina, de la virtualidad, de la inteligencia artificial, es bueno hacerse la pregunta siguiente: ¿es necesario educarnos para vivir y envejecer con salud? Según la OMS la Educación para la Salud EpS se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir en el conocimiento, prácticas y costumbres en los individuos y comunidades. Partiendo del ente mundial que rige la salud como es la OMS, en su Carta Magna de la Salud, (1948), aprobada por sesenta y una nación, en su primera clausula contempla que, *“la salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez”*. En esa misma presentación, el presidente de la OMS hace la exhortación siguiente: *“el mundo está enfermo y los males se deben a la perversión del hombre”*. Con bastante admiración, como lo veremos más adelante, la UNESCO, 76 años

después sigue hablando, agosto (2024), habla de la urgencia de una educación transformadora para un mundo saludable.

Para Serrano, I (2002) EpS “es una actividad intencional que requiere de un programa con definición del problema, objetivos, actividades, contenidos, evaluación y un método de trabajo”. Teniendo en cuenta lo descrito, se puede considerar que la actividad de educar en salud, responde a las necesidades individuales de adquirir comportamientos y actitudes preventivas y toma de decisiones conscientes acerca de cuidar la salud y protegerla es una responsabilidad individual con repercusiones en la salud colectiva.

Desglosando las unidades de análisis se presenta las definiciones comenzando por educación, según la RAE, “educar es desarrollar facultades intelectuales y morales de la persona por medio de conceptos, ejercicios y ejemplos”. Para Agustine Comte citado por Jiménez A. (2000) refiere que la educación es vivir y transmitir el impulso que hace a la humanidad dilatarse de generación en generación y crecer en el tiempo, el mismo autor, presenta de Comte la definición siguiente: “la educación es la única manera de aprender a vivir para otros por el hábito de hacer prevalecer la sociabilidad por sobre la personalidad”. Según Comte, sin la educación, es casi imposible alcanzar una buena y sana relación con demás, por tanto, educar es aprender a vivir en comunidad, en equipo, en grupo, por lo tanto, dentro de una sociedad con derechos y deberes.

De igual manera, para Jhon Locke citado por Gallo, E. (2006) define la educación como “la consecución de un alma sana en un cuerpo sano, es el propósito de la educación”. En consecuencia, se debe entender que la educación en la persona alcanza todas sus dimensiones de su vida, por tanto, tiene que ser integral, holística, no se puede educar solamente el cuerpo sin educar la mente y lo social, de ahí, es importante esta definición de Locke porque solamente desde un estado armónico entre cuerpo, mente, espíritu, familia y sociedad, se obtendrá el propósito de la educación que es “alma sana en un cuerpo sano”.

Así mismo se realiza las definiciones de salud comenzando por la OMS que refiere lo siguiente: es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Siguiendo en las definiciones Laín, p. (2012) presenta al padre de la medicina racional, Hipócrates con la definición siguiente: “la salud es un estado de armonía consigo mismo y con el entorno”. Para Hipócrates, conservar la salud es practicar la buena alimentación, los ejercicios, la higiene, él acuñaba la frase siguiente: “es más fácil prevenir que curar”. En este orden de ideas, la EpS es un instrumento dirigido a modificar hábitos y conductas y a responsabilizar a las personas de su propia salud, debe abarcar todas las dimensiones de la persona de manera intersectorial que implica acciones educativas dirigidas a asumir el empoderamiento de una vida saludable.

La RAE en sus numerales 4.5.6 define la salud, como un “estado de gracia espiritual; consecución de la gloria eterna; inmunidad que acoge y abraza lo sagrado”. Amezcua, M (2018) también hace referencia a la enseñanza hipocrática y reseña la siguiente frase “aquella situación que enferma a la mente, también enferma al cuerpo”. Para San Agustín, la salud es: “lo que enferma no está fuera del cuerpo, está dentro de sí”. Teniendo presente, que la salud debe abordarse mediante un enfoque holístico para educar al ser humano en las etapas de crecimiento, de manera que la mente, el cuerpo, la psiquis y el espíritu, reciban el desarrollo de manera armónica y esencial.

Entrando hacia el siglo XX, Henry Sigerist, (1945) médico experto en Ciencias de la Salud de la Universidad de Johns Hopkins, utiliza por primera vez el término promoción de la salud, posteriormente se introduce el término educación sanitaria y luego EpS, como herramienta máxima para enseñar a asumir vida saludable y a la vez prevenir enfermedades. El mismo Henry Sigerist, (1998), al referirse al concepto de salud, la define: “*la salud es un nivel de vida decente, educación, buenas condiciones de trabajo, descanso, ejercicio y recreación*”. De igual manera presenta el siguiente concepto: “*salud es algo muy positivo, es una actitud gozosa y aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo*”. De esta manera, el mismo autor presenta un hilo muy delgado entre salud – enfermedad – educación, además de vincular con la salud factores sociales, económicos, culturales, históricos, jurídicos, espirituales, psíquicos;

posteriormente estos factores son enseñados como los “condicionantes de salud”, que a su vez constituyen un modelo y es visto como el paradigma de los campos de la salud.

De igual manera la UNESCO (Agost-2024), en su último resumen referente a la EpS y al bienestar, refiere que se debe contar con sistemas educativos resilientes que fomenten la salud y a la vez integran la salud y el bienestar en las instituciones educativas, esto como parte fundamental de su misión diaria para prosperar, aprender, y construir futuros sanos, pacíficos y sostenibles para todos.

Continuando con la misma UNESCO, específicamente a través de su Instituto para el Aprendizaje a lo largo de toda la vida (UIL), ubicado en Alemania, destaca la importancia de vidas saludables a través de la educación y aspira a que la EpS sea adecuada para los distintos grupos de edad porque si se invierte en educación para el bienestar en los jóvenes y adultos, la vida futura, es decir, el envejecimiento seguirá siendo saludable, incluso las generaciones siguientes, por tanto, las instituciones educativas deben inculcar hábitos saludables que permita contar con personas sanas a lo largo de toda la vida.

De igual manera, revisando la labor de la UNESCO en materia de EpS sugiere contribuir y unir los Objetivos Desarrollo Sostenibles ODS como son los objetivos: 2 (alimentación), 3 (salud), 4 (educación) cuya estrategia es “*educación transformadora para un mundo pacífico, saludable y sostenible*”. y se avoca a dar apoyo a todos los sistemas de salud en todas las instituciones educativas para promover la salud física y mental con el propósito de obtener como resultado centros educativos resilientes combatiendo la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo de sustancias nocivas en todas las etapas de la vida. Desde las antiguas civilizaciones la salud y la alimentación están ligadas porque existe a posibilidad de enfermarse cuando se consumen alimentos inadecuados, y cuando se está con alguna enfermedad hay alimentos que si se pueden consumir y otros no.

Resaltando el ODS 3 y 4, la UNESCO, se refiere al sector educativo y le plantea que, al contribuir con la EpS y el bienestar de los estudiantes, docentes de toda la comunidad es la mejor inversión además de ser el primero en beneficiarse; de igual manera, plantea como la educación comienza desde la gestación y nunca termina: *es la aventura para toda la vida*. Dentro del contexto aprendizaje a lo largo de la vida, llama al aprendizaje entre pares, mantenerse intelectualmente comprometido con la educación, ser la inspiración de unos para otros a lo largo de la vida, es decir, mientras se envejece, aprender a compartir experiencias además de apoyarse mutuamente en la búsqueda de un mundo saludable y sostenible sin dejar a ninguna persona atrás.

La intención investigativa se ubica dentro de la educación no formal, ubicada dentro de los planes de aprender a lo largo de la vida, en este caso, es aprender mediante la geragogía el estilo de alimentación biocompatible, con el fin, de un envejecimiento saludable. Yang, (2015), referente a la educación a personas mayores hace referencia a una educación intencional, pero en la mayoría de los casos es casual, totalmente respaldada por la UNESCO dentro de los centros de educación de adultos mayores, círculos de estudio, de la familia, así como la educación en general para mejorar la salud de las personas en sus propias comunidades, dentro de la iniciativa “Salud 2020” de la OMS que apunta a la creación de entornos educativos para fomentar el desarrollo físico, mental, social y emocional basado en EpS dotando a las personas de capacidades para cuidar su propia salud como eje de la dimensión central de la educación ciudadana.

### **Alimentación Biocompatible.**

Seguidamente se aborda la temática de alimentación biocompatible, partiendo del vínculo entre alimentación biocompatible y salud, se comienza con una frase hipocrática citada por Laín, P. (1964) referente a la alimentación *“que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”*. Este pensamiento milenario, destaca la determinación y el impacto de los alimentos para sanar de manera integral al ser humano, además de prevenir deterioro físico y mental mediante una alimentación saludable, señalando que la

causa de las enfermedades son los malos estilos de alimentación, la dieta desordenada, la calidad de los alimentos y la preparación de los mismos.

A lo largo de la historia, la alimentación está estrechamente relacionada con la evolución del ser humano, los hábitos alimenticios varían según la cultura adaptándose a los cambios a través del tiempo. En la época cuando el hombre era cazador-recolector, la alimentación era frutas, frutos y carnes; la aparición del fuego pudiera remontarse a más 1.5 millones de años National Geographic (abril, 2023), como un método para facilitar la cocción, masticación y extracción de nutrientes de los alimentos, además de eliminar toxinas y mejorar el sabor.

Conocer la historia brevemente nos puede dar mayor luz para abordar el tema de la alimentación, valorar y llegar a admirar este proceso humano, psíquico, espiritual y social en el que está inmerso toda persona. Dedicaremos dos párrafos a conocer esta parte tan básica, cotidiana y a la vez tan superior del ser humano.

En la Grecia clásica, en el libro de Herodoto, citado por Samper, (2009) destaca la alimentación como un elemento de diversidad entre los pueblos, donde se establece las bases de la gastronomía, aparece el gusto por la cocina relacionada con calidad de vida social, cultura y economía aunado a la importante figura del cocinero que elabora los sofisticados platos insólitos y novedosos; también surge el primer libro de recetas elaborado por Arquéstato 330 años antes de Cristo. Comienza a refinarse la cocina con la presencia de los pasteles, frutos secos, miel, totalmente relacionada y equilibrada con la salud, la belleza y la longevidad de las personas, aunado a la satisfacción, recreación y comunicación festiva.

En el banquete medieval lo tomaban como las oportunidades para demostrar el poder, la generosidad y los verdaderos espectáculos gastronómicos, con sentido social y político. Era la oportunidad de realizar alianzas, intercambios de regalos y estrechar lazos de amistad. En la cocina contemporánea aparece el arte culinario donde se fusionan gran variedad de técnicas, tendencias, conceptos, con recetas innovadoras

demostrando la estética, la tecnología, calidad y frescura buscando deleitar a los comensales en todos los sentidos. En la cocina contemporánea se presentan los platos típicos de los países (España, Francia, Italia, México, Perú, Colombia, entre otros). De esa manera se fusionan las múltiples variedades de platos que han llegado a la actualidad.

Se presenta una de las dietas más nombradas como es la dieta mediterránea que se caracteriza por ser equilibrada y saludable, declarada patrimonio inmaterial de la humanidad. Inicialmente tiene su origen en la Cuenca del Mediterráneo, donde el mar que era una especie de autopista facilitó la diversidad de alimentos, culturas y también la facilidad de producirlos cocinarlos y consumirlos. Araneda, (2023). En la dieta mediterránea confluyen la cultura y variedades gastronómicas de Europa (remolacha, achicoria, col, espárragos); Medio Oriente (cereales, legumbres, cebolla, ciruela, frutos secos, manzano, avellanas, castañas); Lejano Oriente (garbanzos, sésamo, pepino, berenjena, mostaza, cítricos); Sudeste asiático y Oceanía (arroz, romero, pimiento, jengibre, albahaca, caña de azúcar); África (Melón, sandía, dátiles); América (Maíz, patata, tomate, pimiento, calabacín, lechoza, mago, plátano). Es de considerar este maravilloso intercambio alimentario que conocemos y disfrutamos hoy día.

La dieta Keto es una comida baja en carbohidratos, aumento de la ingesta de grasa para llevar al cuerpo a un estado metabólico llamado cetosis para consumir la grasa en energía. Se debe tener especial atención y debe ser controlado en personas diabéticas, hipertensas o cuando se está amamantando y debe ser vigilada y supervisada por personal de salud. No está respaldada por ningún organismo de salud.

La dieta paleolítica basada en alimentos consumidos en la época paleolítica, basada en frutas, verduras, carnes, pescado, huevos, frutos secos, semillas. Es bueno destacar que las investigaciones acerca de la dieta paleolítica son limitadas y científicamente no se consiguen resultados que avalen su efectividad, así como tampoco es certificada por ningún organismo de salud.

Ahora bien, ¿cuál es dieta recomendada por la OMS? Es presentada por este organismo, rector de salud en (agosto 2018), está basada en frutas, legumbres, cereales, hortalizas, menos de 5% de azúcar, las grasas no saturadas procedentes del pescado, aguacates, frutos secos y aceites de girasol y oliva. Evitar grasas saturadas presentes en (carne grasa, mantequillas, aceite de palma y coco, nata, queso, manteca de cerdo); no consumir grasas trans de ninguno de los tipos producidas de manera industrial (pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, obleas, aceite y pasta untables); grasas trans de rumiantes presentes en (productos lácteos de vacas, ovejas camellos).

Todos los alimentos que contengan grasas saturadas y grasas trans no forman parte de la dieta saludable para la OMS; también recomienda llevar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día, y debe ser yodada. De esta manera, el Organismo Rector de Salud a nivel Mundial como es la OMS, presenta la dieta saludable para protegerse de la malnutrición y de las enfermedades que acaban con el cuerpo, a salud mental y en consecuencia matan a la persona.

En esta parte, se presentará, las definiciones de alimentación, diferencias entre alimentación y nutrición, así como las definiciones de biocompatibilidad. Iniciamos. Alimentación según la ONU es la elección, preparación y consumo de alimentos de manera voluntaria, además de ser un factor de subsistencia y forma parte de la identidad de la gente y de las culturas de cada pueblo. Del mismo modo, se debe resaltar la importancia del momento del consumo de los alimentos, es decir, la comida dentro la dinámica familiar y social se encuentran, como aquellos espacios entorno a un aperitivo, momentos de diálogo, de comunicación y de amistad; teniendo presente que alimento es toda sustancia, elaborada, semielaborada o bruta que se destina al consumo humano para el apoyo nutricional.

Nutrición es el proceso por el cual los nutrientes contenidos en los alimentos pasan a formar parte del sustento de las células, permitiendo el desarrollo funcional de los órganos y sistemas con el fin de proporcionar energía física adecuada al organismo. Con el inicio de esta descripción en se hace entrada a uno de los paradigmas más actuales

de salud como es el del uso de los alimentos con efecto preventivo en las enfermedades, así como también mejorar el funcionamiento del organismo. El paradigma al que se hace referencia es la biocompatibilidad de los alimentos que pueden ser procesados de manera natural por el organismo, por eso son llamados biocompatibles y producen altos niveles de salud.

Es un modelo basado desde la propuesta de la OMS y llevado a la práctica por el Grupo Científico de “Medicina Holo-Integrativa, con el enfoque particular de alimentarse según el diseño biológico de acuerdo a la genética humana, porque en los genes humanos existe un código que indica que se debe comer, García (2014). De esta manera se entiende que la alimentación biocompatible como nuevo paradigma dentro del sector salud está bajo el enfoque de la medicina holo-integrativa fundada por la Asociación Internacional de Medicina Holo-Integrativa, que a su vez, es como si se fusionaran el modelo holístico más el modelo integrativo, combinando la medicina científica con terapias alternativas, poco invasivas, para mejorar la salud; a la vez, buscan la causa originaria del por qué se presentó la enfermedad o el desequilibrio e indagan en los estilos de vida, de cómo está el manejo de las emociones, de qué se está alimentando, cómo son las evacuaciones; la medicina holo-integrativa con un abordaje holístico, se aboca a mejorar la salud de la persona bio-psico-espiritual y a prevenir las enfermedades mayores.

Las terapias holo-integrativas son actividades dirigidas a tratar de manera sistemática los diversos problemas de salud por patologías, cuyo proceso es diagnosticar, hacer tratamiento de alta eficacia y eficiencia, es decir, se centra en el bienestar y sanación de la persona como un todo, en sus dimensiones bio-psico-socio-espiritual ,aunado a los conocimientos y prácticas de los modelo bio-medico, médico social, el epidemiológico, el ecológico; de modo que permita realizar las variaciones necesarias para desarrollar un tratamiento y una atención juntos, en colaboración reciproca, lo cual resulta altamente efectivo para el equipo de salud teniendo como resultado la recuperación de la salud de la persona. García, (2016), de esta manera, los médicos seguidores de este paradigma confirman que deben ver en quienes les

consultan a personas holísticas en su totalidad: cuerpo, mente, espíritu, y no de manera sesgada como si en el ser humano se pueden separar el cuerpo de la mente o ambos se puedan separar de las emociones, de las creencias o de la vida espiritual.

La medicina holo-integrativa está basada en la salud y no en la enfermedad, si comparamos con el concepto de salud de la OMS, dice, es un completo estado de bienestar y no simplemente ausencia de enfermedad, por tanto, se enfoca en desarrollar todo el potencial de salud, es decir, formar seres humanos más fuertes ante las circunstancias de la vida, más equilibrados. Muchas veces se llama indicadores de salud no a los indicadores miden salud como tal, sino más bien, a los indicadores que miden enfermedades como la morbilidad, el silencio orgánico, la mortalidad, en consecuencia, debemos entender que ausencia de enfermedad no es igual a salud.

Ahora brotan algunas preguntas como: ¿cuáles son los alimentos para los que está diseñada nuestra especie humana?, García (2014), presenta dos vías, la técnica y la empírica. Según la vía técnica, cada especie está diseñada de un modo específico que la capacita para el procesamiento de determinados alimentos. El ser humano es mamífero y de esta especie se presentan diversos modelos de alimentación, algún grupo específico como: herbívoros, especie cuya dieta está basada en pastos y forraje, además de poseer estructuras adaptadas a su modelo de alimentación (la vaca, la cebra); los carnívoros son animales con dietas basadas exclusivamente en carnes, sus órganos están diseñados para la cacería, usan garras, mandíbulas potentes dentaduras filosas para el desgarre, (son el león, el tigre).

Los omnívoros son animales que en algunas necesidades comen de todo, poseen aparatos digestivos poco especializados pudiendo alimentarse de materias tanto orgánica, como vegetales, (osos, zorros, y también humanos). ahora bien, dentro de los mamíferos se encuentra casi un 20% que son frugívoros, se alimentan de frutas, semillas (el gorila, orangután, chimpancés), 1 de cada 4 animal frugívoro es mamífero, presentando mandíbulas adaptada a la masticación de frutos, poseen brazos largos para

llevar el alimento a la boca, únicos en este método, la mayoría de las especies llevan el hocico a la comida, mientras que los homínidos y humanos llevan los alimentos a la boca.

¿Cuál es el diseño biológico humano? Charles Darwin hacia 1859 presentó la teoría de la evolución que podía explicar el diseño biológico. La evolución humana es el proceso gradual de cambio biológico de los ancestros hasta la especie humana (*Homo sapiens*); esto hace aproximadamente entre 5 a 7 millones de años, cuando uno de los linajes desarrolla el bipedismo adaptándose a la llanura. Raffino (2021).

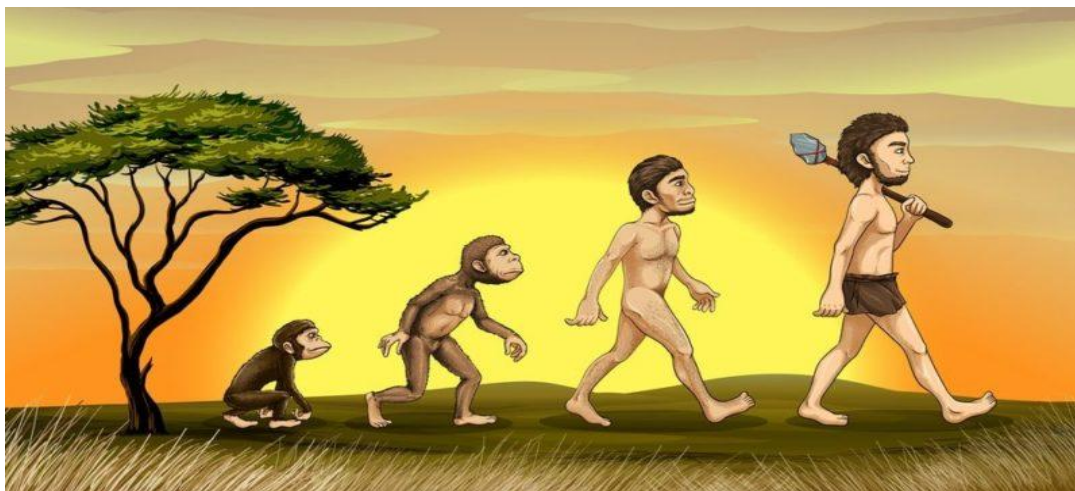
Continuando en este orden de ideas, se presenta las similitudes siguientes entre los frugívoros y el ser humano según consideraciones de García (2018), en las extremidades poseen 2 manos y 2 pies terminados en uñas; para deambular algunos caminan erguidos, otros lo alternan con las 4 extremidades; la toma de alimentos lo hacen llevando las manos a la boca; las glándulas mamarias están en el pecho; la formula dental es 5-1-4-5 superior y 5-1-4-5 inferior, sus características incisivos y caninos bien desarrollados, molares chatos y sin filo, lo que los hacen óptimos para las frutas y semillas; el tubo digestivo es de 8 a 10 veces más largo que el cuerpo, pueden poseer cola o no. Las diferencias con el humano son solo 2, el humano camina erguido y no posee cola.

En los estudios científicos acerca del diseño biológico el Dr. García (2018) citando al Dr. Alan Walker de la Universidad de Jhon Hopkins, llegó a la conclusión sobre los dientes fósiles de los homínidos hasta llegar al *homo erectus*. Concluyendo al final que todos eran comedores de frutas, que ningún antepasado humano se alimentaban de carne, ni brotes, ni hierbas, que consumían una dieta a base de frutas y se cree es el motivo de haber subsistido a los cambios conocidos hoy día. Esto es una evidencia cuando se trata de hablar que el ser humano está diseñado biológicamente para alimentarse de frutas.

La Dra. Katherine Milton (1993) publica estudio donde demuestra el impresionante desarrollo cerebral en los ancestros primitivos teniendo como factor el alto consumo de

frutas y no las proteínas, concluyeron que el uso de la inteligencia fue consecuencia del desarrollo cerebral.

**Figura 1. Evolución del hombre.**



**Fuente: Raffino, (2021). Enciclopedia Concepto.**

En esta imagen de la teoría de la evolución del género humano y sus características, el mono va tomando formas del ser humano específicamente el homo-Sapiens. Esto en relación que sustentan los estudios de los médicos de la medicina holo-integrativa referente a la alimentación biocompatible que como especie el humano está diseñado para ingerir alimentos específicos nutrientes en consonancia con el código biológico; si esto se hace, los resultados es repotenciar la salud y por tanto evitar las enfermedades, cardiovasculares, metabólicas, cáncer y alzheimer, además de potenciar las defensas del organismo.

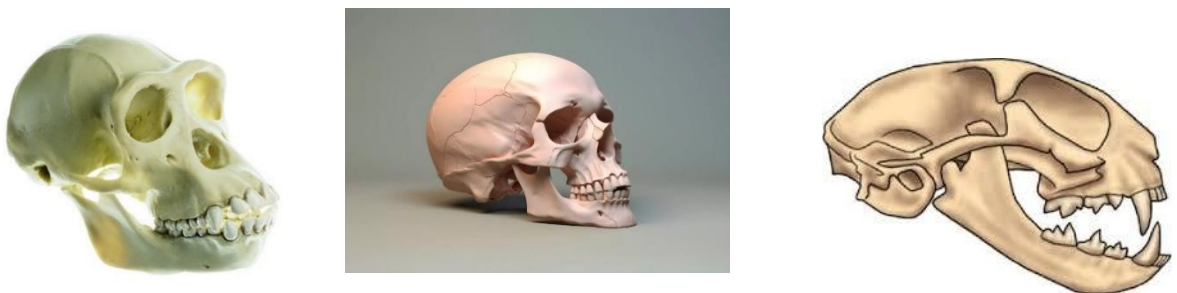
De igual manera, estudios del Dr. Arnold Ehrer han demostrado como las semillas de las frutas son ricas en proteínas de alto valor biológico, así como los frutos secos. En consecuencia, García (2018) sostiene que genéticamente la alimentación humana es predominantemente frugívora; aunque culturalmente los seres humanos tienen alimentación omnívora, con gran cantidad de alimentos industrializados, debido a la deformación educativa en los diseños curriculares de los profesionales de salud.

El alto consumo de la alimentación omnívora basada en carnes, pescados y vegetales de forma continua produce un estado de menor energía e inestabilidad psicoafectiva, conduce al envejecimiento más rápido y mayor deterioro del organismo conduciendo lamentablemente a la muerte prematura. Otro factor biocompatible con el diseño biológico humano es, además de una buena cantidad de frutas debe ser alimentos crudos como verduras, hortalizas, agua y vegetales.

Finalmente, García refiere se puede comer alimentos crudos como frutas, hortalizas, germinados, raíces, semillas oleaginosas porque son de alta compatibilidad con el diseño humano, sin embargo, el arroz, los granos necesariamente de deben cocinar. De igual manera, el refinamiento de los alimentos altera las vitaminas y minerales conduciendo a efectos muy nocivos para la salud.

Ahora bien, dentro de los frugívoros hay grupos más adaptativos y otros más estrictos, la mayoría como los grandes simios presentan alta adaptabilidad e ingieren relativamente gran variedad de alimentos, por esto algunos autores pudieran clasificar como omnívoros porque comen de todo tipo de materia orgánica, el Dr. García y su equipo de científicos sostienen, que independientemente del nombre que se dé, bien sea, frugívoros de amplia adaptabilidad u omnívoros restringidos, el modelo genético humano, está diseñado para alimentarse de frutas y semillas así como de verduras, brotes, raíces, alimentos fermentados con lúpulo y mucha agua.

Figura 2. Detalles en las dentaduras parecido y diferencias entre especies, según el código biológico.



Cráneo chimpancé

cráneo humano

cráneo omnívoro

**Fuente:** Sadurní, (abril 2022).

Estudios citados por García (2014), evidencian que si los humanos consumieran abundantes frutas y verduras se evitaría el cáncer en un 50% y es que los fitoquímicos antioxidantes que provienen de los alimentos actúan como poderosos alimentos para potenciar las defensas anticancerígenas, evita que los tumores desarrollen vasos sanguíneos e impiden el crecimiento de celular malas; de igual manera, en la diabetes, los investigadores encontraron que las intervenciones en los estilos de vida redujeron la incidencia de esta enfermedad en un 51%, esto lleva a afirmar que las enfermedades dependen en una buena parte de los alimentos consumidos.

El Dr. David Schwartz pudo demostrar en estudios de laboratorio, aproximados a la epigenética, de cómo la alimentación biocompatible influye en la aparición de genes beneficiosos y los de baja compatibilidad con la biología, también desencadenan genes perjudiciales; de esta manera, investigadores como el Dr. Ornish de la Universidad de California, citado por García, (2014), concluye que la alimentación puede afectar el funcionamiento de la genética humana, bien sea para un funcionamiento saludable o para un funcionamiento desequilibrado y lo más notorio, es que influye en las generaciones sucesivas, por tanto, la responsabilidad de comer saludable no es solamente con uno mismo sino, con la descendencia propia.

A manera de ilustración gráfica se incluye la imagen de cómo está distribuido o diseñado el plato de la alimentación biocompatible y sus componentes diseñado por médico Rafael García, director de la Asociación Internacional de Médicos de la Medicina Holo-Integrativa.

**Figura 3.** Plato propuesto por la Asociación de Médicos de Medicina Holo-Integrativa.

**Sol**  
Recibir 20 min.  
tres veces  
por semana

**Complemento Físico**

**Verduras:** crudas, en jugos, ensaladas, como botanas; cocidas, en infusión, sopas, al vapor o cocidas ligeramente y a baja temperatura.

**Frutas:**  
Preferiblemente las de estación

**Germinados:** Brotes de granos.

**Semillas oleaginosas:** Almendras, nueces, linaza, ajonjolí, etc. un 10% aproximado del volumen alimentario.

**Bebidas:** el agua, la ideal, jugos integrales, infusiones aromáticas.

**Evita:** Refrescos incluso light, jugos de frutas azucarados.

# El Plato Ideal de la Alimentación Biocompatible

**20%**

**80%**

**Carbohidratos:** cereales integrales, papa con cáscara, yuca, camotes (tubérculos). Pocos dulces.

**Leguminosas:** frijoles, garbanzos.

**Peces de agua fría:** sardina, atún, salmón, caballa, arenque, hasta 3 veces por semana.

**Huevos** ocasionalmente, nunca fritos.

**Pollo:** ocasional

**Grasas agregadas:** Aceite de oliva, el mejor es el extra virgen. Otros aceites solo ocasional. Evite alimentos fritos, margarina y manteca vegetal. Ghee: mantequilla clarificada ocasional.

**Evita** carnes procesadas

**Limita o evita:** carnes rojas y lácteos.

Buen humor  
Ser amables  
y  
constructivos

**Complemento Psicológico**

**NOTA:** Los vegetarianos no tienen problemas al ajustar su dieta a estos criterios. Los veganos deben asegurarse de ingerir suficiente vitamina B12.

**Fuente:** García, (2018).

El propósito de trabajar en esta investigación sobre la alimentación biocompatible obedece a la posibilidad de mejorar la salud en las personas de 3ra. 4ta y 5ta edad, partiendo de la realidad que la población debe envejecer bajo parámetros educativos saludables, en este caso, partiendo que la alimentación compatible con la biología humana va a garantizar dos cosas, primera, potenciar la salud, segunda combatir enfermedades que afectan la funcionabilidad holístico-integral de la persona. De igual manera, coincide en un 100% con la dieta sana propuesta por la OMS, porque los ingredientes alimenticios propuestos para el consumo son los mismos, y en ambas presentaciones recomiendan evitar los productos alimenticios industrializados, así como carnes rojas, grasas y lácteos.

Teniendo también presente que la salud no es solo alimentación, sino que la complementa de manera directa, el modelo biocompatible es insustituible porque además de aportar nutrientes como suficiente agua, fibra, fitoquímicos protectores, sales alcalinizantes, el organismo los puede procesar de manera biológica sin comprometer recarga oxidativas al metabolismo y eliminar apropiadamente los desechos; es importante seguir la sabiduría de la naturaleza, también aplicando el principio de no comer sino hay hambre, y menos aún, comer como comen los demás. El grupo de Médicos de la Medicina Holo-Integrativa sostienen que si la gente comiera sano, los hospitales y clínicas estarían vacíos.

Continuando en este apartado de la alimentación biocompatible se concluye que los alimentos más saludable son frutas y verduras que según el plato, deben contener un (80%) del volumen del consumo diario, las fuentes de proteínas son las semillas oleaginosas deberían constituir la mitad de la ingesta de las mismas, los cereales deben ser integrales y no pasar del 20% del volumen diario, las grasas biocompatibles son las que necesita el cuerpo, y una vez más evitar los alimentos fritos y los procesados industrialmente.

Finamente y como parte de la investigación cerramos este apartado con la alimentación para adultos mayores propuesta por García, (2018), director de la Medicina Holo-Integrativa, se sabe que los mayores son un grupo de personas de caer con facilidad en malnutrición; considerando que el promedio calórico es 20% menos que los demás adultos en consideración de la menos actividad física, aunado también que con la edad se reduce su índice metabólico; las necesidades de proteínas recomendada a diario es de 0,75 gramos por kilo de peso corporal; mientras que las necesidades de micronutrientes son superior a los adultos como el caso de la vitamina D y B12 que son necesarios porque en mayores disminuye la asimilación de nutrientes.

La alimentación en personas mayores, no requiere de tantas calorías sino el aporte nutricional de micronutrientes, entendiendo que son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales (vitaminas A, D ,B12, hierro, yodo, zinc) requeridos por el cuerpo para la función celular según la OPS (2022), de igual manera requiere del aporte suficiente de

ecoreguladores como el agua y fitoquímicos sustancias procedentes de las frutas, verduras , granos que protegen las células del riesgo de contraer cáncer.

Finalmente, la salud cerebral y la alimentación están profundamente vinculadas, la Asociación Internacional del Alzheimer en Londres en Julio 2017, demostraron a través de estudios que los adultos mayores que adoptaron la alimentación biocompatible presentaron un 35% menos de riesgo de deterioro cognitivo que los que no siguieron el patrón biocompatible. En resumen, la combinación de factores como la alimentación biocompatible, la actividad física, calidad de vida, lazos afectivos sólidos, descanso, sueño reparador, recreación son los ingredientes primarios para un envejecimiento saludable. Agregar teoría....

### **Geragogía.**

Se comienza en este apartado con la geragogía como la pedagogía de la vejez; para llegar a comprender esta nueva disciplina de las ciencias de la educación dedicada a la enseñanza de los adultos mayores se debe comenzar por diferenciar los términos de gerontología educativa, educación gerontológica, geragogía, pedagogía gerontológica para aclarar en cuál de las disciplinas se ubica la presente investigación educación para la salud en alimentación biocompatible para el envejecimiento saludable dentro de las posibilidades detectadas en el objeto de estudio. Para Formosa (2002), la geragogía propone métodos de enseñanza y aprendizaje vinculados a programas educativos orientados hacia personas mayores con el objetivo de dinamizar sus capacidades, mediante la conexión cerebral y espiritual de alma a alma Rojas, (2024); en el cerebro nunca muere la sincronización y siempre capta la verdad o la falsedad, así como la empatía, la pertenencia ante la soledad; las neuronas espejo se activan ante un “te comprendo, o me importas”; la geragogía capacita para la comunicación, pero más aún capacita para la conexión consigo mismo, con Dios y con los demás, es la memoria espiritual de estar bajo la cobertura de la unidad y conectados con el cerebro.

Otra teoría en la que se sustenta la geragogía como la ciencia y el arte de la educación en la tercera edad, se desprende de la gerontología, que junto con la geriatría constituyen las ciencias del envejecimiento humano. Sin estas tres ciencias integradas, jamás se logrará la atención y la educación a la persona mayor, y menos aún, lograr que, el mayor asuma la educación en la salud, en la familia, en lo espiritual, laboral, cultural, social, recreativa y económica. Educar al mayor, exige, que primero el comprenda y asuma la educación como la vía para vivir gozosamente su humanidad perfectible, frente a la salud, la vida personal, familiar, espiritual, laboral, cultural, recreativa y social para mejorar sus potencialidades y proyecto de vida en la etapa que se dispone a vivir y seguir creciendo como ser humano. Muñoz (2014).

En cuanto a la relación de la geragogía y la andragogía, ambas están centradas en los fundamentos de la educación de los adultos y coinciden en principios como la necesidad de saber, el autoconcepto, la experiencia, la educación centrada en la vida, la participación activa esencial en la EpS, el deseo de autorrealización, de estar activo y saludable y la flexibilidad para adaptar la educación, mediante la habilidad geragógica, a las necesidades y características particulares de las personas mayores; tanto Eduard Linderman como Alexander Kapp y Knowles, describen la necesidad vitalicia de educarse durante toda la vida y reconocen que, la educación y el aprendizaje de los adultos en la etapa de la vejez o tercera edad es una especialización geragógica que se desprende de la andragogía, enfocada en canalizar las experiencias vitales de los mayores, como el recurso más valioso para la búsqueda de auto-dirección en la autoeducación y autocuidados para el envejecimiento saludable.

Harhford (1978), geragogía es la educación de personas mayores por propias personas mayores con vista a la autorrealización, sus relaciones sociales y la educación continua. Mientras que la Geriagogía es la educación de personas mayores que presentan pluripatologías geriátricas (Op.Cit). Para Sheen (1990), la geragogía es una disciplina educativa que enfrenta el problema educativo en un nivel prospectivo de las relaciones humanas para adoptar juicios de valor ético-social dentro de la sociedad que permitan aprovechar las experiencias de los sujetos en miras a un mejor mañana. La

persona mayor se motiva a educarse en base a necesidades vitales, consciente que sus diferencias aumentan con la edad.

La misma autora Harhford (1978) destaca la diferencia entre gerontología educativa y educación gerontológica; el primer término hace referencia al aprendizaje de las personas mayores interesados en el proceso y va dirigido al colectivo; el segundo término hace referencia a la preparación de profesionales de la salud referente a los aspectos gerontológicos sociales de la vejez en la sociedad. En 1973 en Francia, el profesor Pierre Vellas de la Universidad de Ciencias Sociales de Toulouse, implementa los objetivos para dar protagonismo a las personas mayores, coloca las universidades al servicio de la educación de la tercera y cuarta edad, dándoles más participación en la vida social; además de profundizar en las investigaciones gerontológicas interdisciplinarias en las que participen los mayores como investigados y como investigadores.

En Europa se crean las Aulas de la Tercera Edad; las Aulas Permanentes de Formación Abierta en Granada; la Universidad de la Experiencia de Salamanca, se implementan Los Programas de Ocio Herrero, (1998). De igual manera, un gran número de gerontólogos psicosociales utilizan la palabra geragogía como rama común de las ciencias de la educación dedicada a la educación de personas mayores, así como la pedagogía es la educación para enseñar a los niños, la geragogía es educación para enseñar a los mayores, Legendre (1993). Algunos casos por personas de su misma edad, haciendo referencia a una educación basada en la autorrealización, la amistad, las relaciones sociales, el aumento del bienestar, el desarrollo del talento, en resumen, el aprendizaje continuo de las personas mayores.

La geragogía como ciencia para la educación a personas mayores, se sustenta en cinco razones que favorecen la consolidación de las prácticas geragógicas dirigidas a personas mayores.

1.- La educación es un derecho fundamental de todas las personas durante la vida, sin discriminación por razones de edad.

2.- la UNESCO (1960), ha planteado un lineamiento dirigido a todos los gobiernos a establecer la educación inclusiva y equitativa a todas las personas sin excluir a ningún grupo poblacional.

3.- La esperanza de vida al nacer se ha incrementado, como consecuencia de mejoramiento en los determinantes de salud, el avance de la medicina y la conciencia en los autocuidados.

4.- El incremento de la población adulta mayor en todos los continentes es pública y notoria, teniendo dos consecuencias a la vez, la primera, es mayor capacidad de decisión en la participación en las políticas públicas educativas en todos sus niveles; la segunda y más difícil de manejar y que se puede prevenir con educación para la salud, es la dependencia de personas mayores enfermas, aumentando también la incertidumbre en las familias con miembros dependientes para sus cuidados.

5.- Las personas mayores buscan, necesitan y merecen vivir esta etapa de vida, con mayor calidad de vida, para esta meta, la educación geragógica juega un rol esencial en la enseñanza de como asumir una forma para envejecer de manera saludable.

La UNESCO establece el 5 de septiembre como el Día Internacional para proteger la Educación de Ataques; considerando también que la educación, es un instrumento para salvar vidas en tiempo de crisis, independientemente del origen; la educación permite dar respuestas acordes recuperando el sentido de vida y la resiliencia, en este caso, en personas mayores vulnerables que busca acogida en centros de atención especializados con cuidados geragógicos.

El termino geragogía y geriagogía presentados por Lemieux y Sánchez (2000), citados por Mogollón (2012) presentan la misma definición desde la etimología como la

semántica, argumentan soportar las mismas raíces *geras* (anciano, viejo), *gogía* (guiar, educar, conducir) haciendo referencia a conducir al anciano o al “arte de educar a los mayores”. Mientras que el término geriatría hace referencia a la asistencia médica, *Geri* (anciano) *tría* (tratamiento); hacen referencia a que la geragogía como disciplina de las ciencias de la educación para la educación de las personas mayores, sin excluir a ninguna persona por sus deficiencias orgánicas o cognitivas, al contrario, como especialización en senescentes, utiliza herramientas y estrategias para rehabilitar y reeducar al mayor para recobrar de nuevo el sentido de la vida como ser bio-psico-socio-espiritual.

También surge el término geragogía crítica, impulsada por Glendenning (1985), dirigida a promover en los adultos mayores la toma de consciencia acerca de sus derechos, su autorrealización y a demostrar que pueden jugar un papel activo en la sociedad, inclusive a transformarla, por tanto, la geragogía, además de encargarse de educar a mayores, va dirigida a hacer proyectos transformadores y liberadores, como medios para devolver la relevancia a este grupo etario tan significativo para la sociedad.

Posteriormente mantiene el término geragogía, como el conjunto de acciones intencionales que refuerzan la voluntad y el comportamiento para el aprovechamiento de las experiencias en la tercera y cuarta edad, promoviendo a los grupos a participar como organizadores, ejecutores y evaluadores de los métodos y procedimientos que se aplican para mantener el interés por la vida. La geragogía tiende a romper la actitud pasiva frente a las rutinas para ejercitar actitudes para el compromiso consigo mismo y con el entorno. Finalmente, Lemieux (1997), conceptualiza la geragogía como la disciplina educativa que se ocupa del aprendizaje de las personas mayores con deficiencias humanas funcionales.

Aunado a estas posturas educativas referente a la geragogía como la ciencia de la educación para las personas mayores, enfocándose en los retos, oportunidades, debilidades y fortalezas del envejecimiento, se acuña esta postura educativa desde lo propuesto por Edgar Morín (1990), acerca de la teoría de la complejidad, donde presenta

el pensamiento complejo como una herramienta esencial para estudiar el proceso del envejecimiento como una realidad compleja que abarca a la persona holística en todas sus dimensiones bio-psico-socio-espirituales, la persona mayor no debe ser dividida en partes técnicas, sino entenderse como un todo interconectado con su manera de vivir, su historia y su esencia misma.

En este mismo sentido, Morín critica la super-especialización que segmenta la vida humana en el envejecimiento, olvidando que es una etapa que amerita comprender las interacciones entre disciplinas fundamentales dirigidas por la geragogía para el alcance de la conducción exitosa a las personas mayores más allá de los meros enfoques clínicos o psicológicos tradicionales, exigiendo un conocimiento geragógico que comprenda en profundidad la experiencia, vivencia y significado personal de su padecimiento y dolor. Continuando con la visión de Morin, bajo el enfoque de la educación para la complejidad, la geragogía, debe educar a las personas mayores para enfrentar la incertidumbre, fomentar la conciencia de su múltiple condición bio-socio-psico-espiritual como un adulto mayor que forma parte de un todo mayor; pero que, a la vez, es un ciudadano terrenal con necesidades de persona mayor que vive en un mundo en cambio constante.

En relación a la educación transdisciplinaria y la geragogía, Luengo (2018), dentro de lo que él llama paradigma en la Nueva Revolución del Saber, precisa reconocer una profunda crisis que exige transformaciones en las políticas de la educación para superar las limitaciones por la tecnificación de la atención a las personas mayores que impide abordar a la persona como toda una unidad indivisible. De igual manera, la perspectiva integradora de la transdisciplinaria considera la educación en salud humana, como un proceso continuo orientado a la formación y preparación de la persona para toda la vida.

### **Envejecimiento saludable.**

“Dijo Dios: no permanecerá para siempre mi espíritu en el hombre;

que sus días sean ciento veinte años.  
Génesis 6,3.

Envejecimiento es un proceso biológico con incidencia en lo psicológico y social que ocurre de manera progresiva, irreversible, en algunos casos compromete las capacidades funcionales de la persona, forma parte del ciclo vital humano y se va manifestando con cambios propios en cada etapa de la vida. Art. 2. LOPAM (2021).

Envejecimiento saludable, es el proceso en se optimizan las condiciones y la igualdad en la salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, reconociendo a las personas adultas mayores como ciudadanos y ciudadanas, con experiencia y sabiduría respecto a las situaciones del entorno y con capacidad para desarrollar nuevas acciones para mejorar su bienestar y buena vida en torno a la mejora de su calidad de vida. Art. 3.

De igual manera también presenta el derecho de las personas mayores a la protección en materia de salud, garantizar la atención médica y a los demás servicios de salud, así como a la alimentación sana y segura; también el Estado debe garantizar la inclusión en el sistema educativo además de promover la educación apropiada e individual mediante las disciplinas propias de la edad.

En esta temática del envejecimiento saludable se hace referencia al siguiente pensamiento: Amezcua, M. (2018) un pensamiento muy actual dentro de la medicina de la eficiencia se remonta el pensamiento hipocrático y es: “las fuerzas naturales que se encuentran dentro del cuerpo, son las que verdaderamente curan las enfermedades”., esto permite resaltar la fortaleza de espíritu de muchas personas para alcanzar el envejecimiento saludable donde se fomenta y se mantiene la capacidad eficaz para alcanzar el bienestar y autonomía funcional conservando los atributos de toda persona de ser y hacer lo que para ella es importante.

Esta investigación se enmarca dentro de la década del envejecimiento saludable (2021-2030) proclamado por la UNESCO y OMS, con la intención de sumar a la

oportunidad que ofrece la OMS para mejorar las vidas de las personas mayores en la comunidad de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo donde viven aproximadamente setenta adultos mayores. La transición demográfica de la población que envejece afecta en casi todos los aspectos a la sociedad. Existe un alto nivel de compromiso por garantizar a las personas mayores para poder realizar su potencial con dignidad en un entorno saludable.

Según la OMS, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran cantidad de daños moleculares y celulares a lo largo de la vida, o que conduce al descenso de las capacidades físicas y mentales con el riesgo de contraer enfermedades asociado a otras transiciones vitales como la jubilación, las mudanzas, el fallecimiento de amigos y familiares, entre otras pérdidas que afectan la vida integral de la persona. El envejecimiento saludable está enmarcado en un mundo de posibilidades para emprender nuevas actividades como continuar estudios, retomar antiguas aficiones, insertarse en su entorno productivo, esto es tan favorable que no hay distinción entre una persona mayor y una joven. Algunas de las variaciones en la salud de los mayores están vinculados a la alimentación y estilos de vida sanos físico y psicológicos y al entorno social, así como la tranquilidad mental y ambientes de bienestar que hagan más llevadero los achaques de los años.

Continuando en esta sección con los basamentos teóricos sobre el envejecimiento como fenómeno complejo en la persona holística, el cual debe ser abordado bajo un enfoque multidisciplinario en todos los entornos desde lo cotidiano; en este sentido, se describen las disciplinas que se encargan de abordar este proceso natural y gradual de los cambios a nivel biológico, psicológico, económico y social que ocurre de manera cronológica. La gerontología y la geriatría son ramas de la medicina que abordan el envejecimiento; pero a su vez, requieren de otras disciplinas como la sociología, la biología, la educación, la antropología, la educación y la demografía.

El área de conocimiento de la gerontología es el estudio del envejecimiento de la población y las consecuencias de los cambios en la persona. No es una especialidad

médica. Aborda aspectos sociales, económicos, demográficos y sus condiciones de vida, tiene dos objetivos claves; el primero prolongar la vida; el segundo, mejorar la calidad de vida dando más vida a los años. La gerontología también se encarga de suministrar datos sobre la edad de los animales y la especie humana, situaciones que inciden en el comportamiento, en la fisiología, sociología y en la bioquímica celular.

Así como la gerontología requiere de otras disciplinas para comprender los aspectos del envejecimiento humano; ejemplo: de la biología para abordar los procesos biológicos y de la médica para problemas funcionales y sociales, también requiere de la geragogía para atender y comprender los fundamentos y temáticas relacionadas con la educación y el aprendizaje de las personas mayores. La geriátrica es una especialidad médica dedicada al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de la senectud.

De igual manera se presenta en este apartado la importancia de la alimentación para un envejecimiento saludable basado en estudios del médico Walter Longo, experto en longevidad director del Instituto de Longevidad de la Universidad Sur de California y profesor de biogerontología; la recomendación de este experto coinciden con la dieta sana propuesta por la OMS, así como también la alimentación biocompatible de la Asociación Internacional de Medicina Holo-Integrativa al demostrar como mediante la alimentación se reduce la incidencia de diabetes, cáncer y cardiopatías, a la vez, que indican el mínimo consumo de azúcares, carnes, grasas saturadas; además de recomendar el ayuno frecuente para activar las respuestas defensivas, optimizando el funcionamiento del organismo mediante la activación de la regeneración celular resaltando solo las cantidad de calorías y nutrientes son determinantes del envejecimiento saludable, sino también los lapsos durante el cual se consumen los alimentos.

Walter refiere quiere vivir 120 años, en consecuencia, se alimenta de legumbres, pescado, frutas; en su libro recomienda eliminar o comer moderadamente las “5 P venenosas” (pasta, proteínas con grasas, pan, pizza, papa). Las personas que llegan a

100 años o más, son las que quieren llegar hasta allí, los demás llegarán hasta 80 años con sus hábitos normales, y los que consumen droga llegarán hasta los 30 o 40 años; por tanto, se debe prevenir todas las enfermedades ligadas al envejecimiento, sobremanera, las que se originan del síndrome metabólico que afecta a casi 49% de la población mayores de 60 años. De igual manera, Longo recomienda alejarse de las drogas, caminar y disfrutar de algo que le guste hacer con frecuencia.

Finalmente, el envejecimiento saludable tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades mediante el cambio de pensar sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo. Desarrollar espacios donde se fomenten las capacidades de los mayores, dar servicios de atención integrada que respondan a sus necesidades. En definitiva, todos los países del mundo, los gobiernos, las instituciones, la sociedad, las familias y las propias personas deben dar oportunidades a las personas mayores a vivir una vida activa y saludable.

## **Marco Legal de la Investigación.**

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), garantiza los derechos a la educación, la salud la alimentación y la vida como derechos fundamentales. El Estado tiene la obligación de promover los medios para que toda persona disfrute de sus derechos de manera universal asegurando una vida digna, con bienestar y seguridad ciudadana. El derecho a la *educación* integral presentado en el (Art. 102, 103) exige la educación gratuita en todos los niveles, desde el maternal hasta el final de la vida; el Estado debe velar para que la educación sea impartida en todas las modalidades y grupos sociales, sin exclusión alguna. Otro derecho social fundamental es a la *salud* (Art. 84); es un derecho social y una obligación del Estado garantizar a toda la población la atención en salud como ingrediente fundamental del derecho a la vida, en este sentido, debe responder por el bienestar colectivo y el acceso a los servicios sanitarios.

Otro derecho fundamental, tema de esta investigación, es el derecho a la *alimentación* (Art. 305), como derecho social de toda persona a recibir una nutrición adecuada para el desarrollo físico, emocional e intelectual; en tal sentido, el Estado debe garantizar la seguridad alimentaria velando para que los alimentos sean suficientes, estables y accesibles a todas las personas. Cabe resaltar los derechos y garantías de los *ancianos y ancianas al respeto digno* (Art. 80); en este artículo el Estado debe garantizar a todas las personas mayores la educación en salud para un envejecimiento saludable sin discriminación ni violencia, favorece el crecimiento armónico del mayor para el disfrute de una larga vida de calidad personal, familiar, institucional y comunitaria. Las personas mayores tienen derecho a la autonomía e independencia, a la participación y el acceso a todos los servicios con calidad que le aseguren el bienestar y la salud.

#### **Ley Orgánica para la atención y Desarrollo Integral de las Personas Adultas Mayores. (Sep.2021).**

Esta ley tiene por objeto garantizar el respeto a la dignidad humana de las personas adultas mayores en el ejercicio de sus derechos y garantías, el reconocimiento de su autonomía en el libre desenvolvimiento de la personalidad, mediante la atención que debe dar el Estado, las familias y la sociedad para asegurar, bienestar, calidad de vida, seguridad y envejecimiento saludable y activo. Para promover la dignidad de los mayores se debe suscitar la promoción de a escucha activa y amable; así como el respeto a sus opiniones y preferencias; respaldar sus decisiones y actividades para mantener la autonomía y participación social, la comunicación con familiares y amigos mitigando cualquier conato de maltrato o abuso.

#### **Ley Orgánica de Salud (nov.1998).**

Contiene todo lo relacionado con la salud, como proceso integral y del proceso de financiamiento, funcionamiento y control de la prestación de servicios de salud. Esta ley concreta la definición de salud como un estado de bienestar físico, mental y social, destaca

los principios de participación ciudadana y las bases para la protección, promoción y recuperación integral de la salud de todos los venezolanos. Busca la complementariedad de los niveles de atención con los organismos públicos con todos los servicios de salud; el Estado debe promover y educar en salud en todo momento y no solamente en la enfermedad.

Se Busca construir el sistema Público Nacional de Salud como un organismo dependiente del Gobierno Nacional que establece las directrices la organización y financiamiento del sistema de salud; este sistema integra en un solo ente de salud pública a Sanidad Militar, Ministerio de Salud, Barrio Adentro, Instituto Venezolano de los seguros Sociales, IPASME, y organismo de salud dependientes de las gobernaciones y las acacias. La Ley Orgánica de Salud se rige por los principios de universalidad, equidad gratuidad solidaridad integración social, unicidad, integralidad.

Para garantizar el derecho fundamental a la salud, el Estado lo ejercerá a través de la rectoría del SPNS de carácter intersectorial, descentralizado y participativo regido por los principios constitucionales de gratuidad universalidad, integralidad, equidad y solidaridad. Su primera prioridad es la promoción y la educación en salud, así como la prevención de las enfermedades garantizando tratamiento adecuado y la rehabilitación oportuna de calidad.

### **Ley Orgánica de Educación (agosto 2009).**

Tiene por objeto desarrollar los principios rectores, derechos, garantías y deberes en educación como función indeclinable y de máximo interés, de acuerdo a los principios constitucionales orientada por valores éticos humanistas para la transformación social y demás bases organizativas del sistema educativo del país. Esta ley se centra en la formación integral de la persona, la calidad, la gratuidad, la laicidad y la inclusión como proceso fundamental de desarrollo de la personalidad, el pensamiento, la convivencia en sociedad democrática justa y libre.

El Estado venezolano debe garantizar la planificación, supervisión, el acceso a la educación de calidad, gratuita y permanente; formando ciudadanos cultos, con valores éticos y democráticos, fortaleciendo la identidad nacional y el respeto por la diversidad cultural; por el principio de democracia la participativa, incluye a los maestros, docentes, padres, representantes, trabajadores y comunidad educativa. Referente a la educación continua garantiza la educación permanente para todas las personas en todas las etapas de la vida sin importar las edades de las personas.

### **Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria (jul. 2008).**

Por seguridad alimentaria se entiende es cuando todas las personas cuentan, en todo momento con acceso físico, social y económico a los alimentos suficientes nutritivos, inocuos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y las preferencias alimentarias para llevar una vida sana y activa Banco Mundial (1996). El Estado debe garantizar a los venezolanos el acceso oportuno y permanente a los alimentos de calidad, sanos nutritivos y apropiados además de promover la producción de alimentos con la debida protección de los productores el desarrollo rural y el consumo de alimentos locales.

La ley establece la soberanía alimentaria como tarea del estado que comprende producción nacional apoyo a los productores; los objetivos de esta ley de soberanía alimentaria es garantizar la autosuficiencia de alimentos para la población, promover la producción agroalimentaria nacional, desarrollar sistemas de producción locales y sostenibles, facilitar el acceso de los ciudadanos a alimentos nutritivos, sanos y apropiados.

Es oportuno considerar las dimensiones primordiales de la seguridad alimentaria; entre otras existen la disponibilidad correspondiente a la oferta; el acceso económico, referente a la oferta adecuada de alimentos a nivel nacional e internacional que garantice a seguridad a nivel de los hogares: la utilización de los alimentos, la correcta preparación, la diversidad de las dietas sanas, asimismo la estabilidad en el caso de la ingesta de

alimentos de una persona sea adecuada y con seguridad. Los fenómenos climáticos, la inestabilidad política, las economías, los aumentos constantes en los precios de los alimentos inciden y alteran la seguridad alimentaria de las personas afectando negativamente la salud poblacional.

### **Categorización correlativa.**

A continuación, y para finalizar este capítulo se presentan las tablas de correlación, la primera se establece entre el primer objetivo específico de la investigación con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas; la segunda corresponde a la correlación entre el segundo objetivo específico con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas; la tercera y última corresponde a la correlación entre el tercer objetivo específico de la investigación con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas.

**Tabla 1.** Caracterización correlativa entre el primer objetivo específico de la investigación con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas.

<b>1er. Objetivo específico. 1er.</b> Develar la percepción de educación para la salud en familiares de personas mayores institucionalizadas expresada en la representación de cómo cuidar la salud física, salud mental y estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.				
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Técnica e instrumentos entrevista semiestructurada</b>	<b>Preguntas a familiar</b>

Educación para la salud	<b>Salud física.</b> Estilo de vida	Conjunto de actividades, hábitos, posturas y funciones (alimentación, ejercicio, sueño, pensamientos, índice masa corporal) que sustentan un estado óptimo del cuerpo OMS (2015)	La entrevista fenomenográfica individual, semiestructurada, mediante una conversación creativa entre el entrevistador y el participante donde el auto-relato (pensamiento y experiencia) es el elemento central de las vivencias del sujeto entrevistado. Murilo, Hidalgo y Martínez (2022).	1.- ¿Qué pensamientos surgen en su mente cuando piensa en educación para la salud?  2.- ¿Cómo entiende usted la educación para mantener el cuerpo saludable?
	<b>Salud mental.</b> Determinantes	Cuando el ser humano comprende (pensar, manejo de emociones, comportamiento, interacción con los demás, lenguaje, aprender, recordar) la necesidad de pensar, sentir y actuar frente a la vida, manejo emocional, psicológico y social. Plan de salud mental OMS (2022).	Aplicar el guion de entrevista dando libertad al participante para que narre sus concepciones, duración de unos 20 minutos.  Revisión de historias de profesionales de la salud (médico, psicólogo, enfermería, fisioterapeuta, trabajador social)	3.- ¿Qué significado tiene para usted aprender hábitos saludables para mantener la salud mental?
	<b>Estilo de alimentación</b>	Proceso de ingesta de alimentos saludables para una correcta nutrición del ser humano que redunde en vida saludable.	Observación participante. Diario de notas Grabadora de voz	4.- ¿Cómo se siente usted con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable?

**Tabla 2.** Caracterización correlativa entre el segundo objetivo específico con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas,

<b>2do. Objetivo específico.</b> Comprender el pensamiento multidisciplinario en los profesionales de salud acerca de educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable				
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>conceptualización</b>	<b>Técnica e instrumento (grupo focal, guion de discusión)</b>	<b>Preguntas profesionales de salud</b>

Pensamiento multidisciplinario de educación para la salud.	Construcción de nuevos conocimientos	Proceso social en el que, mediante el trabajo en conjunto y metas comunes, se genera una construcción de conocimientos; según Guitert y Giménez (2000), se da una reciprocidad entre individuos que saben contrastar sus puntos de vista, de tal manera que llegan a forjar una construcción de conocimiento	En 4 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas), guiados por el investigador, mediante preguntas abiertas se conversa libre espontáneamente acerca de los procesos educativos en los estilos de alimentación que influyen en el envejecimiento saludable.	5.- ¿Qué cambios se originan en el ser humano cuando comprende la Educación para la Salud EpS?  6.- ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?
Alimentación biocompatible	Nueva filosofía de vida saludable	La educación promueve el desarrollo sociocultural facilitando a los grupos herramientas para modificar su ámbito físico, psíquico y social.	Observación participante. .- Guía de discusión .- Registro de notas descriptivas. .- Grabadoras de audio o videos.	7.- ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?
Educación geragógica multidisciplinaria	Asistencia educativa basada en la geragogía	La educación geragógica promueve el desarrollo humano bio-psico-espiritual y sociocultural facilitando a los mayores con deficiencias herramientas para modificar su ámbito físico, psíquico y social. (Harhford 2014)	Guía de discusión para grupo focal.  - Hoja de retroalimentación entre los participantes	8.- ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable?

**Tabla 3.** Caracterización correlativa entre el tercer objetivo específico de la investigación con categorías iniciales, subcategorías, conceptualización, técnicas para recolección de información y guiones de preguntas.

<b>3er.- Objetivo específico.</b> Categorizar la correlación entre educación para la salud, persona saludable, persona enferma y estilo de alimentación expresada por personas mayores de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal.				
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Conceptualización</b>	<b>Técnica e instrumento (guion de entrevista)</b>	<b>preguntas a personas adultas mayores</b>

Educación para la salud.	Educación y salud.	EpS en mayores es un proceso educativo para promover hábitos positivos con estilo de vida saludables, corregir comportamientos y prevenir enfermedades y lesiones. García, (2003)	Guion de entrevista profunda semiestructurada en encuentros con los mayores, con el fin de ahondar en el tema investigado.	9.- ¿Qué significa para usted aprender estilos de vida para ser una persona saludable?
Correlación entre EpS, vida saludable, vida enferma y estilo de alimentación biocompatible	Vida saludable	Aquella que cumple con los parámetros de salud según la OMS, estado de completo bienestar físico, mental y social.	Debe haber preparación emocional y espiritual para manejar las emociones; el investigador debe conocer las limitaciones y potencialidades de los participantes, movimientos, gestos y actitudes.	10.- ¿Cómo experimenta usted con las pérdidas constantes de salud?
	Vida enferma	La aquella condición que presenta cuadros pluripatológicos con grados de dependencia que requiere cuidados de enfermería y atención médica.	Demostrar una postura, serena, tranquila, receptiva y sensible con los entrevistados .- Observación directa. .- Grabación de voz. .- Notas de diario.	11.- ¿Cómo entiende usted el estilo de alimentación sana, es decir, biocompatible para alcanzar el envejecimiento saludable?
	Alimentación biocompatible	Es la alimentación compatible con la vida humana, según el diseño biológico de la genética de la persona, lo que permite mejorar la salud, evitar enfermedades, prolongar la juventud y alargar la vida sana y útil (García 2018)	Guion de entrevista profunda semiestructurada en encuentros con los mayores, con el fin de ahondar en el tema investigado. Dialogo abierto y libre para permitir el auto-relato de sus experiencias. - observación directa. - notas de diario.	12.- ¿Conoce usted los alimentos que maltratan los órganos vitales del cuerpo como el cerebro, corazón, hígado, intestino, riñones, pulmones, con enfermedades irreversibles que alteran la salud y reducen el envejecimiento saludable?

## **SECCIÓN III**

### **METODOLOGÍA**

La metodología consiste en la descripción detallada del conjunto de pasos, técnicas, métodos y procedimientos que el investigador sigue para el desarrollo de un proyecto de investigación, con la intención de responder una pregunta o un planteamiento contextual específico. Es el “cómo” se llevará a cabo la investigación para la recolección de la información que conduzca a obtener resultados válidos y confiables para la sociedad. Según Bernal (2010) y Arias (2012) es el camino o plan para resolver problemas y alcanzar los objetivos del estudio, haciendo uso de método y técnicas para lograr rigurosidad y calidad del proceso investigativo. Autores como Bogdan, Denzin, Lincoln, Max Weber, Morin, Guba, han contribuido en la investigación cualitativa refiriéndose a la metodología como: manuales de referencia y criterios de calidad, origen de la interpretación social con visión humanista y criterios de rigor contribuyendo a la evolución consolidada del enfoque cualitativo de la investigación.

En este capítulo de la tesis doctoral, se hace la descripción analítica del proceso metodológico a seguir en la investigación, la cual, se realiza con un enfoque cualitativo a través del método fenomenográfico con sus etapas, siguiendo un diseño de campo, impregnado con el paradigma interpretativo vivencial, con el escenario de investigación, las técnicas para obtener la información; de igual manera, se presentan los informantes o participantes, las técnicas de investigación con sus instrumentos para obtener la

información, también se describe el rigor científico y sus fases de auditabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y el procedimiento de interpretación de resultados así como la terminología metodológica pertinente conjuntamente con los aspectos éticos de la investigación.

A continuación, se hacen las descripciones correspondientes.

### **Paradigma Interpretativo Vivencial.**

Desde el punto de vista epistemológico, el paradigma interpretativo vivencial permite conducir tanto lo conceptual como lo metodológico en las diversas observaciones presenten en el estudio. (Kan, 1970). Para interpretar y entender las manifestaciones y expresiones de las personas se requiere de un paradigma como referencia o modelo útil en el proceso investigativo. Es una exigencia científica indagar en la investigación desde la profundidad del conocimiento en la reflexión de los pensamientos del ser humano desde la base de las costumbre, las palabras, la vivencia de la cotidianidad que facilita el desarrollo y la educación de las persona mayores presente en el trasfondo de la investigación; por cuanto, el estudio se desarrolla mediante la epistemología vivencial que permite a la investigadora indagar en las concepciones de los participantes para luego conceptualizar las categorías emergentes.

Cuando las personas describen o expresan sus pensamientos de cómo perciben la realidad, están manifestando aspectos relacionados con enfoques cognitivos, emocionales, tendencias y procedimentales que les permiten comprender cómo implicarse en la EpS en alimentación biocompatible del envejecimiento saludable como practica social cotidiana. En este mismo orden de ideas, la recopilación de la información en el escenario de la investigación, aplicando el paradigma fenomenográfico naturalista social, ilumina el conocimiento para comprender la esencia de las experiencias vividas expresadas por los participantes desde sus realidades personales, familiares y sociales robusteciendo la investigación para develar las diferentes formas de cómo las personas perciben y conceptualizan el fenómeno investigado (Marton, 1980).

Para Vasilachis, el paradigma interpretativo vivencial, presenta cuatro supuestos básicos como son: primero, la resistencia a la naturalización del mundo social, porque afirma, que mientras la naturaleza no es una producción humana, la sociedad si es una producción de una obra de destreza sostenida que acontece por la acción de los seres humanos; segundo, la revelación del concepto de mundo en la vida; tercero, el paso de la observación a la comprensión, de una visión externa a una visión interna; cuarto, la doble interpretación por la cual los conceptos de segundo plano pueden ser utilizados por los participantes para interpretar su situación actual, convirtiéndose en nociones de primer orden; este punto, la fenomenografía es altamente relevante. El paradigma interpretativo vivencial, es fundamental para la investigación cualitativa-fenomenográfica porque concibe el conocimiento para adquirir el saber cómo modo de conocer. Vasilachis (1992).

### **Enfoque de la investigación**

Por la naturaleza del estudio, el enfoque de la investigación es de carácter cualitativo porque permite comprender las dimensiones bio-psíquico-socio-espirituales del ser humano en el ámbito educativo, conjuntamente con las experiencias y vivencias en cada etapa de su vida, en este caso, educar para llegar a la longevidad sin enfermedades que le permitan ser una persona autónoma. Para Taylor y Bogdan (2000), el enfoque cualitativo, es una investigación que produce datos con las propias palabras habladas o escritas de las personas permitiendo la observación del comportamiento y la conducta. De igual manera, el enfoque cualitativo en la investigación educativa está encaminada a vislumbrar en profundidad los fenómenos educativos sociales, centrada en la reflexión de los hechos complejos que acontecen en la realidad. Sandin (2003).

Autores como Denzin, Lincoln, Goetz, Max Weber hacen referencia al término cualitativo como significado de cualidad, derivado del latín “qualitativus” que significa también calidad; lo cualitativo se refiere a características, propiedades o atributos que identifican a alguien o cómo es algo. Max Weber reconoce la importancia de reflexionar

sobre los significados subjetivos en los fenómenos sociales, pasando a otro nivel más allá de las mediciones cuantitativas. Autores como Martínez Miguélez presenta el enfoque cualitativo como el procedimiento que busca profundizar en la naturaleza del ser para comprender los contextos vivenciales reales.

Es una investigación descriptiva, porque permite la recolección de la información partiendo de las concepciones que describen los informantes o participantes, dentro del contexto y realidad experiencial que los inunda y circunda, bien sea por presentar una vida saludable o estar padeciendo enfermedades físicas o mentales; en la investigación descriptiva se presenta la información tal como es, indicando cual es la situación de la investigación analizando, interpretando, plasmando y evaluando las expresiones de lo que se investiga y se desea. Hernández, Fernández, y Baptista (2006). Enfoque de la investigación.

Cabe resaltar el aspecto naturalista-humanista de la investigación, cuyo interés se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social buscando comprenderlos; en este caso, conduce a redefinir la EpS en alimentación biocompatible mediante la geragogía para un envejecimiento saludable, con el fin de favorecer la calidad de vida de un grupo de personas mayores vulnerables y fuertemente maltratadas por las realidades socioeconómicas del país. Cabe citar a Casasola, (2018), cuando refiere que, a la fenomenográfica le corresponde aquellos estudios que se centran en investigar la experiencia de los informantes acerca del fenómeno estudiado, a diferente de la fenomenología donde el filósofo investiga su propia experiencia que describe en el desarrollo de la investigación;

Sin embargo, aunque en ambos métodos se abordan el ámbito de la experiencia en el mundo educativo, la diferencia está en el enfoque, el filósofo con la fenomenología de Husserl indaga su propia experiencia de la realidad, mientras el fenomenográfico se centra en describir la percepción, es decir, la sensación interior que expresan los entrevistados de la realidad que se investiga en educación, en este caso, hay un interés por profundizar en las percepciones de las vivencias expresadas por las personas

mayores, por sus familiares y por el equipo de salud sobre las categorías: EpS para un envejecimiento saludable y llegar a la comprensión e interpretación de la realidad para teorizar y motivar en la educación..

Partiendo de la afirmación anteriormente en esta investigación se busca tomar en cuenta que el ser humano siempre ha buscado conocerse a sí mismo y a su entorno para, a su vez, desarrollar conocimiento transformando a la investigación en un proceso dinámico que mediante la aplicación del enfoque cualitativo, entender lo subjetivo desde lo emocional cognitivo como elemento que motive al cambio a través de la educación, con la mirada en aspectos relacionales desde la complejidad misma de la persona pensante.

### **El diseño de la Investigación.**

A continuación, se presenta el diseño de la investigación que viene a ser un diseño de campo porque permite a la investigadora tener acceso a datos primarios y directos desde el escenario de la investigación, es decir, de primera fuente, además de realizar directamente la observación, exploración, y comprensión de la realidad entorno a las preguntas de la investigación. El diseño es cualitativo y se caracteriza por describir, comprender, interpretar e intervenir en una realidad social, de un grupo poblacional, en este caso, dentro de un contexto de educación para el envejecimiento saludable.

Cabe destacar que el objeto de estudio son las condiciones de salud y de enfermedad, tanto física como mental de un grupo de personas mayores de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo; las técnicas para la recopilación de la información es la entrevista semiestructurada para personas mayores y familiares de mayores, mientras que el grupo focal aplicó a los profesionales de salud geragógicos; los instrumentos elaborados para desarrollar las técnicas enunciadas son el guion de preguntas y guion de discusión, acentuando las pautas para demarcar el concepto a investigar con las pautas para reorientar la investigación en el caso que surjan temas que no son del

concepto que se indaga del objeto de estudio, teniendo presente las categorías o subcategorías bien sea en lo físico, en lo psíquico, lo mental y en lo espiritual.

### **Método de la Investigación.**

Primeramente, se hace la descripción epistemológica y ontológica del método fenomenográfico aplicado de manera exhaustiva desde el aprendizaje profundo en educación para la salud en alimentación biocompatible para el alcance de una longevidad activa y saludable. La fenomenográfica como método de investigación surgió en los años 1970, en Suecia, mediante investigaciones realizadas en el Departamento de Educación de la Universidad de Gotemburgo. Este método se extendió rápidamente en otras disciplinas y campos del conocimiento como la salud, administración, economía, física y otras ciencias sociales. Bowden, (2000). Marton en sus investigaciones en la Universidad partía de la pregunta siguiente: ¿Por qué algunos estudiantes aprenden mejor que otros? Andretta, (2007).

Las investigaciones para la construcción teórica, epistemológica y metodológica de la fenomenografía, fueron desarrolladas por Marton, Saljo, Evensson. Etimológicamente la fenomenografía puede definirse como “la descripción de las cosas tal como nos aparecen”. Khan, (1999). De igual Marton la definió como “el método de investigación que pretende esquematizar las diferentes formas cualitativas en que las personas experimentan, conceptualizan, perciben y comprenden los diversos aspectos de un fenómeno y del mundo que los rodea”. Marton, (1986). De esta manera, la fenomenografía bajo una orientación vivencial se ocupa de mapear la experiencia de la persona, tanto en su condición individual como de manera colectiva en los participantes de la investigación mediante la descripción de las categorías. Manhique, (2009).

Marton y su equipo pidieron a los estudiantes hacer lecturas de textos académicos y posteriormente realizar las entrevistas donde cada estudiante describía la comprensión del texto y las estrategias para estudiar; de esta manera descubren que algunos estudiantes empleaban estrategias de lecturas desde un nivel superficial, mientras que

otros lo hacían desde un nivel profundo. Los estudiantes que se preocupan por comprender el contenido del texto eran asociados al nivel profundo y a los niveles más altos de experiencias y de las categorías; mientras que los estudiantes que centraban su atención únicamente en la tarea e intentaban memorizar el contenido del texto, fueron asociados al nivel superficial y a las categorías más bajas de experiencias. Marton, (1986).

Estos hallazgos son uno de los principios de la fenomenografía y su relación directa con la educación, partiendo de las formas en que las personas aprenden, teniendo presente, que, partiendo del estilo individual de aprender cada uno, también depende el resultado de la educación. Ahora bien, si los docentes, específicamente los dedicados a la educación para la salud, tienen presente este enfoque metodológico, así como las estrategias superficiales o profundas adoptada por las personas en la educación, es suficiente para concluir, el por qué algunas personas son más efectivas y preocupadas por profundizar en la educación de su propia salud y por qué otras no profundizan ni en su salud ni en otros aspectos de la vida.

Conocer mediante el método fenomenográfico la forma de cómo se educan los seres humanos, permite al docente-facilitador considerar, además del proceso técnico del acto educativo, conocer los procesos emocionales cognitivos básicos y superiores que la persona experimenta en el proceso formativo. En este caso que nos ocupa, el entrevistador busca explorar la intención, experiencia, nivel de educación y propósito de las personas entrevistadas en relación al objeto de estudio, aunado a comprender la forma de cómo aprenden las personas, tanto de manera presencial como a través de aulas virtuales. De igual manera se profundiza en la educación formal y también en la educación informal para establecer vínculos educativos con las personas, teniendo presente que la educación para la salud es en todas las etapas de vida humana. Bowder y Green, (2005).

Para alcanzar el logro de los objetivos planteados en la investigación cualitativa fenomenográfica en curso, se busca comprender las diferentes maneras en que las

personas perciben y experimentan el fenómeno de la educación para la salud en alimentación biocompatible, partiendo de las percepciones personales en concordancia con las particularidades y respuestas expresadas por los participantes, además de los hallazgos que broten de la investigación. De ahí que se describen a continuación cada paso, fase o procedimiento de la metodología fenomenográfica de los autores más representativos como Marton (1997), Säljö (1997), Orgill (2012), Ashworth & Lucas (2000), Bowden & Green (2005), Patton & Patton (2002), Marton & Pong (2005), Kvale & Brinkmann (2009), González – Ugalde (2014), Bellido – Valdiviezo (2024). Estos autores coinciden e incluyen 5 etapas, donde cada etapa contiene sus propias fases de estudio que se presentan a continuación.

## **Procedimiento del método fenomenográfico.**

### **Etapas 1: Formulación del problema de investigación.**

1.1. La identificación del fenómeno: es definir tema de interés que se desea estudiar, debe ser algo que las personas vivan y experimenten de maneras distintas en el vivir de una situación social, en este caso la buena o precaria salud es un fenómeno vital en todo ser humano.

1.2. Contextualización del fenómeno de interés y preparación del diseño metodológico haciendo énfasis en la importancia de comprender el tema desde la experiencia de los participantes, fundamentando la necesidad de la revisión bibliográfica profunda para la contextualización del estado del arte en el estudio dentro del campo de la salud. (Marton,1997).

1.3. Elaboración inteligible de los objetivos de la investigación para explorar los diferentes estilos en que los participantes perciben y experimentan la educación para la salud en alimentación biocompatible para el envejecimiento saludable.

1.4. Enunciación del diseño metodológico. Esta fase implica la construcción del marco teórico y marco metodológico de manera rigurosa para capturar el origen de las experiencias humanas, en este caso, en salud o enfermedad profundamente relacionadas con el fenómeno estudiado. El diseño metodológico, debe estar en concordancia con los postulados fenomenográficos para escanear las experiencias de

educación para la salud vividas por los familiares, profesionales de salud y personas mayores institucionalizadas. El método fenomenográfico permite explorar las percepciones y comprensiones de los participantes, así como las variaciones en sus experiencias. Bellido- Valdiviezo, (2024).

## **Etapa 2. Desarrollo de los instrumentos e inclusión de los informantes.**

**2.1.** Preparación de instrumentos de estudio, es crear medios cualitativos adecuados orientados a la captura del patrimonio de las experiencias tanto individuales como grupales, destacan la importancia de diseñar instrumentos y guías de preguntas o de discusiones, que faciliten las memorias pormenorizadas de las percepciones y comprensión del objeto de investigación Bowden & Green, (2005). La delineación bien definida de las guías para entrevistas semiestructuradas, guiones para grupos focales, historias de vida y biografías en la metodología fenomenográfica, permiten resultados con descripciones de las vivencias de los informantes, vale, (1996)

**2.2.** La selección de las personas informantes, en este caso, se realiza desde la multiplicidad (familiares de mayores, profesionales de salud geragógicos, personas mayores institucionalizadas) para obtener una gama completa de experiencias que permitan garantizar los objetivos del estudio EpS en alimentación biocompatible basado en geragogía de envejecimiento saludable. En cuanto al número de participantes, la fenomenografía no exige número exacto, deben oscilar entre 10, 15 o hasta 20 personas, de manera que se puedan encontrar las categorías emergentes. Patton & Patton, (2002).

## **Etapa 3. Recolección de la información.**

**3.1.** Para la recolección de datos se recomiendan las entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas en profundidad para que los participantes puedan manifestar libremente sus experiencias desde la comprensión profunda. (Kvale & Brinkmann, 2009).

**3.2.** En cuanto a la observación de los grupos focales, también se puede complementar con entrevistas para profundizar con mayor comprensión el tema de

investigación. La grabación, junto con las entrevistas son formas precisas para la recolección de la información que permite, tanto la descripción de los participantes como el análisis detallado de los datos.

**3.3.** Identificación de las variaciones. En este paso se debe identificar las variaciones en las vivencias y experiencias de los informantes para comprender la diversidad en la multiplicidad de las respuestas sobre el fenómeno de estudio, así como entender la relación entre las variaciones Bellido-Valdiviezo, (2024). Es el análisis fenomenográfico propuesto por Marton para categorizar las experiencias es centrarse en discernir y describir las diferentes maneras en que los tres grupos de informantes entienden y experimentan la educación para la salud en alimentación biocompatible. La meta es mapear la esencia de cómo las percepciones varían entre las personas y entre los grupos desentramando la gama de experiencias relacionadas con la investigación. Estas variaciones no son arbitrarias, sino que convergen en las categorías representativas que reflejan las diferencias cualitativas en la forma de cada persona entender la situación social en estudio.

**3.4.** La descripción y análisis exhaustivo de las variaciones y análisis en profundidad, es fundamental para develar las diferencias en las concepciones de cómo experimentan los participantes la investigación. El análisis fenomenográfico de las entrevistas conduce a la identificación de las categorías que representan las maneras de expresar las experiencias en la investigación y a la vez, engrandece la discusión sobre el significado de las variaciones en el contexto de la educación para la salud Bowden & Green, (2005).

#### **Etapa 4: Comunicación de hallazgos del estudio.**

**4.1.** Los resultados. En esta fase se realiza la comunicación de los resultados de manera inteligible, precisa, es decir, que el conocimiento generado pueda ser entendido y compartido mediante la elaboración de los informes en el capítulo V de la investigación para la presentación final de la tesis doctoral.

**4.2.** Implicancia. Comprende las implicaciones de relevancia tanto, en habilidades y teóricas basados en los hallazgos que sirvan de aportes para contribuir en el campo de

la EpS en alimentación biocompatible basado en geragogía del envejecimiento saludable obtenidos desde la misma investigación científica realizada, para brindar una teoría sólida que contribuya a mejorar las metodologías educativas formales e informales en campo de la Educación para la Salud y el desarrollo competitivo de los profesionales de salud; además de disminuir en la sociedad la dependencia de personas enfermas por carencias educativa para proteger la salud.

4.3. Redacción del informe final, es decir, la teorización que constituye la sección VII de conclusiones y recomendaciones.

### **Aspectos éticos de la investigación.**

Referente a los aspectos éticos de la investigación científica es esencial el respeto a los participantes, garantizando el principio de autonomía, beneficencia y justicia establecidos en el informe de Belmont (1974) y la Declaración de Helsinki (1964); donde se funda el compromiso de proteger a los participantes. Freire (1968), presenta la investigación como un acto respetuoso de diálogo, donde no puede influir ni el poder ni la imposición. Cabe destacar que la presente investigación se realizó bajo condiciones éticas, como el consentimiento informado de cada participante para aplicar las técnicas e instrumentos; la confidencialidad ante los datos recibidos, manejo de los instrumentos con sensatez y tacto profesional en las conversaciones, manteniendo el respeto a la dignidad humana, participación libre, originalidad del trabajo conjuntamente con la integridad del investigador para evitar cualquier tipo de plagio o la manipulación de resultados.

Autores como Orozco y Lamberto (2022), al hacer referencia a la ética como disciplina filosófica moral y normativa, señalan, debe acompañar toda actividad científica de investigación, cuyos principios guían el comportamiento humano éticamente correctos para vivir en armonía y paz social. Todo investigador asume conscientemente el compromiso ético con las personas y con la vida. En este mismo orden de ideas, y tratándose la presente investigación cualitativa en ciencias de la salud, es importante resaltar la necesidad de hacer buenas investigaciones que contribuyan a la buena

ciencia, de manera de poder separar la ciencia de las ideologías, y justamente este es el rol de la ética, porque la luz de la razón junto con la luz del conocimiento es inseparable de la ética.

Finalmente, para cerrar este importante apartado se hará mención al desarrollo de la ética en la investigación cualitativa en estudios con pacientes en el campo salud-enfermedad; donde las orientaciones éticas son Código de Nurember, Consejo para la Organización Internacional de Ciencias Médicas, además de las declaraciones nombradas en párrafos anteriores, lo que fundamenta la robusta escala alcanzada por la bioética como estudio moral orientado a la salud, donde la intervención investigativa conduzca a mejorar las condiciones de salud y de vida de un grupo poblacional, al mismo tiempo, de asegurar a las personas, no ser expuestas a riesgos sin ningún beneficio personal o social; así mismo, en esta investigación cualitativa se llevó a cabo una indagación ampliada con la participación de académicos y de personas no académicas (familiares, profesionales de salud, personas mayores institucionalizadas) con una visión pluralista multidisciplinaria siguiendo recomendaciones propuestas por la bioética para las investigaciones clínicas.

### **Escenario en la Investigación: Residencia Geriátrica Padre Lizardo (RGPL).**

En la investigación cualitativa – fenomenográfica, el escenario de investigación se debe elegir donde el observador tiene fácil acceso al lugar. Los autores León y Montero (2004) señalan que “el fácil acceso al escenario permite una buena relación inmediata con los informantes para recoger datos directos relacionados con los intereses de la investigación”. (p.36). de igual manera Everstson y Green (2001), refieren es el espacio inserto en la institución donde sucede el contexto de la búsqueda para la investigación.

El escenario es una institución de salud, dedicada a la atención integral de personas de tercera, cuarta y quinta edad. En este caso, se eligió la Residencia Geriátrica Padre Lizardo, ubicada en San Cristóbal, al suroeste de Venezuela. Su decreto de creación es del 16 de julio de 1928, suscrito por el presidente de la Municipalidad Dr.

Amenodoro Rangel Lamus, con la finalidad de atender a las personas mayores, que, por sus condiciones socioeconómicas o familiares, necesitaran de un lugar para alojarse y para ser atendidos por las limitaciones de salud.

La Residencia Geriátrica Padre Lizardo ofrece una amplia gama de servicios especializados para la atención profesional a personas mayores con disfuncionabilidad físicas y mentales; dentro de los servicios que ofrece están la residencia permanente, temporal y diaria; atención médica; de enfermería 24 horas; asistencia psicológica a los mayores y familiares de lunes a viernes entre 8 am hasta 5 pm; fisioterapeuta los días lunes, miércoles y viernes entre 8 am hasta 12 m.; consultoría jurídica, servicio de nutrición y dietas personalizadas; oficinas de administración, contaduría, junta directiva; capilla velatoria y capilla para culto divino de oración y de adoración; cuenta con instalaciones apropiadas según las normas dispuestas por la legislación nacional para la atención profesional de personas mayores con pluripatologías; huertos para cultivos de verduras y frutas para la autoalimentación.

Entre otras áreas vale mencionar: observación para cuidados profesionales especializados para mayores con problemas complicados de salud, equipos médicos, camas clínicas; gimnasio con camas Slinp, bicicletas, pesas, equipos para rehabilitación osteomuscular de apoyo ortopédico; salones con pantallas tv para terapias cognitivas, juegos lúdicos; banco de medicinas, consultorios equipados; amplio comedor y dormitorios suficientemente aireados e iluminados; áreas verdes de recreación y socialización; áreas de cocina equipada con ollas sistema marmita, estufas, hornos industriales, cuartos de congelado y de conservación para alimentos, equipos industriales como batidoras, licuadoras, entre otros; área de lavandería equipada con lavadoras industriales y secadoras de ropa.

En sus 97 años de trayectoria, la Residencia Geriátrica Padre Lizardo, siempre ha permanecido bajo la tutela, regencia y amparo tanto de la Alcaldía como de la Diócesis de san Cristóbal, se autogerencia y autogestiona, los principales aportes proceden de los familiares de personas mayores, aunque también cuenta con la colaboración de la

empresa pública, privada, comerciantes y personas de buena voluntad que constantemente hacen sus aportes y donaciones como contribución para que la residencia siga cumpliendo su objetivo fundacional.

La Residencia Padre Lizardo cuenta con la Unidad de Docencia e Investigación para la implementación de programas de formación permanente para los residentes y la educación en servicio de los trabajadores, familiares, además de la asistencia a estudiantes de labor social, servicio comunitario, pasantes de carreras a fines con la salud, así como tesis en diferentes carreras de institutos de estudios superiores y universidades.

Este ambiente de formación permanente facilita la implementación de educación para la salud con nuevos estilos de vida, específicamente en la alimentación biocompatible, para mejorar las condiciones de salud, de manera, que las personas mayores, progresen hacia las subsiguientes etapas de vida en condiciones saludables aunado al aprendizaje del uso de los alimentos como poderosas fuentes de sanación física y equilibrio emocional y espiritual. García, (2018).

Actualmente, la Residencia Geriátrica Padre Lizardo, está bajo la administración de la Fundación San Agustín, responsabilidad otorgada por la Diócesis y la Alcaldía de San Cristóbal; posee una capacidad instalada de 100 camas, 50 para hombres y 50 para mujeres, es una institución geriátrica de referencia local, regional, nacional e internacional; para el ingreso de personas mayores, se establece un protocolo de valoración de salud física, de salud mental, condiciones familiares, espirituales y socioeconómicas con parámetros de medición tanto clínica como de estudios clínicos según los diagnósticos multidisciplinarios encontrados en las primeras valoraciones por el equipo de salud.

La Fundación San Agustín, estratégicamente posee alianzas institucionales mediante convenios con instituciones universitarias como la Universidad Valle del Momboy, Instituto Universitario Santo Tomás de Aquino, Sociedad Latinoamericana de

Psicología, cuyas firmas avalan y certifican académicamente los diplomados, talleres, cursos, residencias supervisadas, proyectos de investigación y la formación profesional interdisciplinaria a toda la comunidad del Padre Lizardo.

### **Informantes o participantes en la investigación.**

Los participantes en las investigaciones cualitativas son los llamados proverbialmente informantes claves; al respecto, Martínez (2009), plantea que el buen investigador, fija criterios parecidos que le dan una imagen global del grupo que desea estudiar, buscando características que le permitan el acceso para iniciar el estudio; los participantes deben ser personas comunes con conocimiento tradicional de manera que se pueda indagar en sus experiencias cotidianas y a su vez, puedan aportar información completa acerca de las categorías iniciales y poder contrastar con teorías, categorías emergentes e investigación científica.

Para Gil y García (2002), en toda investigación cualitativa se plantea un eje medular articulado con los participantes que se hace imprescindible en el proceso investigativo; en consecuencia, en esta investigación se procede a buscar los informantes o participantes constituidos por tres grupos distintos que convergen en intereses comunes en cuanto a la educación para la salud, han sido seleccionados de manera intencional, motivado a que en el ámbito social salud vs enfermedad se percibe ausencia de mantener estilos de vida saludables con la intención de preservar la salud para alcanzar una longevidad autónoma.

Estos informantes se constituyen en fuentes de información de una realidad social que inunda y circunda en el colectivo como es el tema de EpS, en los participantes del objeto de estudio, personas mayores, familiares, profesionales de salud, en cada uno de sus espacios y realidad social donde se desempeñan se da o no la educación de la persona para un envejecimiento saludable.

En la tabla 2 se presentan las principales características y directrices Fenomenográficas sobre quiénes y cuántos participantes fueron seleccionados para el levantamiento de la información; tal sentido, para la presente investigación en EpS en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable, se seleccionaron 12 participantes integrados por cuatro familiares de mayores, cuatro profesionales de salud, cuatro personas de entre la tercera y cuarta edad, todos vinculados y usuarios de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo.

**Tabla 4.** Características de los participantes en la recopilación de información.

<b>Nro. de grupo</b>	<b>Código Alpha numérico</b>	<b>Características</b>
<b>Grupo 1.</b> Familiares de personas mayores (FPM).	FPM1	Hija de adulto mayor, profesión visitadora médico, madre de 2 hijos.
	FPM2	Hija de adulto mayor, profesión ingeniero, docente de la ULA, madre de 3 hijos.
	FPM3	Hijo de adulta mayor, de profesión abogado, padre de 2 hijos
	FPM4	Hijo de adulta mayor, de profesión docente, padre y abuelo
<b>Grupo 2.</b> Profesionales de salud (PS).	<b>Código Alpha numérico</b>	<b>Características</b>
	PS1	Licenciado en fisioterapéutica, integrante del equipo de salud de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo.
	PS2	Medica internista, geriatra, integrante del equipo de salud RGPL.
	PS3	Psicólogo, diagnósta, geragógo, jefe de la residencia aplicada de psicología de la RGPPL.
	PS4	Licenciada en enfermería, especializada en geragogía, coordinadora del servicio de enfermería.
<b>Grupo 3.</b> Personas mayores institucionalizadas (PMI).	<b>Código Alpha numérico</b>	<b>Características</b>
	PMI1	Mayor de 72 años, excomerciante, lector y jugador de ajedrez, usuario de la RGL desde hace 3 años, con plena autonomía para resolver sus necesidades.
	PMI2	Mayor de 92 años, de profesión ingeniero petrolero, jubilado, usuario desde hace 2 años. Con autonomía parcial.

	PMI3	Adulta mayor de 70 años, docente jubilada, con dificultad de movimiento en miembros inferiores, se desplaza mediante el uso de sillas de ruedas, usuaria desde hace 3 años.
	PMI4	Adulto mayor de 85 años, dependencia parcial, jubilado, dependencia parcial, marcha limitada, se desplaza con la ayuda de bastón.

**Fuente:** Sánchez (2025).

### **Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Las técnicas de investigación son los procedimientos y habilidades que se aplican para obtener información, es el cómo se llevará el proceso de levantamiento de la información, mientras que los instrumentos son los medios, las herramientas específicas que se utilizan, el con qué, se almacenará y registrar la información de manera precisa dentro de la investigación. Arias (2012). Las técnicas de recolección de datos conducen a la verificación del problema planteado, en tal sentido, la investigación no tiene significado sin las técnicas de recolección de datos. Bavaresco (2006). Los instrumentos conducen a la recolección de datos, una vez recogidos pasa los datos de la realidad se pasa a la siguiente fase que es manejo de información.

Para el desarrollo de la investigación se seleccionaron de manera estratégica tres grupos de informantes para la recolección de datos, a dos de los grupos se les aplica la técnica de entrevista semiestructura fenomenográfica con el instrumento guion de preguntas para la obtención de los datos, mientras que al otro grupo se le aplica la técnica de grupo focal mediante el instrumento guion de discusión. El grupo N° 1 consta de 4 familiares de personas mayores institucionalizados con una entrevista semiestructurada y un guion de cuatro preguntas cada participante; al grupo N° 2 integrado por 4 profesionales de salud (médico, enfermera, psicólogo, fisioterapeuta) con quienes se práctica la técnica de grupo focal con un guion de discusión de cuatro preguntas cada profesional; para el grupo N° 3 se seleccionaron cuatro personas mayores

institucionalizadas en la R.G.P.L. a quienes se aplica entrevista semiestructurada con un guion de cuatro preguntas a cada participante.

Al grupo N° 1 y grupo número N° 3 se aplica entrevista semiestructurada mediante guion de preguntas según el método fenomenográfico como método para la investigación educativa donde la investigadora se centra en la experiencia de los participantes de manera individual y de cómo experimentan, perciben y comprenden la EpS en alimentación biocompatible como práctica social educativa. Casasola-Rivera, (2018).

Para el grupo N° 2 profesionales de salud, se aplica la técnica grupo focal, con la aplicación de entrevista grupal, conducidos por la investigadora, que mediante cuatro preguntas del guion de discusión donde se recogen respuestas individuales y a vez se busca generar la interacción grupal entre los participantes sobre la EpS en alimentación biocompatible para el envejecimiento saludable; de igual manera, se busca indagar en cada profesional de manera individual para comprender su experiencia personal geragógica y la vez observar el sentir y pensar para comprender la experiencia grupal multidisciplinaria en la atención a personas mayores, de esta manera, se generan 48 respuestas para analizar e interpretar.

La entrevista fenomenográfica semiestructurada es una conversación inducida por el investigador con el participante donde el auto-relato de vivencias del investigado es muy importante; las preguntas deben ser breves, el tiempo de la entrevista no debe ser de más de 20 minutos, sin embargo, si el participante desea ampliar, se debe dar oportunidad, a la vez que se reconduce la entrevista; se complementa con la observación directa, con el diario de campo, grabadora de voz o de vídeo.

La fenomenografía permite en la investigación trascender lo conceptual para enfocarse en las vivencias de los participantes de cómo experimentan la importancia de la EpS y si la han recibido o no, educación a su debido tiempo y como les afecta para cuidar la salud; por tanto, Martón, precursor de la fenomenografía la define como “la anatomía de la conciencia” en lo referente a lo educativo, entendiendo por anatomía de

la conciencia la actividad coordinada de áreas cerebrales como la corteza cerebral, el sistema reticular activador y el sistema límbico resumiéndose en una experiencia cognitiva sensorial y corporal global. Ortega, (2007, p.41).

**Tabla 5.** Técnica e instrumentos utilizados para la recopilación de la información.

<b>Técnica</b>	<b>Instrumentos</b>
Entrevista semiestructurada	Guion de preguntas
Grupo focal	Guion de discusión

**Fuente:** la autora.

### **Rigor científico de la investigación.**

El rigor científico, según Lincoln y Guba (1989), es la aplicación sistemática y metódica del método científico para asegurar los criterios de rigor cualitativo, a tal fin presentan cuatro criterios como son: credibilidad, confirmabilidad, transferibilidad, confiabilidad y auditabilidad. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2016), resalta que la rigurosidad de la investigación cualitativa está determinada por la profundidad con la que lleva a cabo la reflexión con sientos en los hallazgos durante el desarrollo del proceso investigativo. Rojas y Osorio (2017), refieren para evaluar el rigor metodológico de un estudio cualitativo son la dependencia, credibilidad, transferibilidad y auditabilidad citando a Guba y Lincoln; a efectos de ajustes la Manual UPEL (2025), se describen los criterios solicitados por el mismo:

**Auditabilidad.** Este criterio permite que otro investigador externo con habilidad, siga el proceso de un primer investigador desde la recolección de datos hasta la interpretación de los hallazgos y pueda llegar a conclusiones semejantes del investigador primero. La auditabilidad cualitativa se logra mediante el registro sistemático y completo de la documentación (transcripciones textuales de las entrevistas, contrastación de resultados con la literatura, descripción de limitaciones y alcances del investigador)

detallada del estudio basado en datos reales y no en interpretaciones o sesgos de un investigador, de igual manera, amerita sumergirse en la realidad estudiada y de comprenderla e interpretarla desde lo más interno del propio contexto físico, interpersonal y social en los que se realiza la primera investigación. La auditabilidad asegura que un estudio cualitativo sea claro, rastreable y la confirmabilidad de sus conclusiones ofrezcan confianza en sus resultados.

**Confirmabilidad.** La importancia de la confirmabilidad se enfoca en evitar que las expectativas, prejuicios del investigador influyan en los resultados, así como que las conclusiones sean fehacientes y se basen en los auto-relatos y palabras de los participantes y no en los supuestos del investigador; de esta manera, la confirmabilidad busca demostrar el rigor y la neutralidad del proceso investigativo para que los hallazgos puedan ser confirmados por otros indicando el grado en que la información esté fundamentada en los datos y no en la preferencia del investigador, de esta manera, otros investigadores puedan ver claramente la conexión entre los datos y los hallazgos para evaluar la validez de las interpretaciones, teniendo como resultado la confianza en las conclusiones de la investigación.

**Transferibilidad.** La transferibilidad es una función directa de la similitud entre dos contextos. Para autores como Guba y Lincoln (1985) este criterio permite examinar qué tanto se pueden ajustar los resultados en otro contexto, para esto es necesario presentar explícitamente el lugar, cultura, interacciones sociales y las características de las personas donde el fenómeno social es estudiado. Ser consciente que la transferibilidad se centra en la aplicabilidad de los hallazgos a contextos específicos de manera, que permita a los lectores llevar la información a sus propias situaciones si así lo considera. Guba y Lincoln (1985), acuerdan en que la calidad científica se justiprecia mediante la credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Finalmente, la transferibilidad busca que los hallazgos sean útiles para otros equipos, permitiendo que la investigación trascienda para los lectores tomen sus propias decisiones sobre la aplicabilidad.

## **Procedimiento para la interpretación de los resultados.**

En este apartado se explica brevemente el procedimiento a seguir para la interpretación de los resultados en esta investigación cualitativa fenomenográfica, en tal sentido, el investigador debe sumergirse en los datos y transcripciones de las entrevistas para identificar las distintas concepciones del fenómeno estudiado en los participantes y organizar el espacio de resultados que se pueda visualizar las variaciones en las comprensiones manifestadas. La interpretación busca describir las diferentes realidades colectivas enfocándose en las diferencias entre las concepciones que deben ser presentadas de manera clara y convincente al público.

La producción y el análisis de la información en la investigación cualitativa fenomenográfica, son procesos complementarios e interactivos de la investigación. Torre (2001), es un procedimiento sistemático integrado a todas las fases del proceso. Cabe resaltar lo sustancial que es para el estudio la información obtenida, por cuanto, lo cualitativo y lo fenomenográfico son productos de conversaciones, en especial, auto-relatos de los informantes, los cuales deben ser analizados mediante agrupaciones por categorías y subcategorías para mapear la experiencia, percepciones y aspectos de la realidad social investigada. Según Martínez, (2009), el análisis, categorización y teorización son procesos que fundamentan la esencia de la labor investigativa para sintetizar la información.

## **SECCIÓN IV**

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En esta sección se presentan los análisis de resultados o hallazgos producto de la investigación con la finalidad de realizar el análisis e interpretación teniendo como referencia, tanto las categorías iniciales, subcategorías y las categorías que han emergido dentro del mismo proceso investigativo en la recolección de información. De igual manera, se describen las respuestas de manera fiel y exacta como fueron expresadas por los informantes; asimismo, se describen los resultados conjuntamente con sus reflexiones apropiadas y contrastadas con las teorías pertinentes y los resultados de otras investigaciones; las interpretaciones deben ser ampliamente sustentadas para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Para presentación estructural de este capítulo, se tiene en cuenta lo propuesto en el método fenomenográfico donde el investigador debe sumergirse dentro de los datos al mismo tiempo que realiza las transcripciones de las entrevistas, esto permite mapear las concepciones referidas por los informantes, detectar las variaciones entre las comprensiones individuales y colectivas. Para la interpretación en este espacio de resultados, se tendrá como referencia la caracterización de categorías iniciales, subcategorías que dieron lugar a las construcciones de las preguntas del instrumento para la recolección de la información, sumando y destacando las categorías emergentes para destacar y conceptualizar tal como lo exige el método fenomenográfico

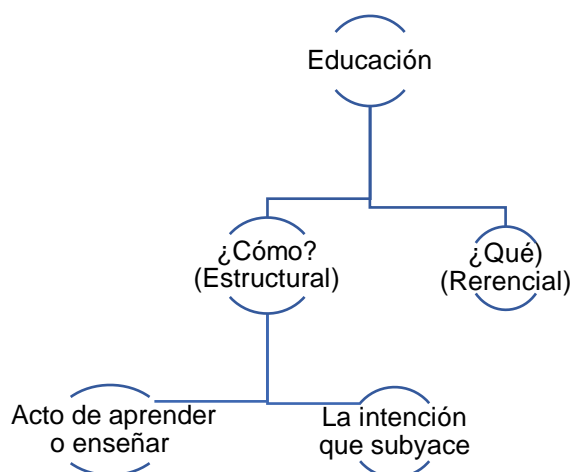
Para el desarrollo de esta sección se hace la clasificación y agrupación de los temas de la investigación, se revisa cada respuesta recibida de los participantes, tanto en la entrevista como en grupo focal, resaltando frases comunes, las formas de pensar acerca de la vía para recibir EpS, tomando en cuenta las expresiones para formar contenidos temáticos de ideas centrales con carácter emergente; en el transcurso de las

transcripciones de las respuestas obtenidas de las entrevistas y del grupo focal, se resaltan las palabras y frases relevantes y significativas para la investigación.

Posteriormente a la lectura exhaustiva de las entrevistas, se identifican las palabras, las percepciones, los conceptos y las expresiones más usadas por los Informantes; este proceso minucioso de análisis e interpretación de las respuestas se hace con máxima atención en el objeto de estudio, esto permite un mayor conocimiento para sustentar las conclusiones; también es importante tener la interpretación completa de los resultados sin perder de vista el contexto de donde salen los datos. Siempre se debe tener presente las características de los participantes y factores como el ambiente sociodemográfico, el lugar, las actitudes percibidas, intenciones expresadas, gestos, entre otras.

Siguiendo, como se ha planteado, la fenomenográfica educacional para el desarrollo de esta investigación, se aborda la forma que ofrece la fenomenografía para abordar aspectos generales de la educación, ejemplo: cómo desarrollar el acto educativo, la comprensión sobre el aprendizaje y enseñanza o de contexto, conocimiento de los elementos que fluyen e influyen en la educación, Akerlind, (2008). La experiencia, tanto en la educación formal, como en la informal y la docencia se divide entre el aspecto referencial que es lo que piensan los participantes qué están aprendiendo o cómo comprenden lo aprendido; el segundo aspecto el estructural, que aborda es el cómo aprenden los participantes y que quieren lograr al hacerlo de esa manera.

**Gráfico 1.** La experiencia de la educación o docencia se expresa de la manera siguiente:



Fuente: González – Ugalde, (2014)

En educación, al conocer qué sabe los participantes sobre el tema y las experiencias acerca del aspecto en estudio, como es la salud Vs la enfermedad, es posible diseñar prácticas educativas más enfocadas y efectivas; al analizar la información obtenida sobre la comprensión del fenómeno en estudio, el espacio de resultados es vital para establecer conclusiones recomendaciones para fomentar que los participantes logren la educación para potenciar la salud de manera más profunda Pan & Linq, (2012).

A continuación, se desarrollará la presentación gráfica donde se realzan deductivamente los enlaces entre las preguntas de la investigación, los objetivos específicos presentados en el capítulo I, las categorías, subcategorías, técnicas e instrumentos con los guiones de preguntas, cuya caracterización está descrita en el capítulo II; ahora, en este capítulo IV, se hace un recorrido inductivo, es decir, partiendo de las categorías emergentes o hallazgos, las subcategorías, las categorías iniciales, las coincidencias entre las respuestas de los informantes con las categorías planteadas, las preguntas del instrumento y el objetivo específico, esto con la intención de propiciar una articulación de rigurosidad con la objetiva ilación entre todas las secciones y temas de la tesis doctoral.

Siguiendo la fenomenografía, se incluye el aspecto referencial y el estructural propuestos por Marton & Booth, (1997) respecto a la experiencia de un fenómeno y las

formas cualitativamente diferentes de experimentar, de ahí, que el aspecto referencial es el *qué* directo en el significado del fenómeno que hace al participante consciente de lo que está experimentando como tal, el aspecto estructural se refiere a *como* las personas abordan un acto, es la forma en que una acción se realiza; el referencial encierra la intención de quien experimenta, lleva el propósito interior de lo que desea lograr al ejecutar su acción de una cierta manera. Esta diferenciación fenomenográfica facilita investigar y comprender las respuestas, intenciones, expresiones de los informantes, pero debe ser vista como acto de un todo invisible porque el *qué* y el *cómo* son experimentados de modo simultáneo, aunque para hacer fenomenografía se deben separar con fines de investigación.

En el siguiente paso se hace el uso de la aplicación Atlac.ti con fin de realizar los gráficos para el despeje de las categorías subcategorías y definir las codificaciones en las mismas con los datos aportados por los informantes; se elaborará un esquema ilustrativo de las concepciones, semejanzas y diferencias encontradas en las respuestas corroborando lo expresado con la práctica; esto con la intención de elaborar los conceptos que pide la fenomenografía dentro del proceso riguroso para conceptualizar con los datos emergentes. Se incluye la codificación presentada previamente en los instrumentos correspondiente a cada grupo de participantes como se presenta a continuación: primer instrumento. Familiares: (F) (F1-F2-F3-F4); segundo instrumento. Profesionales de Salud: (PS) (PS1-PS2-PS3-PS4); tercer instrumento. Persona Mayor Institucionalizada: (PMI) (PMI1-PMI2-PMI3-PMI4).

A continuación, se realizan las transcripciones de las respuestas originadas del primer instrumento aplicado al primer grupo de informantes, grupo integrado por familiares de personas institucionalizadas; esta presentación y análisis se realiza por preguntas, es decir, en cada pregunta se transcribieron las respuestas de los cuatro informantes para aplicar la categorización así como mapear en los testimonios recogidos la forma de pensar, significado, entendimiento en educación, salud y las formas de educarse en Educación para la Salud.

## **Transcripción de las respuestas, análisis e interpretación.**

A partir de este apartado y siguiendo con la guía fenomenográfica se da inicio al análisis de los datos aportados por los familiares, en este recorrido se mantiene la actitud abierta en hacer las transcripciones exactamente como fueron expresadas por los informantes, buscando elementos comunes que pudieran hacer referencia hacia la categoría y subcategoría previamente descrita, Marton, (1986). Para una mejor comprensión del lector, las contestaciones recogidas en el I instrumento se realiza el análisis por pregunta, es decir, se agrupan las respuestas de los cuatro informantes en cada pregunta del instrumento aplicando las interpretaciones del *qué* y el *cómo*, a la vez que se demuestra gráficamente las concepciones, variaciones y niveles de comprensión del fenómeno social en estudio como es Educación para la Salud (EpS).

De igual manera, se hace la contrastación de las bases teóricas y las evidencias escritas y la realidad del contexto donde se genera la investigación. Se comienza con el aspecto referencial por tratarse de lo que desea aprender el participante como es la autoeducación, autoaprendizaje, obtener información, comprender la importancia de la salud para luego lograr ejecutar acciones que lo conducen a la educación en salud. Se presenta ciclo iterativo de los hallazgos encontrados en este primer lote de respuestas a la pregunta 1.

A continuación se ofrece breve explicación del cómo se realizó la organización de la información; primero, se hace la respectiva transcripción de la respuesta correspondiente a cada pregunta, incluyendo las respuestas de cada uno de los informantes, a cuyas respuestas en bloque, se le hace la respectiva interpretación y contrastación con los autores correspondientes, de igual manera, se presenta el análisis referencial y estructural con el método fenomenográfico y sus respectivos gráficos; esto para los grupos de familiares y personas mayores.

En el caso del grupo profesionales de salud, luego de hacer la transcripción de cada respuesta se realiza la interpretación, contrastación y el análisis estructural con los

gráficos a cada una de las preguntas y respuestas por participante, agrupando de la misma manera a los participantes por pregunta, pero haciendo en análisis a cada respuesta por separado.

### **I Instrumento. Familiares: (F) (F1-F2-F3-F-4)**

#### **1.- ¿Qué pensamientos surgen en su mente cuando piensa en EpS?**

*Informante N° 1.*

Pienso en autoeducación mediante lecturas y podcast en salud, cuidar el crecimiento y fortalecimiento mental y espiritual. Busco información de nutricionistas a los que visito o consulto anualmente; también con información en redes sociales sobre tópicos deportivos.

*Informante N° 2*

La educación que recibí en primaria y media, también acudo a la autoeducación.

*Informante N° 3*

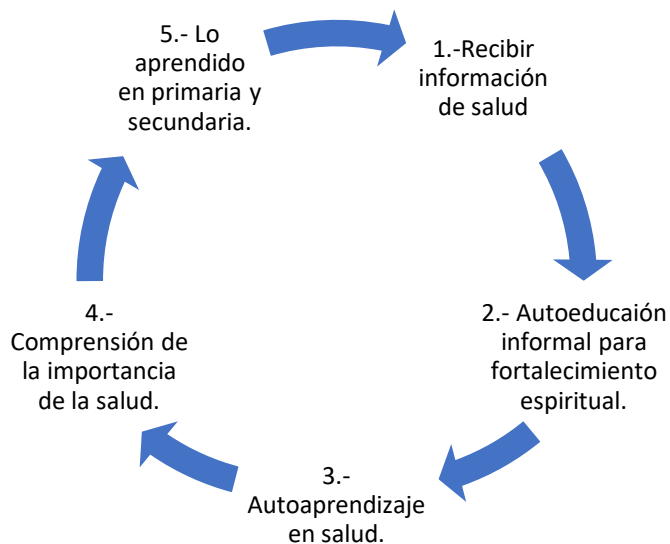
Pienso en autoaprendizaje porque no he recibido educación formal, la recibo a través de diversas fuentes médicas, programas educativos y mediante páginas en redes sociales con fines de salud.

*Informante N° 4*

No recibo educación formal, pero si busco información en libros, revistas, internet y de personas equipadas con conocimiento sobre salud.

#### **Análisis de los datos recogidos en la pregunta 1. Familiares.**

## Gráfico N° 2. Representación referencial. ¿Qué piensan de la EpS?



**Fuente:** Elaborado por la autora como indicación de la estructura del *qué* referencial.

Guiados por la fenomenografía en el proceso iterativo del análisis minucioso de los datos donde reflejan la experiencia del *qué* pensamientos brotan de sus mentes cuando piensan en Educación para la Salud y cómo educarse de manera informal. En esta observación sobre los datos se palpa la experiencia referencial del *qué* piensan los participantes en EpS y cómo lo piensan y qué nivel de comprensión se mapea en las diferentes expresiones de sus formas de pensar; también se describen las semejanzas y similitudes entre los participantes y que reflejan de cómo experimentan el fenómeno estudiado concretando de esta manera, las categorías emergentes.

En la respuesta del F1, es importante destacar la intención en el crecimiento continuo en los autocuidados de la salud para el completo fortalecimiento mental y espiritual; para este participante, la EpS es la proyección de un completo bienestar en el cual debe autoeducarse buscando los recursos que estén a su alcance como son las redes sociales, control anual con profesionales de la salud, así como lecturas y podcast con contenidos de cuidar la salud. Pareciera tocar o aproximarse al concepto de la OMS acerca de lo que es salud; ante la pregunta de, qué pensamientos surgen cuando piensa

en EpS, se está abordando la forma de pensar en EpS y cómo asume su propio proceso educativo para alcanzar una vida saludable, interpretando que no recibe educación formal en salud, lo cual le obliga a buscar las formas de autoeducación así no sea la manera más idónea de educarse. En las conversaciones durante la entrevista manifestaba la necesidad de que las instituciones educativas tomen más en serio la formación de la gente en cuanto a educar y proteger la salud individual y colectiva de las personas.

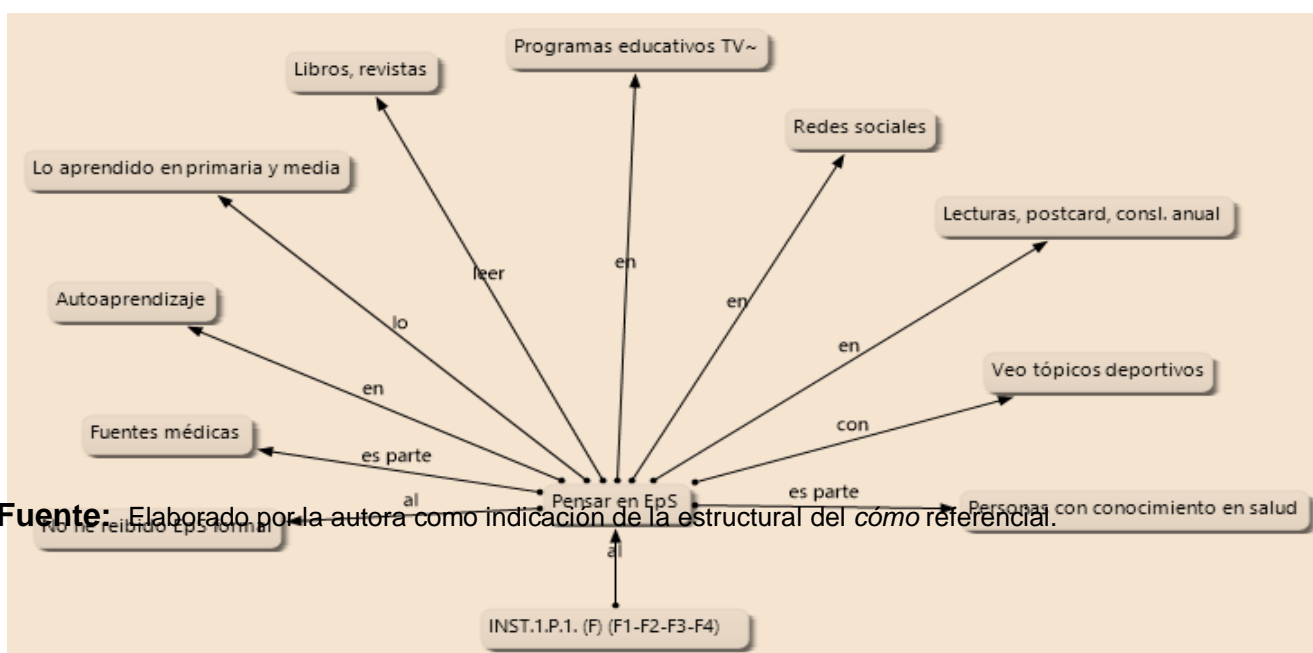
Para el F2, ante la pregunta; qué pensamientos surgen en su mente cuando piensa en EpS, la respuesta es simplemente: “lo que recibí en primaria y secundaria”. Habiendo egresado de secundaria hace más de veinte años, existe la exposición a un riesgo latente elevado de contraer enfermedades físicas y mentales por falta de conocimiento. Cabe destacar, que la educación y la salud son derechos universales, lo que obliga a los países a crear programas holísticos de salud que garanticen servicios y condiciones para el desarrollo social de personas y comunidades. Sánchez, (2024). Pero también es una obligación de cada persona educarse en salud y garantizar escenarios saludables para el bienestar propio, de su familia y de la comunidad. Se resalta, al cruzar información con los familiares institucionalizados de esta participante, la persona mayor refería un cierto arrepentimiento por no haber fomentado la EpS en su familia, siendo él, el primer afectado por falta de conocimiento acerca de cómo cuidar este don tan importante como lo es la salud.

Cuando se aborda la respuesta del F3, se consigue una persona que acude al autoaprendizaje, porque reconoce y expresa no haber recibido nunca educación formal en salud, refiere estar constantemente recibiendo información de diversas fuentes médicas; de igual manera, se ocupa en buscar programas educativos en páginas confiables en las redes sociales con fines de salud; refiere que sin educación formal en salud el ha desarrollado algunas capacidades para asumir estilos de vida sanos, de manera especial cuidar la salud preventiva; sin embargo, comenta que, a veces es simplemente información sin incidencia en la conducta de las personas para crear entornos saludables; expresa: “en la actualidad existen demasiados desafíos que

demandan más conocimiento para poder cuidar la salud”, siendo la educación la vía más poderosa para conducir a las personas a una vida autónoma y útil.

El participante F4, destaca con nostalgia no haber recibido educación formal en salud, refiere que cuando piensa en EpS acude a buscar información en libros, revistas reconocidas, internet y de manera especial busca reunirse con personas suficientemente equipas con conocimiento y nuevos paradigmas sobre salud. Esta respuesta aborda un tema bastante significativo y milenario como es la capacidad de los profesionales de salud, que, según Hipócrates, deben ser los primeros ilustrados en las enseñanzas para que las personas puedan conservar la salud, fomentar los estilos de vida para prevenir enfermedades. Jaramillo, (2022). De igual manera, en la entrevista, manifiesta estar interesado en realizar cursos, talleres o conversatorios acerca de cómo aprender a cuidar la salud para luego ser un multiplicador de la información y ayudar a otras personas y familias a educarse en salud para que tomen decisiones acertadas en sus vidas con repercusión social.

**Gráfico N° 3.** Formas cualitativamente distintas en que los participantes F1, F2, F3, F4, hacen consciente al sujeto social como objeto de su percepción en EpS.



Fuente: Elaborado por la autora como indicación de la estructura del cómo referencial.

En esta representación estructural de los datos coleccionados se detectan las experiencias y las variaciones de cómo piensan los participantes en autoeducarse en educación para la salud. En el gráfico 2 se destacan las frases y palabras encontradas que pudieran considerar como hallazgos para las categorías emergentes y sus respectivas consideraciones.

### **Formas de cómo piensan los participantes en la EpS.**

En este gráfico se presenta la experiencia de *cómo* los participantes piensan buscar las formas de autoeducarse en salud y qué quieren lograr al hacerlo de esa manera; así mismo se busca precisar los niveles de comprensión y cómo reflejan los grados crecientes de esta comprensión de lo que piensan expresados en los testimonios leídos en las respuestas. Los medios más avanzados representan niveles de comprensión más profundos y completos, mientras que los medios menos avanzados representan una comprensión menos completa. Marton & Tsui, (2004). Habiendo señalado previamente el análisis iterativo acerca del qué piensan los participantes en salud, se explora el cómo llegan a la auto-educación y al autoaprendizaje para asumir de manera autónoma la educación para la salud.

En los datos se consiguen expresiones como, nunca he recibido educación formal para la salud, o lo menos avanzado, estoy con lo aprendido en primaria y secundaria; sin embargo, hay datos significativos que demuestran las formas de cómo buscan alcanzar la autoeducación y el autoaprendizaje, en respuestas se lee que los medios por los cuales se instruyen son: lecturas de libros, fuentes médicas, consultas para controles anuales de la salud y personas con conocimiento, lo que se pudiera entender como un nivel de comprensión avanzado y completo de cómo experimentan el fenómeno específico de la salud; mientras que, otros participantes refieren hacerlo a través de las redes sociales, revistas, programas de tv, tópicos deportivos, postcad, lo que representa una manera de comprensión menos avanzada de experimentar el fenómeno.

En cuanto a las similitudes de las respuestas entre los participantes, F1, F3, F4, coinciden en la auto-educación para proteger la salud; además, demuestran interés en el tema de estudio; los F3 y F4, exclaman no han recibido educación formal en salud, mientras que el F1 y F4 acuden anualmente a controles médicos como un medio de pensar y aprender a cuidar la salud; así mismo, F1, F3 y F4 refieren que piensan en buscar el autoaprendizaje en salud a través de las redes sociales e internet.

En cuanto a las variaciones en las formas de pensar acerca de la categoría educación para la salud, se pudiera escribir, que desde la experiencia todos piensan en buscar educarse de manera informal, porque comprenden lo esencial de la salud sana para alcanzar calidad de vida en el avanzar de los años y sumarse a prevenir situaciones de dependencia por pérdida de salud. Es transcendental destacar la respuesta descrita por F1 de educarse en el cuidado y fortalecimiento de la salud mental y la salud espiritual; en este hallazgo se consigue plena similitud con el contexto del estudio donde la investigadora presenta a la persona mayor como un ser bio-psico-socio-espiritual, Pag xxx, esta evocación es sustentada con la forma milenaria de Hipócrates, cuando se encuentra en sus enseñanzas en EpS el siguiente concepto de salud: *“es aquella situación que enferma la mente, también enferma al cuerpo”*. Amezcua, (2018). En este sentido, es bastante relevante la respuesta en pensar fortalecer la mente, para garantizar la completa salud del cuerpo.

Asimismo, F1 en esta pregunta incluye la importancia de estar bien asesorados e informados acerca de la alimentación y nutrición, manifiesta lo esencial de educarse para saber cómo alimentarse según las horas del día; en este sentido, es preciso recordar las enseñanzas hipocráticas para cuidar la salud, este médico, Padre de la medicina racional respecto a la alimentación adecuada lo resumía en el profundo enunciado siguiente: *“que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”*, Laín, (1964).

## **2.- ¿Cómo entiende usted la educación para mantener el cuerpo saludable?**

*Informante N° 1*

Lo entiendo como una necesidad de toda la vida educarse para estar saludable.

*Informante N° 2*

La entiendo como algo vital, por tanto, acudo a buscar recetas y consejos en salud, alimentación balanceada y evitando los excesos.

*Informante N° 3*

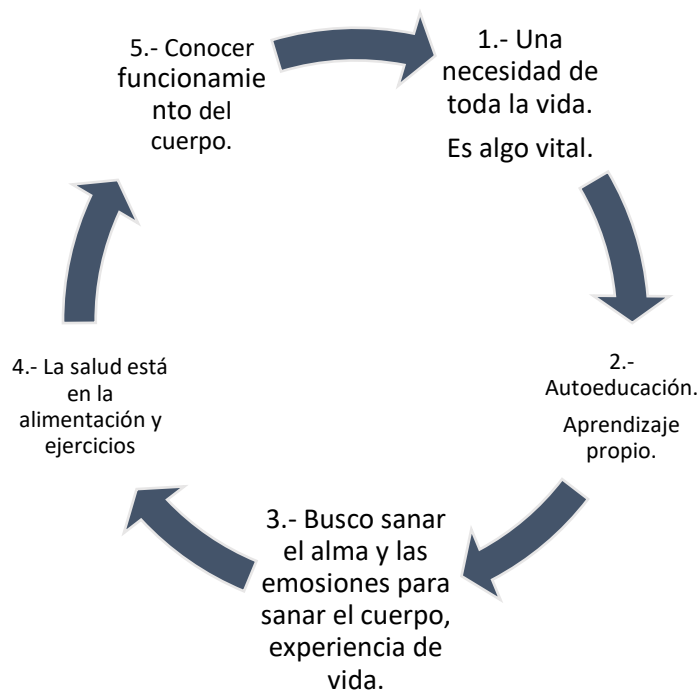
Busco conocer mi cuerpo escuchando recomendaciones médicas, contenidos de profesionales de la salud y programas educativos sobre bienestar que encuentro en las redes sociales y otros medios de comunicación. Mi propio aprendizaje y experiencia de vida ha sido la clave para entender lo importante de una buena alimentación y el realizar ejercicios para mantener mi cuerpo saludable.

*Informante N° 4*

Veó la necesidad de visitas anuales con el médico para evaluar mi condición física. Sigo recomendaciones del médico basadas en los resultados de exámenes y observaciones hechas en esa consulta anual. Las enfermedades están asociadas a la parte emocional, primeramente, desde la inteligencia espiritual buscar como sanar el alma porque esto sana también el cuerpo.

**Análisis de los datos recogidos en la pregunta 2. Familiares.**

**Gráfico N° 4** Representación referencial del *qué entienden* los participantes y *cómo entienden* la educación para un cuerpo saludable.



**Fuente:** elaborado por la autora.

Para el siguiente análisis de esta experiencia referencial, se continua con la observación de las respuestas desde el *qué* y el *cómo* propuestos por la fenomenográfica para una mejor localización de las categorías emergentes, partiendo del enunciado de la pregunta y del indicativo presente de, *cómo entiende* usted la educación en salud para un cuerpo saludable, la investigadora está ante la intención de mapear las ideas y el nivel de conocimiento de los participantes de cómo perciben mentalmente el significado de un cuerpo saludable.

Para el informante F1 expresa: “entiendo es una necesidad de toda la vida”, tanto la educación como la salud, de igual manera el informante F2 manifiesta entender: “es algo vital”, estas expresiones de pueden acuñar en la frase siguiente: “la salud es el bien máspreciado”, Hermosin, (1996), o también, la UNESCO, (2023) en ODS en sus objetivos 3 y 4, refiere: “la educación es la aventura para toda la vida”. Continuando con el análisis de F2 también narra: acudo a las redes para buscar información de salud y practico la alimentación balanceada y sobre todo evito cualquier tipo de exceso”.

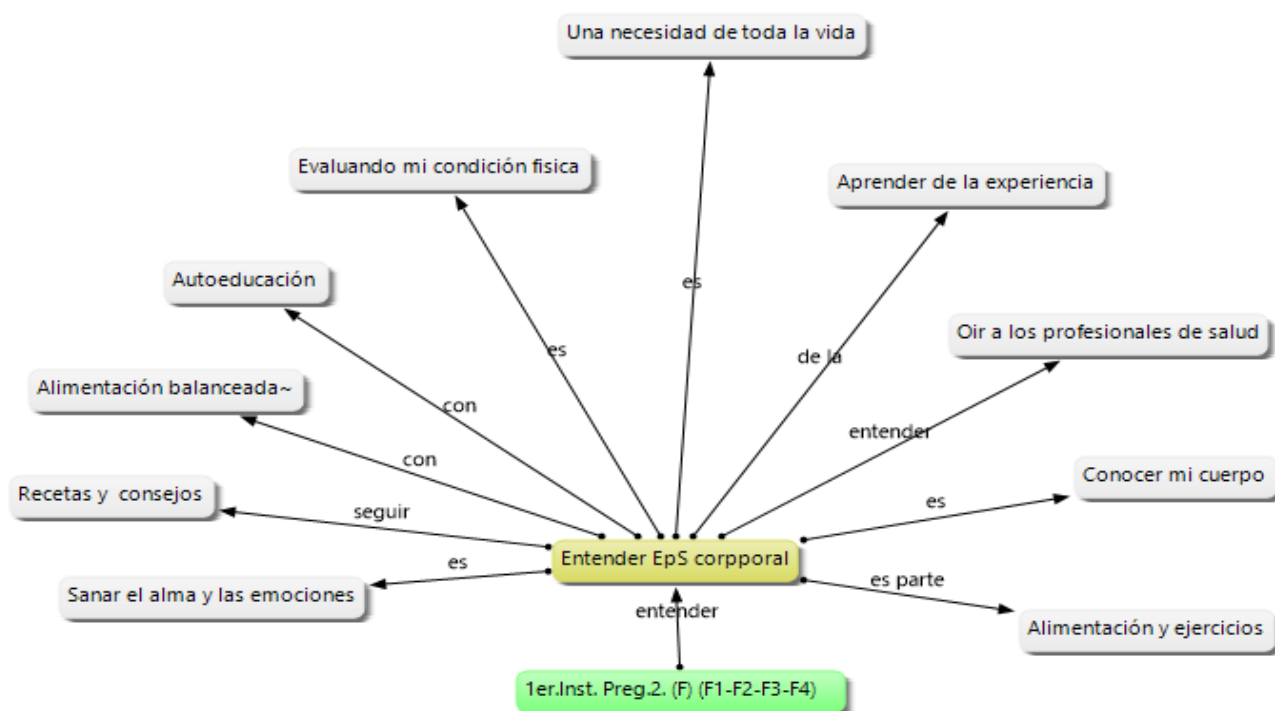
Por su parte, el informante F3 busca conocer el funcionamiento del cuerpo, en este t3pico es muy significativo porque cuando se conoce y se tiene identificado cu3ales son los factores de estr3s y qu3 situaci3n pone al organismo en modo de alerta, es m3s f3cil comprender lo que le ocurre al organismo, lo que enferma a la persona, lo que irrita y altera; de igual manera, al conocer de donde procede el desequilibrio tambi3n se conoce d3nde y con qu3 se recupera el cuerpo. Es important3simo comprenderse a s3 mismo, conocer su propia historia y saber su pensamiento, ser conscientes que la alteraci3n hormonal y emocional afecta de manera directa la salud del cuerpo. De igual manera, el participante F3 describe que, la autoeducaci3n, el propio aprendizaje y la experiencia de vida es clave para entender la importancia de la alimentaci3n y el ejercicio mantener el cuerpo saludable.

El participante F4, al realizar el auto-relato resalta seguir las indicaciones dadas por los profesionales de salud, destaca la calidad de vida emocional influye en enfermedades o en salud para el cuerpo y sostiene: “ es esencial sanar el alma porque esto sana tambi3n el cuerpo”; en este aspecto, es determinante que el ambiente influye las emociones, y es que el continuo ajeteo de la vida y las redes sociales desconectan a la persona de la familia, de la lectura, de la contemplaci3n; de la naturaleza y se va perdiendo la capacidad de comunicarse con las dem3s personas, de amar y ser amadas, y conectar de nuevo con la vida real. Rojas, (2024). La mente, el alma y el cuerpo est3n profundamente unidos, muchos signos y s3ntomas de enfermedades se dan porque el cuerpo escucha como se le habla, y para comprender qu3 alivia, es fundamental entender que el ser humano funciona como un todo en unidad hol3stica como ente bio-psico-socio-espiritual.

Es significativo considerar las coincidencias entre los cuatro informantes acerca de la autoeducaci3n en salud, como una forma de sustituir la necesidad y el vac3o de no recibir educaci3n para la salud de manera formal; asimismo, todos destacan que la autoeducaci3n requiere o exige informaci3n clara y segura adaptada a las carencias de la persona por cuanto implica el autocuidado; pero tambi3n manifiestan que, tanto el cuerpo como la mente son complejas para entender y gestionar por s3 solos, consideran

que se requiere de expertos para gestionar las alteraciones de salud, tanto física como mentales, y más aún dificultades psíquicas o trastornos psicológicos a nivel personal, familiar y social.

**Gráfico N° 5.** Aspecto estructural para abordar cómo entienden los participantes la educación para mantener un cuerpo saludable.



**Fuente:** elaborado por la autora.

En el gráfico se observa cómo los participantes entienden la educación para la salud del cuerpo y qué conocimiento quieren alcanzar, al hacerlo de esa manera se refleja la disposición de las partes y a la vez, los datos en un todo esencial organizado en atención de profundizar la comprensión de la información, la presentación estructural encierra el acto propio de educarse y la intención subyacente de la autoeducación que no se percibe como visible, pero que moldea el significado de la propia educación en salud como la razón principal para mantener el cuerpo saludable. En las respuestas de los participantes se recogen los pilares principales que sustentan la salud del cuerpo

como son: la alimentación adecuada, la actividad física regular, el descanso reparador y una buena gestión de los pensamientos para el manejo equilibrado del estrés y mantener actitudes positivas ante la vida, esta cualidad es fundamental para contribuir a la de salud general del organismo.

Para F1, F3 y F4 es importante acudir siempre al autoaprendizaje con programas educativos de salud y bienestar corporal, a través de los medios de comunicación, las redes sociales, a personas con conocimiento, a los exámenes médicos periódicos y seguir las recomendaciones del médico consultante. De igual manera F2, F3 y F4 destacan de forma ineludible cómo entienden la EpS corporal y coinciden en la importancia de la buena alimentación; en esta reflexión, es oportuno recordar también las enseñanzas hipocráticas acerca de que la causa de las enfermedades son los malos hábitos de vida, de manera directa la dieta desordenada y un ambiente tóxico; desde aproximadamente el año 630 d.C. en las Etimologías de Sevilla, se hace referencia al cuidado preciso de la salud y desde entonces se inmortaliza que el cuidado de la salud es un arte y dentro de este arte se encuentran los elementos esenciales de cuidados y presentan cuatro: la comida, la hidratación, el techo y el vestido. Amezcua, (2018).

Es bastante revelador la experiencia relatada por F4 cuando afirma que las enfermedades corporales están asociadas a las emociones y también confirma que su manera de entender la salud física es sanar primero al alma porque esto también sana el cuerpo, en este sentido, García, (2018), sostiene que la mayoría de las agresiones psíquicas provienen de la mala alimentación porque al desconocer la composición de los alimentos que se consumen contienen cosas nocivas que afectan el ánimo y también el sistema inmunológico.

En este mismo orden de ideas, el participante F4 expresa que mediante la inteligencia espiritual se puede acceder a la profundidad de las relaciones entre las dimensiones existenciales del ser humano; en este aspecto, Torrealba, (2010), sostiene con firmeza que lo importante es la comunión y conexión entre las dimensiones de la persona, cuya armonía lo hace experimentar una abundancia interior con capacidad para

conectar con todo lo que existe, porque intuye e identifica los puntos de conexión entre la mente, el cuerpo, el alma, la psiquis que lo unen consigo mismo, con otras personas, con la naturaleza y el entorno social; la persona que ha alcanzado el desarrollo de la inteligencia espiritual tiene la capacidad de superar los obstáculos perjudiciales que dificultan la comunión entre el alma, el cuerpo y los ambientes que afectan la salud; finalmente, la inteligencia espiritual conduce a la persona a encontrar el significado profundo de la existencia, de la autotranscendencia, lo induce a ser compasivo consigo mismo y con los demás, tiene disposición de dar, de recibir, de agradecer; le acompaña el buen sentido del humor, vive en paz y disfruta de manera indivisa de la visión global de la vida.

### **3.- ¿Qué significado tiene para usted aprender hábitos saludables para mantener la salud mental?**

#### *Informante N° 1*

Significa el intercambio de ideas con profesionales en el tema. Trato de conocer el funcionamiento de mi cuerpo y de mi mente. Busco orientaciones de profesionales sobre el ejercicio sus beneficios y la buena alimentación. También significa optar por una buena calidad de vida.

#### *Informante N° 2*

Significa tener conversaciones saludables, yoga, trabajo y descanso completo.

#### *Informante N° 3*

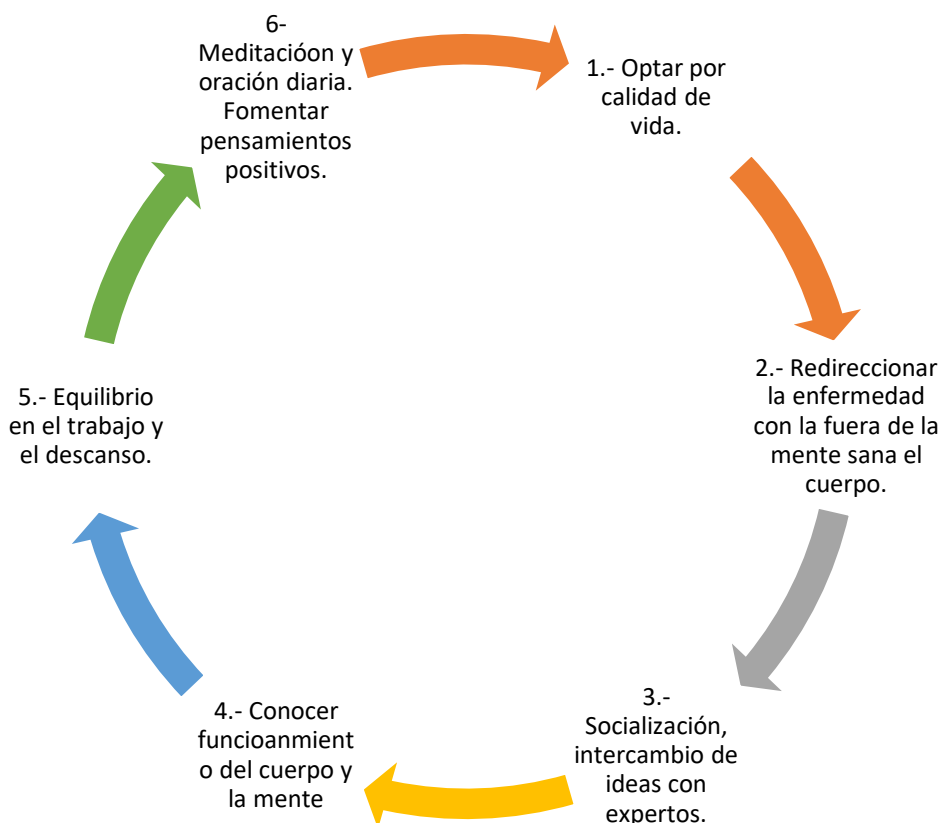
Significa esforzarse siempre para mantener la salud mental, controlar el estrés, evitar el exceso de trabajo, lo que afecta la calidad de vida; asumir las responsabilidades familiares, los estudios; siempre trato de cumplir con estos hábitos de vida: dormir 7 horas, ejercicio de respiración profunda cuando hay estrés, fomentar los pensamientos positivos, sacar tiempo para hacer ejercicios, dedicar tiempo a la familia y dejar el trabajo en la oficina, aprender a decir no cuando no tengo tiempo para asumir responsabilidades.

#### *Informante N° 4*

Es aprender a educarse en la meditación y la oración diaria como práctica mínima para ayudar la salud mental. Tomo oportunidades siempre que puedo viajar fuera de la

ciudad hacia la naturaleza. Redireccionar la enfermedad con la fuera de la mente permite sanar el cuerpo.

**Gráfico N° 6.** Representación referencial de *qué significa* para los participantes aprender hábitos saludables para mantener la salud mental.



**Fuente:** elaborado por la autora.

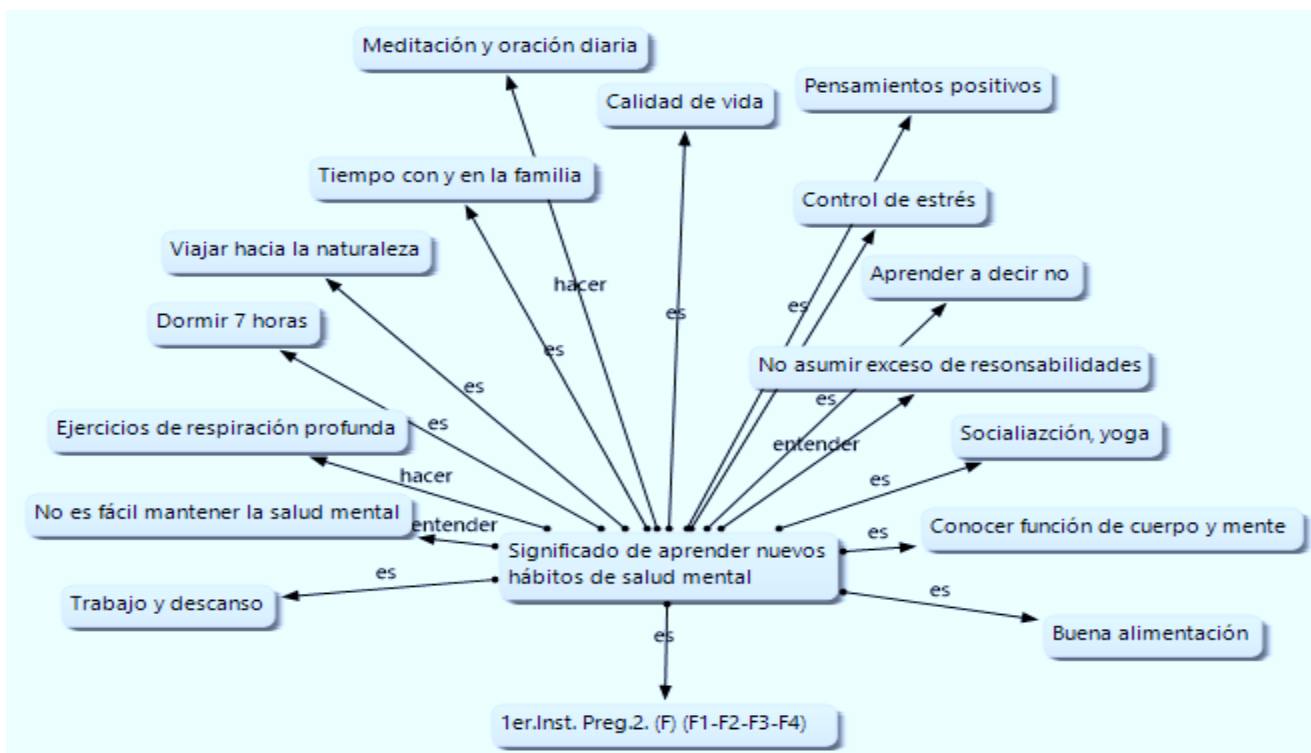
Continuando con el análisis de la interpretación según la fenomenografía de la información recabada, la investigadora se aproxima al significado expresado por los participantes para aprender hábitos de cuidar y mantener la salud mental. En este orden de ideas, lo relatado por F3 en cuanto al significado responde: “es optar por calidad de vida”. Referente a la calidad de vida en salud la OMS, (1948), presenta el concepto siguiente: “es la percepción individual de la posición de la vida en el contexto cultural, régimen de valores en los que vive con los objetivos, expectativas y normas de vida individual”; es decir, se centra en el impacto a la salud desde la amplia capacidad de una persona para vivir una vida plena integrando el funcionamiento físico, psicológico,

social y espiritual, teniendo presente que a lo largo de la vida influyen elementos tanto positivos como negativos.

Otro significado profundo y poco practicado por el común de las personas es la respuesta de F4 en cuanto al significado para mantener la salud mental responde: “es aprender a realizar de manera diaria la meditación y la oración como un hábito saludable para la mente”. En este sentido, neurocientíficos como Andrew Newberg, promotor de la disciplina neuroteología, Lisa Miller y expertos de la Clínica Mayo, han estudiado cómo la oración y la meditación son actos transformadores que benefician el cerebro y cambian a la persona hacia actitudes de reducir la ansiedad, la depresión, el estrés, promoviendo la paz interior, iluminando la mente y conectando consigo mismo y con un poder superior; en este sentido, Agustín, confesiones (cap. 4 y 7), se hace una pregunta ¿de qué debo cuidar al cuerpo para no enfermar?, y responde: “lo que enferma no está fuera del cuerpo, está dentro de sí”, en este sentido el reto personal propuesto por Agustín y donde hay aproximación de coincidencias con F4, es alcanzar la sanación de la más profunda herida interior causada por el egoísmo y el orgullo personal; una vez sanada los posibles traumas de la vida, la fuerza mental, mediante la oración y la meditación permiten direccionar la enfermedad del cuerpo.

En esta pregunta acerca del significado para mantener la salud mental, también sale el tema de conocer el funcionamiento del cuerpo y de la mente, tema apasionante bastante antiguo como actual; se refiere al escrito “conócete a ti mismo”, frase del siglo IV a.C., en este sentido el planteamiento es necesario que la persona conozca la triple dimensión del ser humano partiendo de conocer su dimensión corpórea, es decir, genética, herencia, hormonas, glándulas; en la dimensión mental conocer su voz interior, sus pensamientos, ideas, recuerdos, heridas, inclinaciones; y en la dimensión espiritual conocer qué sucede en su alma, como precisar creencias, afectos, apegos, voluntad, virtud, su relación con lo sagrado. Alcanzar este conocimiento es descubrir el tesoro escondido en lo más profundo del ser, es librarse de la peor enfermedad como la falta de conocimiento de sí mismo; y para llegar al conocimiento propio de la persona humana, se llega transitando por la autopista de la educación para la salud.

**Gráfico N° 7.** Aspecto estructural para abordar el significado de aprender hábitos de salud mental.



**Fuente:** elaborado por la autora.

Siguiendo con el análisis de la información dispensada por los familiares participantes se avanza hacia el árbol significativo estructural de la pregunta 3 que indaga acerca de cómo aprender hábitos saludables para mantener la salud mental; en este sentido los participantes F1, F2, explican el intercambio de ideas con profesionales en el tema, así como el significado de tener conversaciones saludables, resaltan también el significado del tiempo con la familia y la buena alimentación; es significativo recordar lo expuesto por la investigadora en el contexto del estudio cuando recuerda que el ingerir alimentos en compañía y en relación con los demás, la persona está en su dimensión social, aunado al acto de alimentarse que lo realiza a través del cuerpo estamos ante la dimensión biológica, y al establecer conversaciones en relación con los demás se entra en un estado de comunión armónica que concluye en un estado de bienestar que llega a la dimensión espiritual; asimismo, la educación en salud mediante la interacción social,

permite que la persona desarrolle estilos de vida saludables para empoderarse de la salud y alcanzar una vida sana en todas sus dimensiones.

Tanto F2 como F3 y F4 presentan un significado bastante saludable para la salud mental, es el aprender a establecer limitaciones ante el exceso de responsabilidades o trabajos que interfieran en el descanso, en el horario del sueño, en el compartir con la familia o altera los momentos de esparcimiento y recreación. Otro aspecto a considerar es el exceso de responsabilidades y su afectación grave a la salud mental y corporal, desencadenando el estrés crónico, la depresión, el agotamiento, la ansiedad y los problemas de concentración, además de deteriorar las relaciones interpersonales y la vida social; el exceso de responsabilidad, afecta de tal manera la salud mental que la OMS y la Confederación de Salud Mental Española sostiene que la sobrecarga de responsabilidades está altamente relacionada con el agotamiento y los trastornos de salud mental, impactando directamente en el bienestar psicológico y físico.

Referente al descanso y sueño expresados por F1 y F3 como hábito para mantener la salud mental, la OMS, (2023) respalda la importancia del sueño y el descanso para la función cerebral, porque el cerebro requiere del sueño y descanso para procesar información, consolidar la memoria, regular las emociones y mantener la estabilidad de los neurotransmisores como la dopamina y serotonina; la falta de sueño conduce al riesgo de la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental porque el cerebro no puede reparar el organismo para una nueva jornada, Rojas, (2024). En consecuencia, se altera la capacidad de concentración, no se procesan las experiencias emocionales hay una alteración del equilibrio del sistema nervioso central. En aras de proteger la salud mental, la OMS, decreta el 14 de marzo de cada año el Día Mundial del Sueño, señalando que la salud del sueño sea una prioridad para cada persona.

En cuanto al descanso adecuado para la salud mental, es fundamental porque permite al cerebro funcionar correctamente, procesar emociones y consolidar el estado de ánimo; Rojas, (2024), recomienda los ratos de ocio permitidos como una estrategia para recargar la batería del cerebro, la cual, en estado de agotamiento es como una

batería de celular descargada que no funciona, por tanto, es vital al percibir el agotamiento y la descarga, tomar tiempo para descansar y recargar de nuevo el cerebro para un excelente funcionamiento.

El participante F4 manifiesta: “es importante para la salud mental viajar hacia la naturaleza”, en sentido, disfrutar de entornos naturales es reparador porque la naturaleza por si sola suministra el efecto de calmante facilitando la conexión social, se contrarresta daños por la recarga de una ciudad saturada de contaminación ambiental; esto mejora la función cognitiva en la persona con signos positivos para la mente; por cuanto, reduce el estrés, la ansiedad y la ira, mejora la concentración, disminuir la presión arterial, la frecuencia cardiaca y estimula la relación muscular y la actividad sensorial positiva; para vivir en este estado de placidez es recomendable visitar parques, jardines, actividades al aire libre, incorporar elementos naturales como plantas y paisajes naturales en las viviendas, la naturaleza es una buena medicina para el cuerpo y la salud mental.

Fomentar los pensamientos positivos para la salud mental, como tal lo presenta el participante F3, es fundamental, por cuanto permite enfocarse en los aspectos positivos de la vida y desarrollar actitudes optimistas, afrontando la realidad de forma productiva para resolver conflictos y encontrar soluciones en vez de quedarse atrapado por alguna situación; los pensamientos positivos aumentan la resiliencia, despejan el sentido de la vida mejorando el bienestar general en las personas sobre manera el bienestar mental. Esta actitud es muy poderosa para la salud mental porque conduce a creer en la capacidad propia para superar los desafíos y mantener la esperanza en momentos oscuros. Los pensamientos positivos conducen a una mayor resiliencia fomentando la capacidad de autorrecuperarse y seguir adelante ante las adversidades antes que rendirse y retroceder; la psicología positiva resalta la influencia de las emociones positivas y el pensamiento constructivo que conjuntamente con el optimismo y el bienestar son pilares para vivir una vida plena.

**4.- ¿Cómo se siente usted con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable?**

*Informante N° 1.*

Me siento bien cada vez que hago lo bueno para la salud, Conociendo, instruyéndome sobre los aportes nutricionales de cada alimento los pro y contra de muchos de ellos Eliminando procesados y azúcares de mi alimentación y sobre todo conociendo los grandes beneficios del consumo de proteína para nuestro cuerpo

*Informante N° 2*

Me siento a gusto conociendo el funcionamiento de mi cuerpo, y a su vez, entender como es el proceso de envejecimiento del ser humano es saludable, porque es aprender y para saber lo que aporta beneficios al organismo para retardar su envejecimiento celular.

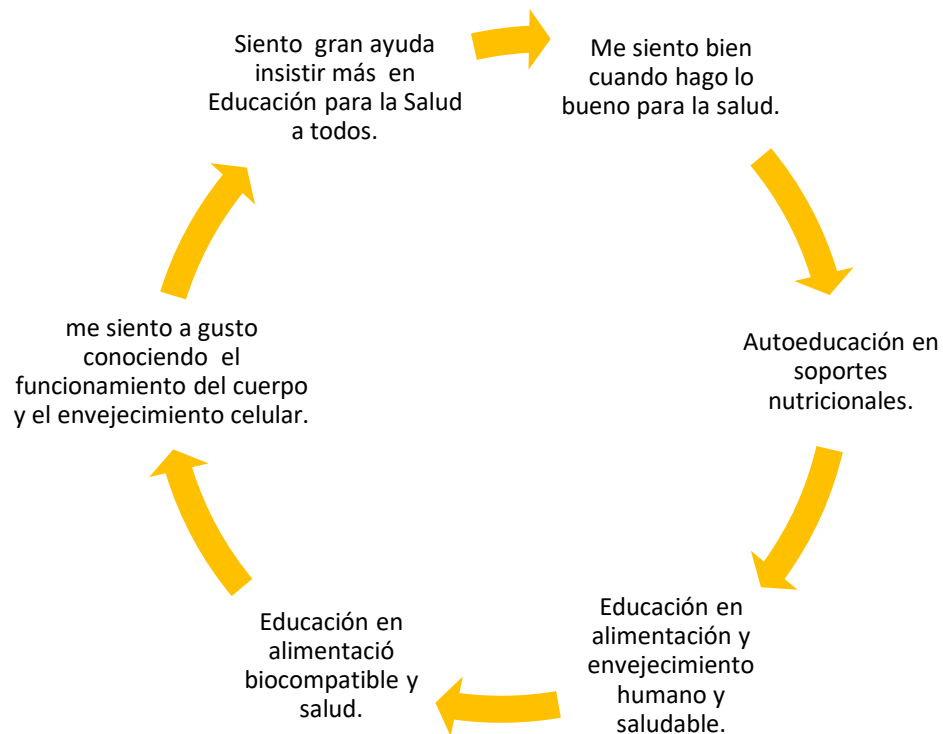
*Informante N° 3*

Siento es de gran ayuda aprender a recibir educación sobre alimentación biocompatible, lo que esto significa en nutrición y el envejecimiento saludable, pido organizar talleres, cursos, reuniones, diplomados para educar a la población. Es importante educarse en los beneficios de los alimentos, a través de lecturas especializadas, consultando con especialistas en el área, que puedan hacer evaluaciones personales y dar recomendaciones acordes con la evaluación realizada.

*Informante N° 4*

Es preguntar a aquellos que tienen conocimiento sobre la mejor preparación para el envejecimiento saludable. También concentrarse en alimentos naturales y sin aditivos.

**Gráfico N° 8.** Presentación referencial de *qué* se sienten los participantes con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.



**Fuente:** elaborado por la autora.

Ante la pregunta cómo se siente ante un nuevo estilo de alimentación para el envejecimiento saludable, el participante F4 expresan lo siguiente: “es sentir bienestar cuando se practica el bien y se hace lo bueno por el cuerpo, sentirse a gusto”, porque al conocer el funcionamiento del cuerpo y el envejecimiento celular le permite a este informante que se está autoeducando en alimentación para un envejecimiento humano saludable; es buscar educación en soportes nutricionales, es sentir la importancia de insistir en expandir la EpS para todos.

Se inicia el análisis con la información aportada por los participantes F1 y F2 referente a lo que significa para los participantes sentirse bien y a gusto cuando se practica el bien y se hace lo bueno para el cuerpo, es oportuno profundizar en aquello que produce bienestar en el ser humano, en consecuencia, el sentirse bien cuando se hace lo bueno está relacionado con la respuesta que germina en el organismo ante las circunstancias de la vida por los eventos diarios que se viven, son estados afectivos de más o menos intensidad que están relacionados directamente con la salud física y mental,

Rojas, (2018), es decir, si la persona exclama me siento bien, experimenta bienestar y paz, si se hace la afirmación me siento saludable, se mejora la salud; Seligman, (1998), explica acerca de las emociones positivas o negativas y como influyen en el ser humano donde las emociones son negativas así como también influye en la salud las emociones positivas.

Una actitud positiva frente a la vida, incide tanto en la salud, como la misma alimentación, el sueño u otro hábito saludable; la calidad de los pensamientos modifica el estado mental y ésta a su vez altera o pacifica el organismo porque la mente tiene un extraordinario control sobre el cuerpo. Rojas, (2024). La mente no distingue lo real de lo imaginario, por tanto, si te imaginas hacer lo bueno para el cuerpo, el cerebro entiende que es allí donde está enfocado y la mente gestiona para conseguirlo. Hacer lo bueno para el cuerpo está dentro del valor implícito de una acción, un fin deseado, es decir, cuidar el cuerpo partiendo de los pensamientos positivos tanto en lo orgánico como en el espíritu hacen al ser humano apto para vivir en la virtud, porque es donde el ser bueno alcanza el vivir una vida plena desarrollando el potencial pleno como persona a través de las actuaciones virtuosas.

Es pertinente considerar lo siguiente: la palabra “bien” tiene varios usos en español, en este caso se toma como adjetivo, porque la referencia es al acto de hacer lo correcto, a la acción honrada de una persona consigo misma para sentir bienestar, es hacer lo correcto, lo adecuado; hacer lo bueno para el cuerpo, también encierra un acto de bondad, en este caso se describe la cualidad de ser bueno, es ser una persona reconocida por sus buenas acciones; es entender desde la comprensión profunda de sí mismo a enfocar la atención para descubrir en lo más interno del ser humano a combatir las angustias, los instintos, a manejar pensamientos positivos y controlar los negativos, canalizar las emociones que no le permiten sentirse bien y no le dejan actuar para hacer lo bueno para el cuerpo y la mente.

Para los participantes F1, F3 y F4 es sumamente importante el conocimiento en aprender la educación biocompatible como hábito saludable para minimizar el

envejecimiento celular, además de educarse en el beneficio de los alimentos; siendo este una de las categorías centrales de la investigación, se presta atención a contrastar la información con lo planteado en las bases teóricas acerca de la alimentación según el código biológico humano y el poder los alimentos como medios terapéuticos para sanar enfermedades. Sin duda, se está ante una nueva forma de valorar la alimentación, en este caso, es el cambio de paradigmas que constituye a la alimentación como ciencia de la salud, García, (2014) y se refiere a la compatibilidad de lo que se consume como alimento con el código biológico humano, es decir, aquellos alimentos que el organismo puede procesar sin sufrir oxidación y daño celular aunado a comprender el rol de la mente en la alimentación y en los efectos de los alimentos sobre la salud física y mental, esto también forma parte de lo nuevo que el ser humano debe aprender para alcanzar envejecimiento saludable.

Siguiendo con los aportes y demandas de este grupo de informantes F1 y el análisis a los mismos, en referencia a la alimentación se destaca brevemente algunos elementos de una alimentación para vivir en salud, se comienza por el manejo de la carga calórica, esto es esencialmente reducir el número de calorías que ingresan al organismo para lograr altos grados de salud; el otro principio es la bio-compatibilidad, que es alimentarse de acuerdo al código marcado en los genes humanos, la persona está diseñada biológicamente para metabolizar ciertos alimentos y otros no, al consumir alimentos que el organismo no puede digerir se afecta notablemente la salud, y más temprano que tarde empieza el cuerpo con disfunciones y alteraciones que concluyen en enfermedades. García, (2014).

En cuanto a las proteínas expresado por el informante F1, que traen grandes beneficios para la salud del cuerpo, es oportuno presentar que son moléculas básicas para la vida, están compuestas por aminoácidos esenciales, García, (2018). La aclaratoria imperante e impactante para la salud, y que forma parte de esta investigación es cuáles proteínas se deben consumir y que cantidades adecuadas para producir bienestar y salud física y mental. Retomando las raíces de la procedencia humana es recomendable recordar la vinculación con los homínidos, frugívoros de compatibilidad

específicamente con las proteínas vegetales procedentes de semillas oleaginosas y germinados, consumiendo de manera moderada; mientras que la recomendación saludable es minimizar las proteínas de origen carnívoro; este tema está ampliamente presentado en la pág. 62 del marco teórico de esta investigación.

Continuando con los principios de la alimentación saludable se describe la importancia de los eco-reguladores bases sustanciales para que los nutrientes produzcan salud, este principio está ampliamente explicado en las bases teóricas de la investigación; otra de las precauciones a tomar en cuenta es los contaminantes presentes en los alimentos que tienen un impacto altamente negativo en la salud, es aprender a identificar que los contaminantes son los primeros enemigos de la salud del cuerpo y la mente; de igual manera, se debe, determinar cómo el estado psicológico influye grandemente en la digestión y metabolización de los alimentos para la debida eliminación de los desechos, en resumen, las buenas relaciones interpersonales son un gran beneficio para obtener una excelente alimentación; finalmente, la adaptación personal, familiar y social es ineludible incluirla en la educación para la salud en alimentación biocompatible acerca del: qué, cómo, cuándo, dónde y con quién comer para disfrutar del sentido de gusto y del bienestar completo.

En relación con lo testimoniado por los participantes F2, F3 y F4 acerca del envejecimiento celular y humano y cómo incide en la salud o en la enfermedad, siendo este tema, parte importante de la investigación se aborda con la contrastación empírica y las bases teóricas pág. 73 se puntualiza lo referente al envejecimiento falta por asumir conscientemente esta realidad pandémica, mientras que el envejecimiento sigue en ascenso vertiginosamente rápido sin que los estados y sociedades tomen en serio los retos que exige una sociedad longeva como: organización de mercados, ciclo vital de las personas, pensiones, gastos sociales, y cada vez menos hijos como potenciales cuidadores de sus padres. Ante esta realidad es sustancialmente urgente educar para la prevención del deterioro funcional y promover el envejecimiento saludable con autonomía e independencia propia en su medio habitual; ante esta realidad no hay otro camino que el educar en salud para que las personas asuman su propia responsabilidad en el

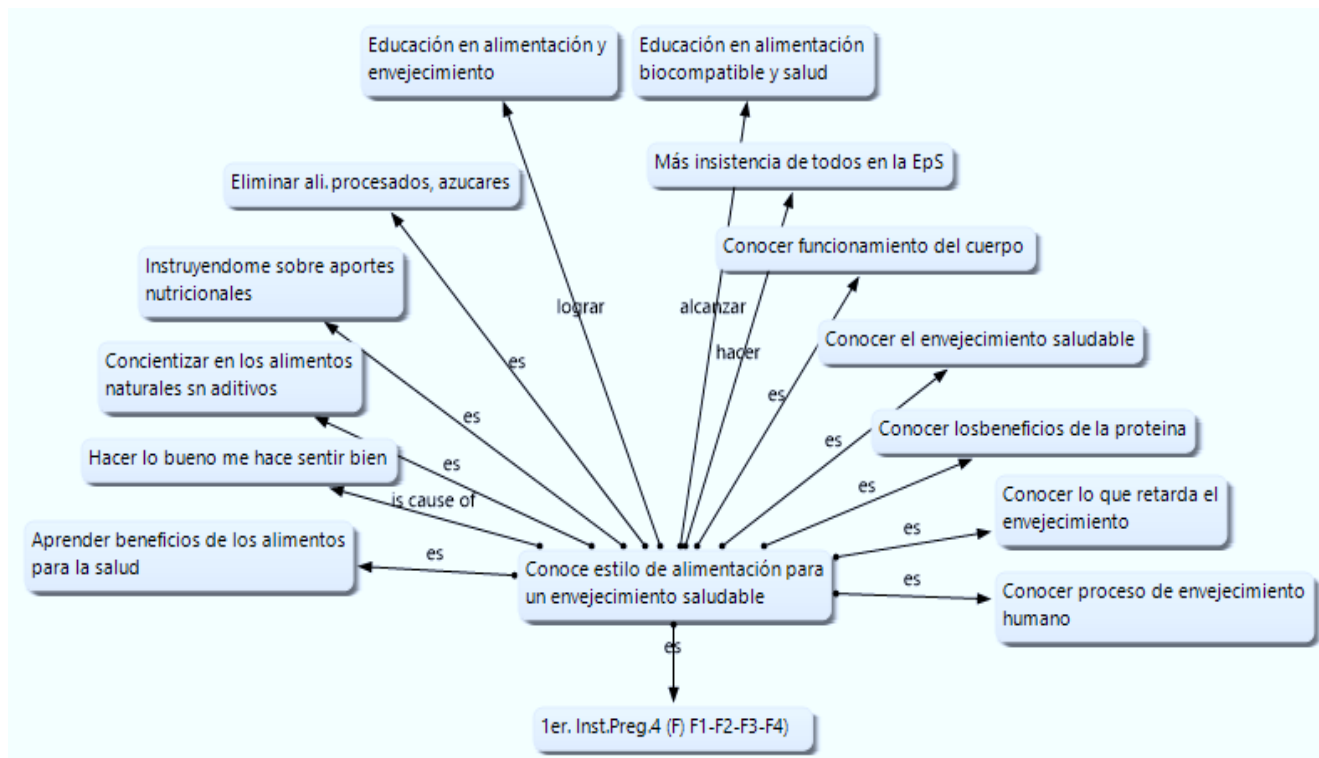
fomento de hábitos saludables como la alimentación adecuada, la actividad física, la estimulación cognitiva para mantener sus propias facultades de independencia en la vejez.

Referente al envejecimiento celular es básicamente el daño ocasionado por los radicales libres presentes en algunas comidas, como en los azúcares, el snack ultra procesados, la comida rápida, las harinas refinadas llenos de conservantes artificiales son bombas de veneno contra la salud joven, ocasionando envejecimiento prematuro desde dentro hacia fuera provocando inflamación crónica permanente y silenciosa aunado al daño de la piel y la elastina apareciendo las arrugas profundas visibles, dañando también, el cerebro, el hígado, los riñones; otro de los hábitos que al no cumplirse genera daño celular es la falta del sueño, por cuanto el sueño es una necesidad biológica vital para la salud, el no dormir completo genera estrés oxidativo ocasionando envejecimiento celular profundo, porque durante el sueño el cuerpo se regenera para recuperar todo el proceso de renovación celular, elimina toxinas acumuladas durante el día, se regulan hormonas claves para el bienestar, se reparan células dañadas, la falta de sueño provoca inflamación sistema vinculado a grandes enfermedades orgánicas y mentales. Rojas, (2024). El secreto para prevenir el daño celular está en la alimentación compatible con la vida, que te regenera el cuerpo y te garantiza la salud.

Otro de los factores que provocan de manera directa daño celular es el estrés crónico porque daña de manera directa los protectores del ADN llamados telómeros ocasionando a su vez desgaste de los cromosomas generando de manera directa la muerte celular o respuestas celulares incorrectas que pueden conducir a formar tumores cancerígenos, demencia prematura, entre otras, Rojas, (2024). Toda esta situación de alteración orgánica puede cambiar con una alimentación adecuada rica en verduras, frutas y germinados, actividad física, estimulación cognitiva y cuidar la mente. En términos generales en las bases teóricas pág. 66, se profundiza sobre estos factores que influyen en el daño celular como el alcohol, el tabaco, los rayos ultravioletas, la contaminación ambiental, el aislamiento crónico y la soledad daña la vitalidad del cuerpo; ante esto, se debe propiciar las relaciones interpersonales y saludables para la producción de

oxitocina, serotonina sustancias claves para la salud mental, las interacciones sociales retardan el envejecimiento humano rayendo como consecuencia una longevidad activa y autónoma.

**Gráfico N° 9.** Presentación referencial de cómo se sienten los participantes con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.



**Fuente:** elaborado por la autora.

En este análisis del cómo sienten un nuevo estilo de alimentación para envejecimiento saludable exploramos desde la información recibida los hallazgos siguientes: cómo educarse para retardar en el envejecimiento humano, conocer los beneficios de las proteínas, educarse en alimentación anti envejecimiento, concientizarse en alimentos con aditivos, hacer lo bueno para sentirse bien y como comprender los beneficios terapéuticos de los alimentos para la salud.

**Tabla 6.** Síntesis correlacional entre 1er. Objetivo específico, hallazgos, categorías emergentes, categorías y subcategorías iniciales.

<b>1er. Objetivo específico.</b> Develar la percepción de educación para la salud en familiares de personas mayores institucionalizadas expresada en la representación de cómo cuidar la salud física, salud mental y estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.				
<b>1er. Instrumento.</b> Técnica entrevista semiestructurada. guion de pregunta aplicada a familiares de personas mayores institucionalizadas. (FPMI) (F1-F2-F3-F4)				
Aspectos referenciales (qué) y estructurales (cómo) fenomenográficos de maneras de pensar, concebir y comprender la EpS en cuidar la salud física, mental y estilo de alimentación para envejecimiento saludable.				
<b>Pregunta 1.-</b> ¿Qué pensamientos surgen en su mente cuando piensa en educación para la salud?				
<b>Categorías emergentes /hallazgos.</b>	<b>Subcategorías.</b>	<b>Categorías iniciales</b>	<b>Similitud entre categorías.</b>	<b>Cód. Alpha numérico</b>
Autoeducación. Autoconocimiento corporal. Leer libros, redes sociales, tv, personas con conocimiento en salud, fuentes médicas, tópicos deportivos. Fortalecimiento espiritual. Lo aprendido en primaria y secundaria. No he recibido educación formal.	Educación   Salud	Educación para la salud.	Alimentación. Educación Salud. Educación formal. Autoaprendizaje. Conocer el cuerpo. Conocer el envejecimiento humano.	F1  F2  F3  F4
<b>Pregunta 2.-</b> ¿Cómo entiende usted la educación para mantener el cuerpo saludable?				
Autoeducación. Descanso. Chequeo médico anual. Información en medios de comunicación. Calidad de vida. Sanar el alma y emociones para sanar el cuerpo. Alimentación. Ejercicio físico. Necesidad vital. Aprender desde la experiencia de vida. Evitar excesos. Aprendizaje propio.	Salud física	EpS.	Alimentación. Educación. Salud. Cuerpo saludable. Manejo de emociones. Actividad física. Conocer el cuerpo. Oír a los profesionales de salud.	F1  F2  F3  F4)
<b>Pregunta 3.-</b> ¿Qué significado tiene para usted aprender hábitos saludables para mantener la salud mental?				
Conocer funciones del cuerpo y mente. Obrar bien. Alimentación sana, trabajo, descanso. Redireccionar la enfermedad con la fuerza mental. Meditación y oración diaria. Tiempo con y en familia. Dormir 7 horas. Viajar a la naturaleza. Exceso de responsabilidades. Ejercicios de respiración profunda.	Salud mental.	Educación para la salud.	Control del estrés Buena Alimentación. Socialización. Pensamientos positivos. Calidad de vida. Hábitos de vida	F1  F2  F3  F4
<b>Pregunta 4.-</b> ¿Cómo se siente usted con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable?				

Conocer el proceso de envejecimiento. Conocer que retarda el envejecimiento. Conocer funcionamiento del cuerpo. Insistir en la educación para la salud. Buena alimentación y nutrición. Eliminar procesados y azúcares. Hacer cosas buenas me hace sentir bien. Aprender los beneficios de los alimentos para la salud.	Estilo de alimentación		Beneficio de los alimentos y proteínas. Conocer como envejecemos. Aportes nutricionales. Alimentación biocompatible. Conocer los alimentos naturales.	(FPM1  FPM2  FPM3  FPM4)
--	------------------------	--	---	--

**Gráfico N° 10.** Representación fenomenográfica referencial de los hallazgos entre formas de pensar, percepciones, variaciones y niveles de comprensión de la EpS entre los participantes F, F2, F3, F4.



**Fuente:** elaborado por la autora.

**Similitud y semejanzas.** Entre las respuestas recibidas por los familiares de personas mayores institucionalizadas referente al *qué* y *cómo*, fenomenográficamente existe similitud en la autoeducación, autoaprendizaje, conocer funcionamiento del cuerpo, oír a personas con conocimiento, visitas médicas anuales, autoinstrucción a través de las

redes sociales, leer libros, aprender a alimentarse y aprender acerca de los alimentos, fuentes médicas, descanso completo.

**Variaciones de experiencias:** obrar bien, meditación y oración diaria, ejercicio físico, contacto con la naturaleza, fortalecimiento espiritual, sanar el alma sana el cuerpo, aprender de la experiencia, calidad de vida, tiempo en familia, fortalecer lo espiritual, educación formal e informal, obrar bien, hacer lo bueno, no asumir tantas responsabilidades.

**Niveles de comprensión:** se considera un nivel superficial la respuesta: “lo aprendido en primaria y secundaria, busco información en redes sociales”, al preguntar por cual tipo de información responde: “de recetas y yoga, veo programas de tv, hago ejercicios de respiración, socializaciones, no es fácil mantener la salud”, posteriormente con gestos expresa: “conocer el envejecimiento”. Es oportuno señalar una de las preocupaciones de la OMS, (1974), cuando instituye celebrar anualmente en octubre el Mes de la Alfabetización en Salud, es destacar la importancia de la comprensión y manejo de información en salud, sobre todo, que las personas se capaciten de manera individual en aprender habilidades para acceder, comprender, entender y evaluar la calidad de la información en salud.

**Comprensión profunda:** se percibe la importancia de la educación para la salud, de una alimentación sana, de hacer lo bueno y lo correcto, el estar en contacto con el ser supremo a través de la meditación y oración diaria, leer libros, recibir educación formal, consultas con expertos en salud y alimentación, conjugar el tiempo entre trabajo y descanso, evitar todos los excesos, dormir 7 horas, conocer el proceso de envejecimiento tanto celular como humano y saludable, insistir en la educación para la salud, eliminar los alimentos ultraprocesados, hacer el bien y lo bueno para mi cuerpo.

**Contrastación de la información:** se trata de un proceso comparar las similitudes, exactitud, niveles de conocimientos y diferencias entre las respuestas de los participantes como fuentes de información primaria; de igual manera se precisan los

hallazgos que manifiestan las formas de pensar y de abordar la EpS; las preguntas son las mismas para todos los participantes, cada persona aporta información desde su propia experiencia, percepción e interés en el tema social estudiado; en algunos puntos existen coincidencias y en otros difieren, influyendo el contexto social de su procedencia, profesiones, condiciones de vida personales y familiares.

## **II Instrumento. Profesional de Salud: (PS) (PS1-PS2-PS3-PS4).**

### **Transcripción, análisis, interpretación y contrastación de las respuestas de los Profesionales de Salud (PS).**

En el desarrollo siguiente, corresponde al segundo instrumento aplicado a profesionales de salud: médico, enfermera, psicólogo, fisioterapeuta trabajadores de la R.G.P.L., con el fin de recoger información de sus experiencias, conocimientos, pensamiento multidisciplinario, percepciones y nivel de comprensión en el desempeño de atención integral a personas mayores (PM) con pluripatologías y niveles de dependencia, que según la escala de Barthel, para el momento del estudio se constató lo siguiente: menos de 20 puntos significa dependencia total: catorce PM; entre 20 a 35 puntos con dependencia grave: veinticinco PM; entre 40 a 55 puntos dependencia moderada o leve: doce PM; por encima de 60 puntos personas independientes o autónomos: doce PM; para un total de sesenta y tres personas mayores que oscilan entre tercera, cuarta y quinta edad residentes de manera permanente o temporal en la Residencia.

La información recogida de los profesionales de salud, se obtiene con la realización de la técnica de grupo focal y respuestas por escrito al guion de preguntas; en este sentido, se prosigue en el desarrollo de esta sección, con el propósito de realizar el análisis e interpretación de los hallazgos y categorías emergentes para luego contrastar con los objetivos de la investigación, las categorías descritas, teorías y contrastación empírica entre las similitudes, variaciones y conceptualizaciones presentada por los profesionales de salud; de igual manera, se hace uso de la guía

fenomenográfica para el desarrollo del análisis desde el aspecto estructural educativo de cómo piensan, cómo comprenden, cómo se educan los profesionales de la salud basados en la geragogía, rama de la ciencia educativa dedicada a la educación de personas mayores, además de indagar la intención que subyace en el pensamiento multidisciplinario en el acto de educar a personas mayores con discapacidad y pluripatologías.

Una de las intenciones subyacentes en la investigadora al incluir en el estudio al equipo de salud multidisciplinario, es, además de recabar información valiosa para la investigación con fines académicos es generar participación para la educación geragógica de las personas mayores. Por esta misma intención, al II instrumento dirigido al grupo profesionales de salud, se desarrolla con una distinción diferente a los otros dos instrumentos; se desarrolla el análisis e interpretación por pregunta, analizando y haciendo representación gráfica a cada respuesta obtenida por informante de PS; por esta razón, se diferencia de los otros dos instrumentos, aunque se conserva el mismo orden de agrupación de información por respuesta; solo que, a las respuestas de los PS para el análisis fenomenográfico, por razones de su profesión y experiencia en el sector, se hace uso solamente de la referencia estructural, es decir, se utiliza solamente el *cómo*, mientras que, para los instrumentos I y III, se utilizó el *qué* y el *cómo* propuestos por la fenomenografía.

A continuación, se realiza la transcripción de respuestas al unísono con el análisis, interpretación y contrastación pertinente.

### **1.- ¿Qué cambios se origina en el ser humano cuando comprende la EpS?**

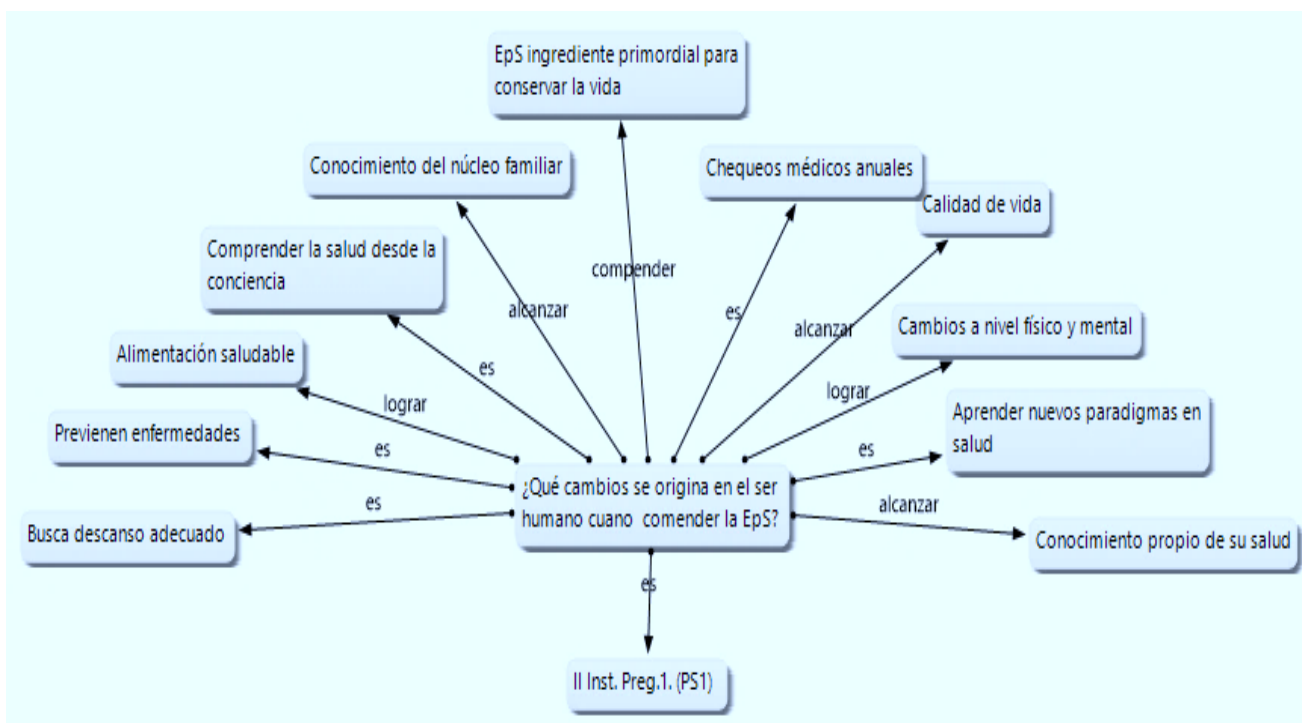
*Informante N° 1.*

Al comprender la importancia en EpS se genera cambios a nivel físico, mental a través de la educación y sobre todo se proveen las enfermedades. Asume una alimentación saludable. Se realiza chequeos médicos con frecuencia, busca más y mejor información sobre paradigmas actuales en salud, mejora la calidad de vida, busca el descanso adecuado, busca herramientas para el mejoramiento continuo donde la vejez sea más

llevadera y fácil. EpS es conocimiento para mejorar de manera integral la salud propia y del núcleo familiar. Es entender y concientizarse que la salud es primordial para la buena vida.

**Gráfico N° 11. (PS1).** Presentación referencial de cómo se sienten los participantes con un nuevo estilo de alimentación para alcanzar el envejecimiento saludable.

**Fuente:** elaborado por la autora.



Entre los hallazgos se presentan tópicos convergentes con la investigación a los cuales se les efectúa el análisis respectivo, es significativo resaltar lo planteado por el participante PS1, cuando expresan es una necesidad buscar información y aprender nuevos paradigmas en salud; en este sentido, está en consonancia con la investigación, en lo relativo a de profundizar en los nuevos paradigmas avanzados del conocimiento científico referentes a educarse en nuevos modelos y conjuntos de teorías para mejorar considerablemente la salud de las personas en calidad y tiempo.

Con los nuevos modelos de educación para la salud en alimentación biocompatible basado en la geragogía para el envejecimiento saludable están las claves para resolver

enfermedades crónicas, y a la vez, desarrollar potenciales altos niveles de salud mejorando el bienestar holístico, evitar la decadencia con la edad y prolongar la vida útil de quien busca educarse en este nuevo paradigma; actualmente, existe una realidad en salud y es que se encuentra más cobertura médica, más tecnología para diagnosticar precozmente, herramientas terapéuticas, medicina preventiva, más empresas dedicadas a la salud, programas educativos que deberían de generar más salud; en consecuencia, debería ser la generación más saludable de los siglos; pero la realidad es dolorosa, hay más enfermedades y enfermos como nunca antes en la historia, García, (2016).

Continuando con el análisis de los hallazgos el participante PS1 presenta la importancia del conocimiento propio de su salud, esto es, mediante el desarrollo de la capacidad cerebral, traer a la consciencia la visión completa y total de la salud de la persona como ser bio-psico-socio-espiritual, Stein, (2007). Es una visión holística e integradora que supera el método analítico donde la medicina descompone el cuerpo humano para estudiar por partes para luego llegar al todo, es una visión inacabada, mientras que la medicina holística, creada por el médico estadounidense Edgar Cayce, estudia al ser humano como un todo, es decir, en lo físico, lo mental y el componente espiritual; desde este enfoque, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención, el desarrollo y la educación en salud es bajo el paradigma de la medicina holo-integrativa. García, (2018).

En lo concerniente a los cambios físicos y mentales que conlleva comprender la educación para la salud desde la consciencia y manteniendo la visión desde lo holístico, se confirma la importancia de que una persona realmente sana corporalmente, también lo es desde la dimensión o inteligencia espiritual con los dos componentes que la sostiene, vale decir cuál, al referirse al primero, es el vertical y es la relación directa con el Ser Supremo, nuestro Creador y dador de vida; el segundo es la relación horizontal, mediante la cual se establece la relación humana con las demás personas. En salud se experimentan con frecuencia los beneficios de la fe y de la oración para fortalecer al creyente y ayudar a asumir con paz un tratamiento, así como los cambios en los estilos

de vida, el ayuno terapéutico, el ejercicio, la aceptación de la muerte inminente; en todo esto la oración da fortaleza y decisión para continuar. García, (2016).

Esta dimensión espiritual de la persona le da propósito a la vida, así como sentido ante cualquier alteración de la existencia para llegar al espíritu. Víctor Frank, el fundador de la logoterapia sostiene, que hay una espiritualidad inconsciente que subyace en el ser humano, y es ahí, donde está la presencia de Dios que trasciende los límites de la psiquis para llegar a superar las sustancias y situaciones dañinas que rompen la vida, contribuyendo a incorporar el sufrimiento humano y el dolor a la dimensión espiritual, desde esta autotranscendencia es donde aparece la alegría y la visión optimista que trascienden la existencia; a partir de esta profundidad holística es de donde brota la siguiente frase: “Alguien distinto a mi vive en mi”. Frank, (2021).

En lo referido por el participante PS1 que invita a prevenir enfermedades y promover la alimentación saludable, indica, son medidas asumidas de manera inteligente para evitar el daño al organismo, minimizar factores de riesgos, evitar las enfermedades y aminorar las consecuencias negativas en la salud y en la calidad de vida; asimismo, es educar a las personas para el empoderamiento de estilos de vida saludables, específicamente como el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas y evitar exceso de alimentos procesados; referente a la alimentación, se desarrolla brevemente la importancia de este estilo de vida sustancial para la conservación de la salud. Uno de los principales paradigmas actuales es que los alimentos pueden convertirse en poderosos medicamentos, la especie humana está especializada alimentariamente y es la alimentación correspondiente al diseño biológico humano, ampliamente sustentado en las bases teóricas de la investigación.

De igual manera, fugazmente se presentan algunas reglas generales de la buena alimentación humana, una de ellas es no comer sin hambre, valido toda condición física, edad y sexo. El médico Hooker observó en pacientes que al suprimir la comida se daba una recuperación ideal, incluso en pacientes terminales; otra regla recomendada es la moderación como primicia vital de la alimentación, la salud y la vida; los excesos y las

visiones extremas someten al organismo a altos grados de estrés e inflamación que lo afecta; otro principio, es levantarse de la mesa satisfecho nunca con llenura, la sobrecarga y pesadez trae graves alteraciones orgánicas; otra consideración a tener en cuenta, es el masticar bien los alimentos, si no se aprende a masticar adecuadamente la persona está destinada a aumentar de peso y los alimentos se transforman en grasas difíciles de absorber, siendo expulsados en las heces conjuntamente con nutrientes que le faltan al organismo y en consecuencia se está alimentando muy mal. García, (2018).

Otro de los principios es el ingerir suficiente agua, es el solvente universal más importante para la vida porque ningún ser vivo puede vivir sin el agua, el humano amerita entre 6 a 10 vasos de agua al día; en ayunas, al levantarse, un vaso cada hora, siendo el último antes de ir a dormir. Otra recomendación es el consumo de alimentos de alta compatibilidad con la vida, lo más natural posible, así como la debida combinación de alimentos, tomando en cuenta el equilibrio acido-básico encargado de la alcalinidad del organismo; de igual manera, la actividad mental y las reacciones emocionales saludables para comer en un lugar agradable, sin prisa, en familia y amigos con una actitud mental de sosiego y plenitud son creadores de salud alimentaria.

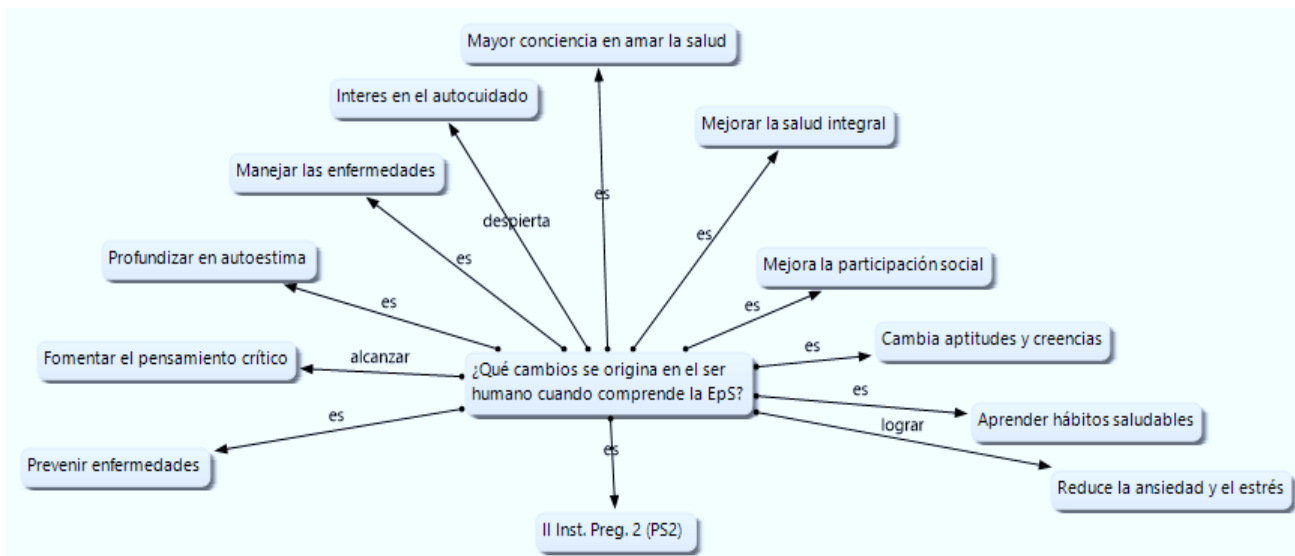
Finalmente, cuando el ser humano asume responsablemente los principios generadores de salud tanto en lo individual como en el núcleo familiar, se está palpando calidad de vida, y la educación para la salud se convierte en el ingrediente primordial de la existencia humana.

### **1.- ¿Qué cambios se origina en el ser humano cuando comprende la EpS?**

*Respuesta del Informante N° 2.*

Debido a un proceso de concientización se pueden evidenciar mejoras en la salud, prevención de enfermedades, mejor manejo de enfermedades existentes, aumento de la actividad física, mejorar de la nutrición, mayor conciencia sobre la seguridad, mayor conocimiento sobre la salud, desarrollo de habilidades de autocuidado, fomentar el pensamiento crítico, mejora la autoestima y la autoeficacia, reduce el estrés y la ansiedad, tiene mayor participación social, potencia la autonomía, cambio de actitudes y creencias.

**Gráfico N° 12. (PS2)** Presentación estructural de cómo se ven los participantes los cambios que la EpS origina en el ser humano.



**Fuente:** elaborado por la autora.

En el análisis siguiente concerniente al aporte del participante PS2 en respuesta los cambios generados en la persona cuando comprende la EpS, se resaltan aquellos hallazgos diferentes a las respuestas analizadas anteriormente, es decir, la información detecta con coincidencias solamente se señalará en las similitudes de experiencias encontradas en la información. En cuanto a los cambios PS2 valora las aptitudes en el ser humano, posterior a comprender y llevar a la consciencia el significado de educarse en salud, esa aptitud se considera aquella capacidad adquirida mediante la educación que conduce a la práctica de nuevos conocimientos y habilidades para empoderarse de la propia salud, así como enseñar y ayudar a los demás que la salud es el ingrediente primordial para conservar la vida.

Profundizar en el autoestima y salud, en este sentido la apreciación de PS2 acerca de ahondar en la autoestima entendida como una actitud positiva de la persona consigo misma, esta cualidad es fundamental para el empoderamiento armónico de la salud nutriendo de manera determinada el componente emocional sustancia de la vida

psíquica; la autoestima consigue recursos integrales potenciadores de la vida personal para combatir enfermedades, conflictos y desafíos de la vida.

Para desarrollar la actitud positiva hacia sí mismo, es sustancial tener claro el autoconcepto para responder quién soy yo; la conciencia de sí mismo es lo esencial en la persona para establecerse protagonista de la salud y de la vida, en consecuencia, al responder a la pregunta quién soy yo sin autoengaños, es cuando brota la confianza en sí mismo viene la autoaprobación para energizar la luz espiritual del autoconcepto hacia lo positivo, bueno y mejor que existe en el interior de cada persona. La invitación de Jesús “ama a tu prójimo como a ti mismo”, es la propuesta de amor fundante y originario hacia sí mismo que se transforma en capacidad para pensar, elegir, decidir y de responsabilizarse de su salud y de su vida conduciendo al ser humano a la autodignidad como actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y ser feliz. Serrano, (2002).

La desestima propia afecta profundamente la salud porque al evadir la realidad personal se construye paraísos artificiales como la drogadicción, el alcoholismo, la autoagresión, alejando a la persona del aprender a vivir. La educación que comienza desde la infancia en el seno familiar; la educación ilumina la razón y la consciencia para amar responsablemente la salud y comprometerse consigo mismo para trabajar en todo lo que amenaza el bienestar personal, del núcleo familiar y de la comunidad. La persona con autoestima proyecta seguridad en sus valores y principios, confía en su propio juicio y capacidad, se considera igual, como persona, ante otra persona; ni inferior ni superior, sencillamente igual y a la vez reconoce que sus diferencias son en talentos, profesión y economía; disfruta de la vida, es atenta con todos, acepta amar y ser amada de manera autentica. Rojas, (2024).

En el manejo de las enfermedades expuesto por PS2, se puede ver desde dos enfoques a considerar; el primero es referente al enfoque holístico de cuidar a los pacientes, teniendo en cuenta en los aspectos siguientes: a) minimizar los efectos de la enfermedad, b) prevenir las complicaciones subyacentes, c) mejorara la calidad de vida minimizando el avance de la enfermedad fomentando la responsabilidad en los

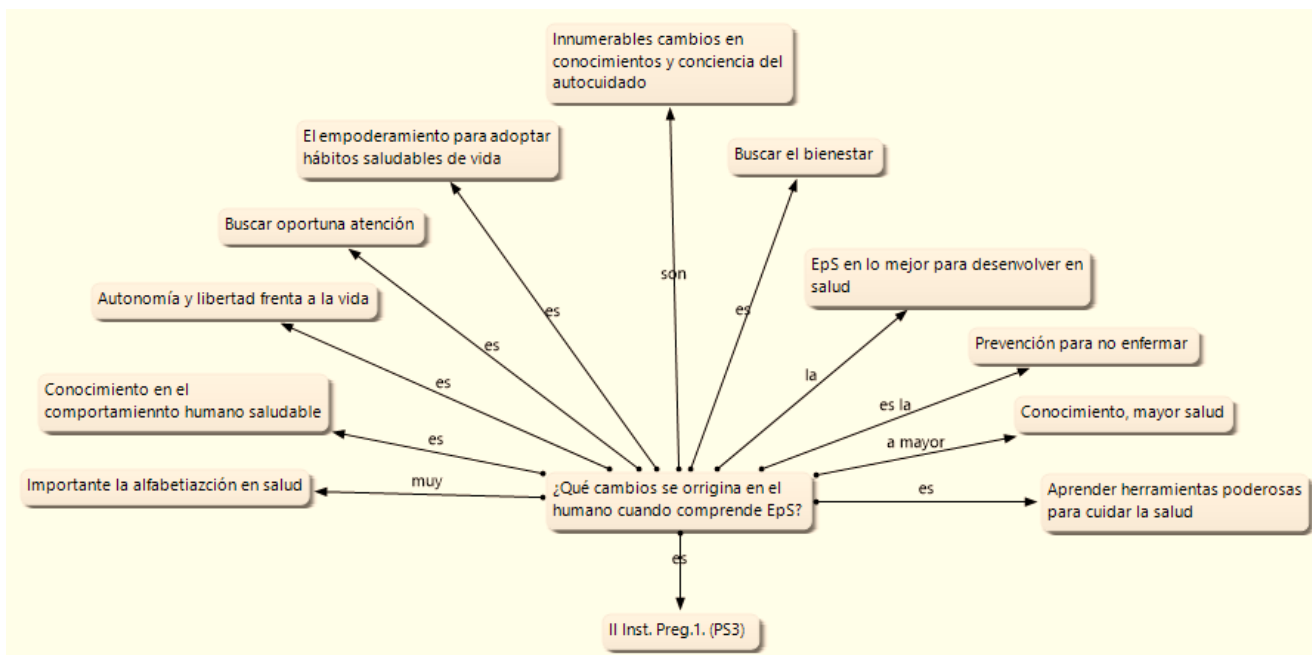
autocuidados para que el paciente asuma un rol activo en su bienestar; el segundo enfoque está relacionado con la enseñanza del neurólogo, psiquiatra y filósofo Victor Frank, sobreviviente de los campos de concentración nazi, al presentar la autocomprensión ontológica prereflexiva como la forma de encontrar el sentido de la vida ante una situación desequilibrada, y ante la que pudiera sentirse indefenso y limitado; en este caso, es la actitud frente a la enfermedad, la que le permite a la persona enfrentar una salida distinta de transformar el dolor y el sufrimiento en un logro positivo; es descubrir en lo más hondo de sí mismo que, ninguna situación en la vida carece de sentido, Frank, (2021).

### **1.- ¿Qué cambios se origina en el ser humano cuando comprende la EpS?**

*Informante N° 3.*

Con la educación son innumerables los cambios en el conocimiento y la conciencia del autocuidado porque es importante la alfabetización en salud, educación multicultural cambia las actitudes en el empoderamiento y motivación para un cambio en el comportamiento del estilo de vida para adoptar hábitos saludables, estar pendiente en la busca de oportuna atención, participar en las jornadas de prevención para evitar enfermar, lograr cambios en el bienestar para la mejora de vida conservando la autonomía y funcionalidad como herramientas poderosas para fortalecer con conocimientos los comportamientos saludables en las personas adultos mayores mientras más conocimiento tengan cómo cuidar la salud mejor me desenvolveré en la vejez. Acudir a los chequeos periódicos preventivos.

**Gráfico N° 13.** Representación estructural acerca de los cambios que se origina en el ser humano cuando comprende la EpS.



**Fuente:** elaborado por la autora.

Continuamos con el desarrollo del análisis, en esta oportunidad se debe resaltar aquellos aportes en los que establece diferencias con respuestas de otros informantes el informante PS3, quien destaca la importancia de la “alfabetización en educación para la salud”, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud al referirse a la alfabetización en salud la presenta como la combinación de “el conocimiento y las competencias personales que se acumulan por medio de las actividades cotidianas, las interacciones sociales e intergeneracionales” OMS, (2024). La alfabetización en materia de salud es más que acceder a las redes sociales, a los folletos educativos, a las consultas anuales con profesionales de salud y a seguir recetas; alfabetizar en salud implica desarrollar la capacidad del pensamiento crítico para interactuar y manifestar las necesidades individuales y sociales para promover, proteger, amar y autodirigir la salud de manera acertada.

Es pertinente aprovechar este hallazgo para presentar de manera resumida los beneficios sociales de la alfabetización en materia de salud que conduce, entre otros, a las personas a desempeñar roles activos en el manejo responsable de su propia salud, participación social en las medidas comunitarias en promover la salud y la solicitud

insistente a los gobiernos en lo que hacen para educar y promover la salud integral, así como la equidad en los servicios de atención a las personas; cabe destacar, que el desarrollo de los pueblos será incompleto si no se comienza por salvar la salud de su gente; esto se vivió en los años de pandemia COVID 2019, cuando una situación de enfermedad que afectó la salud de millones de personas paralizó el mundo.

Parte de las limitaciones que se deben superar en la alfabetización en salud es la no familiarización, hasta de los más eruditos, con la terminología clínica y el funcionamiento fisiológico del cuerpo humano; las personas deben aprender a interpretar estadísticas epidemiológicas y a evaluar los riesgos y beneficios para su propia salud; ante un diagnóstico se confunden y se asustan, se deprimen y no actúan para tomar decisiones importantes en los cambios de estilos de vida que probablemente están afectando su salud; en algunas oportunidades falta el discernimiento para respaldar o rechazar alguna medida política en salud, y hasta apoyan comunitariamente información técnica que desconocen cuyas consecuencias son nefastas y ocasionan daños a la integridad física y mental de las personas.

Es un aporte que da tema para otra investigación referente a la autoeficiencia en la salud integral de las personas para aprender a procesar y buscar información orientada al desarrollo de la salud; dentro de las habilidades adquiridas con la alfabetización en salud están el cómo leer, escribir, escuchar, hablar para comprender, evaluar, comunicar, sintetizar y procesar información relacionada en lo concerniente, tanto a la salud individual como en la salud de las comunidades.

La persona alfabetizada en salud sabe qué, cómo, cuándo, dónde y a quién acudir para buscar información fidedigna y encontrar asesoramiento oportuno, eficaz y utilizable, según sean los determinantes de salud y las necesidades por satisfacer; las personas alfabetizadas en salud, tienen criterio para evaluar la credibilidad de las fuentes encontradas dentro del contexto científico como, artículos, postcad, videos, revistas, redes sociales, entre otras, así como la relevancia y veracidad de la información que consumen; también saben discernir con juicio cierto, acerca de las indagaciones

encontradas que pueden compartir con otros y manifiestan con razonamientos acertados las diferencias entre una información y otra de manera efectiva; desarrollan la capacidad de comparar, contrastar e integrar el uso que le darán, tanto al autoaprendizaje como a la EpS recibida con la asistencia a conferencias, lecturas, talleres, seminarios y conversaciones obtenidas con este fin.

En definitiva, la alfabetización en salud es la capacidad de la persona para recibir y traducir conocimientos en salud con el fin de mantener y mejorar su completo bienestar de manera apropiada en el contexto individual, familiar y social; desde el ámbito institucional la alfabetización en salud es la formación interactiva entre los consumidores particulares, profesionales de la salud y los sistemas sanitarios para empoderarse de la salud propia y de los hábitos y medidas para conservarla.

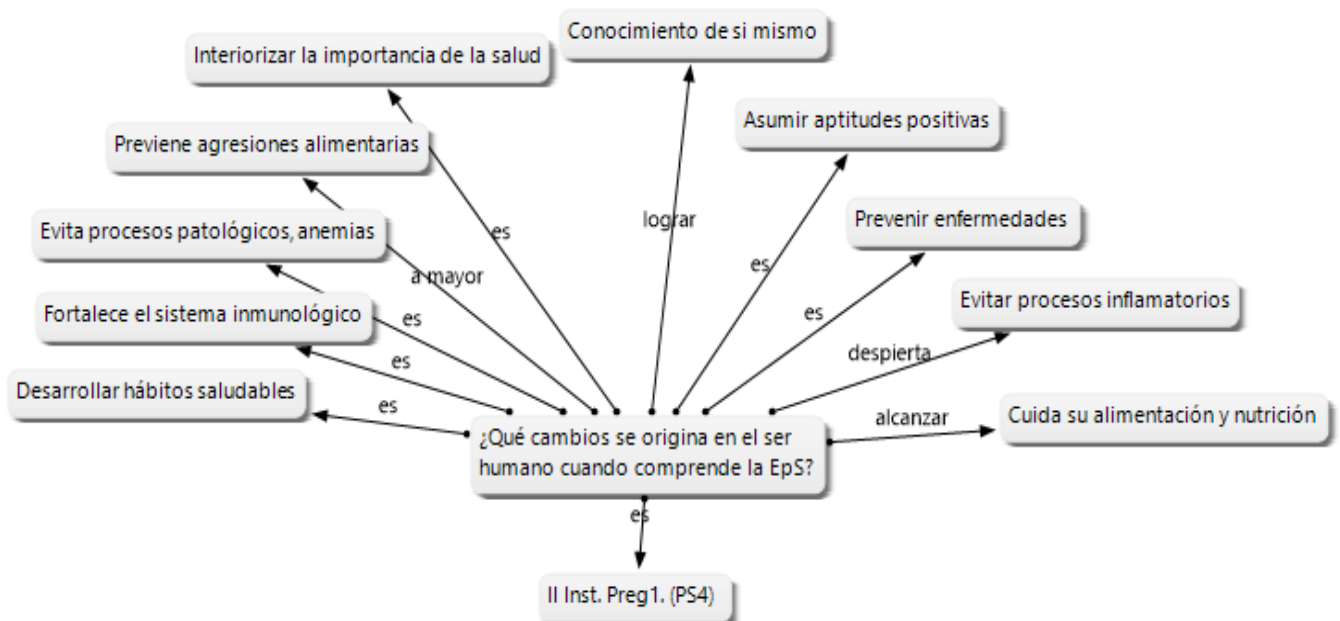
Es por ello, que la EpS es la herramienta más poderosa para alcanzar lo propuesto por el participante PS3 acerca del conocimiento y la concienciación en autocuidados para el empoderamiento de hábitos saludables en aras, de conseguir un buen desenvolvimiento con salud y autonomía en la vejez; mediante la educación las personas y comunidades pueden alcanzar el mayor control sobre los determinantes de salud, de manera que las personas logren elegir conscientemente la mejor opción para empoderarse de su salud.

## **1.- ¿Qué cambios se origina en el ser humano cuando comprende la EpS?**

### *Informante N° 4*

Mediante el conocimiento de sí mismo se evita procesos inflamatorios, se previene transgresiones alimentarias y mediante los nutrientes adecuados se evitan procesos patológicos como anemias, astenias, se fortalece el sistema inmunológico disminuyendo el riesgo de procesos virales. Asume aptitudes positivas para el desarrollo de hábitos saludables y prevención de enfermedades. Interiorizar la importancia de la salud.

**Gráfico N° 14.** Cambios que se originan en el ser humano cuando comprende la educación para la salud. (PS4).



**Fuente:** elaborado por la autora.

En los hallazgos expuestos por el participante PS4 en cuanto a los cambios del ser humano producto de la EpS se encuentran el aprender a cuidar la alimentación y nutrición, evitar los alimentos que inflaman para prevenir agresiones alimentarias y fortalecer el sistema inmunológico mediante el uso de los alimentos. Tratándose de una de las categorías iniciales de la investigación se hace de nuevo referencia a la biocompatibilidad de los alimentos que se expresan en beneficios para la salud y los de baja compatibilidad que llegan a activar mecanismos destructores de la vida.

Uno de los grandes cambios alcanzables para la calidad de vida es en la alimentación, este cambio para algunos pudiera ser sencillo, mientras que para otros es un proceso difícil de asumir. Ser conscientes que estos cambios se dan en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, es tener en cuenta el por qué debes cambiar, qué quieres cambiar y cómo cambiar. Para querer cambiar es necesario un conocimiento adecuado del significado esencial de cómo es la alimentación para la salud y lo que debería ser. Ser conscientes que la salud depende de lo que se come y la enfermedad también, García, (2018).

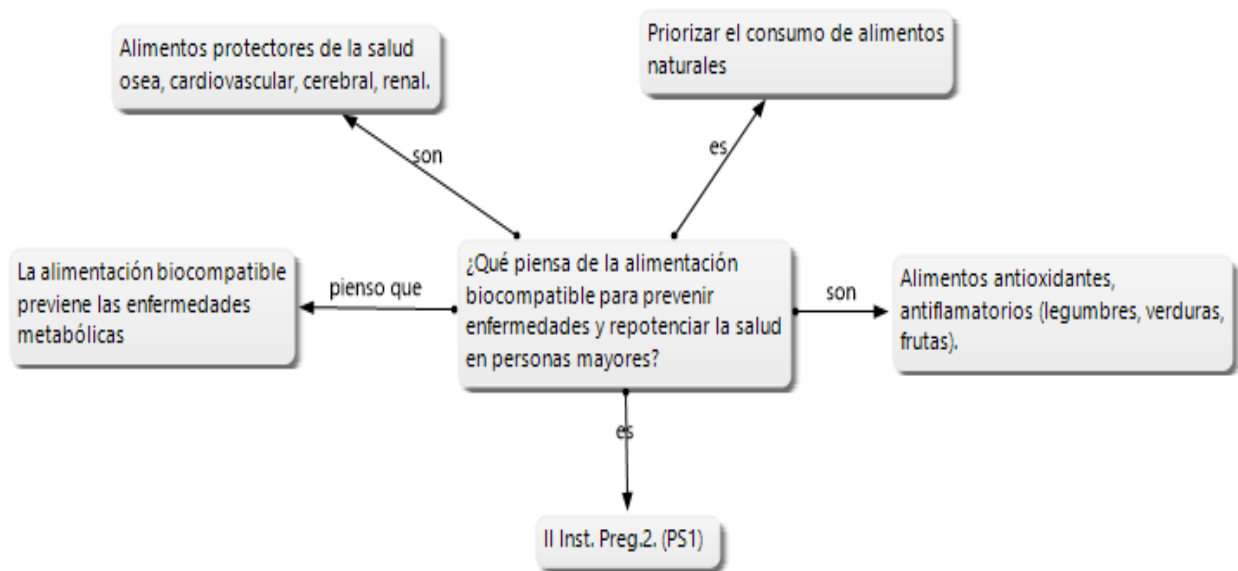
Para alcanzar los cambios en patrones alimenticios se presentan algunas pautas que ayudan a conocer las modificaciones planteadas para adaptar el ambiente, en primer lugar, si la familia y las amistades comprenden la decisión tomada es posible recibir el apoyo necesario, de lo contrario es difícil; en segundo lugar, se requiere de un tiempo para la adaptación porque, supone cambios en el desarrollo del sentido del gusto, así como en el arte de aprender la buena cocina; en tercer lugar, es sustancial haber entendido que, al asumir los cambios en la alimentación es significativo empoderarse del aspecto de la disciplina con el conocimiento adecuado de querer cambiar. Es la apertura personal a la disposición y a la motivación tanto para el cambio social, cómo la aceptación en la capacitación con estrategias para influir en los demás y crear cultura en la salud, comenzando por la alimentación biocompatible, Serrano, (2002).

## **2. ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?**

*Informante N° 1*

Principalmente pienso en priorizar alimentos naturales, mínimamente procesados, los azúcares y grasas. Consumir alimentos ricos en nutrientes específicos que aborden las necesidades de esta etapa de la vida, como lo son antiinflamatorios y antioxidantes como las sardinas, espinacas, fresas, jengibre, aceite de oliva; o fortalecedores del sistema inmune como las naranjas, limones, ajo, cebolla. Sin dejar a un lado los protectores de la salud ósea, cardiovascular, funciones cerebrales y cognitivas; conocer las propiedades de muchas plantas que ayudan y favorecen el funcionamiento ideal del cuerpo. La alimentación biocompatible permite prevenir enfermedades metabólicas.

**Gráfico N° 15.b** ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS1)



**Fuente:** elaborado por la autora.

El informante PS1, en esta pregunta expresa la importancia de consumir alimentos antioxidantes, antiinflamatorios, priorizar en los de origen naturales, protectores de salud ósea, cardiovascular, cerebral y renal, además de previene enfermedades metabólicas. Esta información plenamente en concordancia con la propuesta de la investigación, los alimentos sugeridos por el informante están de acuerdo a la genética humana y el diseño digestivo del organismo propuesto en las bases teóricas de este estudio. Si se busca estar sanos, se trata de encontrar la respuesta adecuada de cuales los alimentos compatibles con la vida humana para metabolizar correctamente los alimentos. Los trabajos de la médica Block han demostrado que mientras más frutas y verduras se consumen hay menos cáncer y alzheimer.

Los de numerosos fitoquímicos antioxidantes como los carotenoides, flavonoides, luteína zeaxantina están presentes en las plantas son nutrientes esenciales con grandes beneficios para la salud humana, son agentes protectores de las defensas de origen vegetal como las frutas, verduras, legumbres, frutos secos, entre otros; y ayudan a proteger las células del daño ocasionado por los radicales libres; reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, fortalecen el sistema inmune, combaten la inflamación

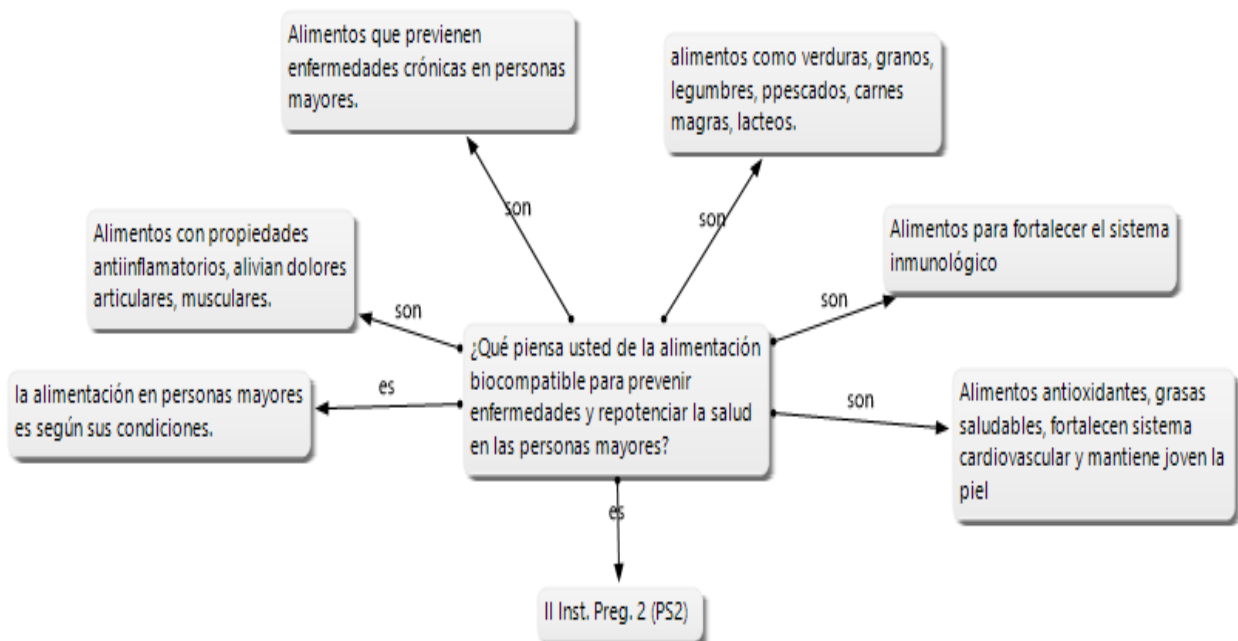
de cuerpo, desintoxican el hígado; se recomienda para los cambios de alimentos sea de manera progresiva hasta alcanzar el consumo de un 80% de alimentos de alta compatibilidad.

## 2. ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?

*Informante N° 2*

Las verduras, granos integrales, legumbres, pescado, carnes magras y lácteos. Ajo: tiene propiedades antimicrobianas que pueden ayudar a combatir infecciones y fortalecer el sistema inmunológico. Jengibre tiene propiedades antiinflamatorias y puede ayudar a aliviar dolores articulares y musculares. Aguacate: rico en grasas saludables y antioxidantes, que ayudan a la salud cardiovascular y a mantener la piel joven. Cúrcuma: Contiene curcumina, una sustancia antiinflamatoria y antioxidante que puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas. Nueces y semillas: ricas en grasas saludables, antioxidantes y nutrientes que ayudan a la salud cardiovascular, cerebral y muscular. La nutrición en el adulto mayor tendrá que ser notificada al especialista El nutricionista para la carta de alimentación individual por las condiciones de ser humano.

**Gráfico N° 16.** ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS2).



**Fuente:** elaboración propia. Atlas.ti.

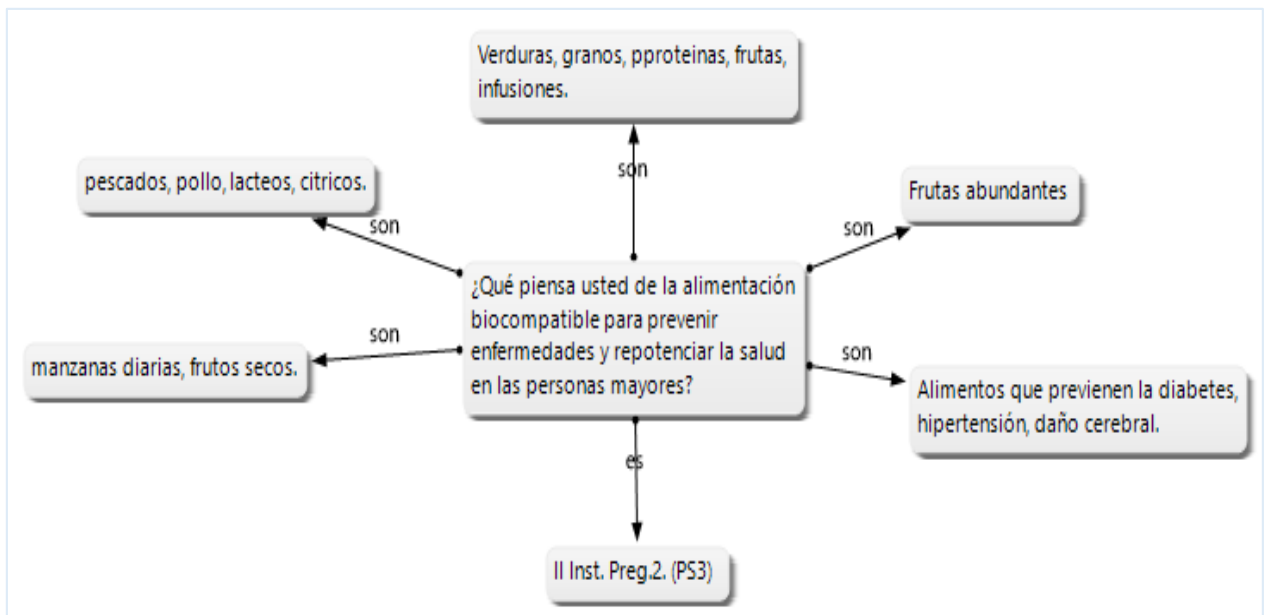
La información otorgada por PS2 coincide el estudio acerca de los alimentos como verduras, pescados, carnes magras, frutos secos, semillas, grasas saludables, aguacate que previenen enfermedades crónicas en mayores con propiedades antiinflamatorias. En concordancia con lo antes expuesto vale destacar la importancia del balance correcto donde predominan los alimentos alcalinos - reactivos sobre los ácidos – reactivos. Lo biocompatibles es consumir el 80% de alimentos alcalinos-reactivos como frutas, legumbres no feculentas como zanahorias, apio, pimentón, tomate, calabacín y el 20% de alimentos ácidos-reactivos como la carne, lácteos, azúcar, cereales refinados, el alcohol, huevos, alimentos procesados son alimentos que liberan sabores ácidos después de la digestión afectando el equilibrio del pH. García, (2014).

## **2. ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?**

*Informante N° 3.*

Los alimentos que nos ayudan a prevenir enfermedades como la diabetes, la hipertensión, renales, y a la vez repotencia la salud en los adultos mayores son las verduras, frijoles, avena, proteínas como el pescado y el pollo, huevos, leche en adultos que sean tolerantes a la lactosa, té e infusiones, frutas como la lechosa, melón, la naranja, la manzana entre otros.

**Gráfico N° 17.** ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS3).



**Fuente:** elaborado por la autora.

Alimentos que previenen la hipertensión y daño cerebral, consumo de frutas abundantes, verduras, granos, proteínas vegetales, infusiones, manzanas, cítricos, uvas, piña, frutos secos, oleaginosas. Para PS2, es importante repotenciar la salud de las personas mayores con alimentos biocompatibles porque se trata de grupos de alto riesgo de caer en desnutrición y sus necesidades calóricas son menos que los adultos jóvenes por la reducción del índice metabólico; las necesidades proteicas son de 75% gramos por kilo corporal, mientras que sí requieren de alto contenido de micronutrientes como la vitamina D, la B12 para prevenir estados de anemia, entre otras alteraciones.

Es necesario resaltar que el manejo adecuado de la alimentación de personas mayores requiere conocimiento y atención, uno de los agravantes en los mayores es la alta medicación que consumen, estos fármacos en su mayoría, minimizan el apetito, situación que se debe controlar porque los lleva a estados de desnutrición; motivo central de la presente investigación es justamente como ayudar a las personas mayores institucionalizadas en la R.G.P.L. y a sus familiares a sumir los hábitos de la alimentación biocompatible, por cuanto, como insiste García, (2018) la dificultad central en la dieta de

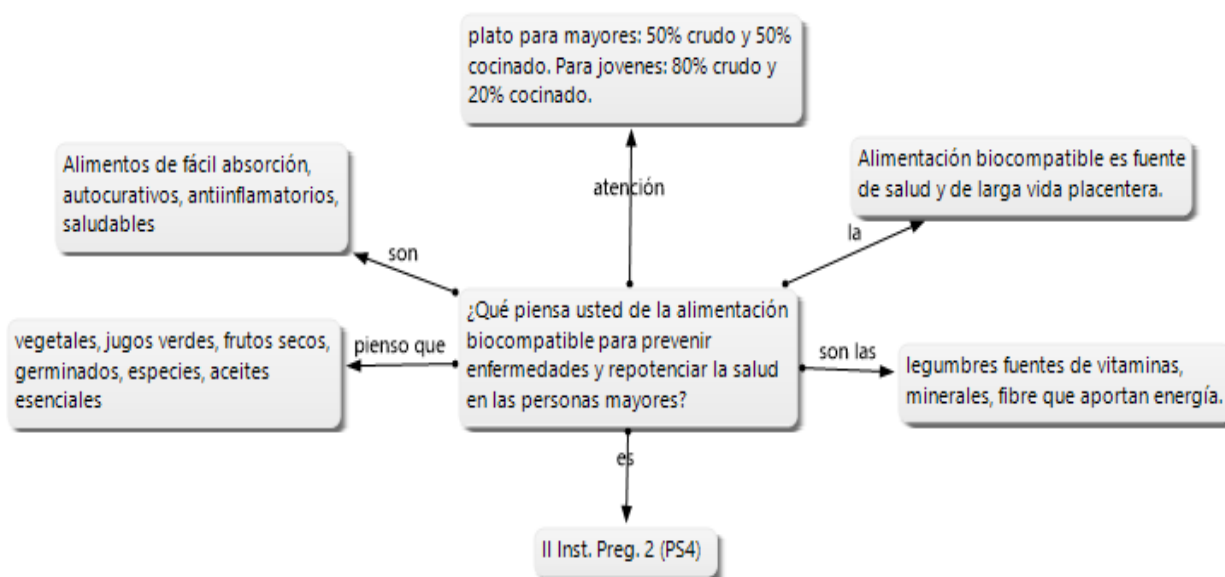
las personas mayores no son las calorías, se debe centrar la atención en los micronutrientes consumidos y asimilados.

## 2. ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?

*Informante N° 4*

Legumbres, ya que presentan aporte de fibra, son fuente de vitaminas, minerales y mantienen aportes de energía. Vegetales zanahorias, espinacas entre otros Jugos verdes, 3 en 1, jugos cítricos, jugos rojos. La alimentación adecuada como el aguacate, el agua, frutos secos que son que son alta fuente de proteína, los granos sobre todo los frescos, son importantes los germinados, las especias, el aceite de oliva, los pescados, alimentos de fácil absorción por ser excelentes antiinflamatorios y a la vez activan los mecanismos autocurativos donde el plato sea un 50% crudo y 50% cocinado esto para mayores, mientras que para jóvenes es 80% crudo y 20% cocido, esto es la fuente de la salud para una larga vida placentera.

**Gráfico N° 18.** ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores? (PS4).



**Fuente:** elaborado por la autora.

La respuesta del participante PS4 a esta pregunta es muy similar a los aportes descritos anteriormente, hace énfasis en los alimentos que previenen la hipertensión y el daño cerebral y activan los “mecanismos autocurativos donde el plato sea, un 50% crudo

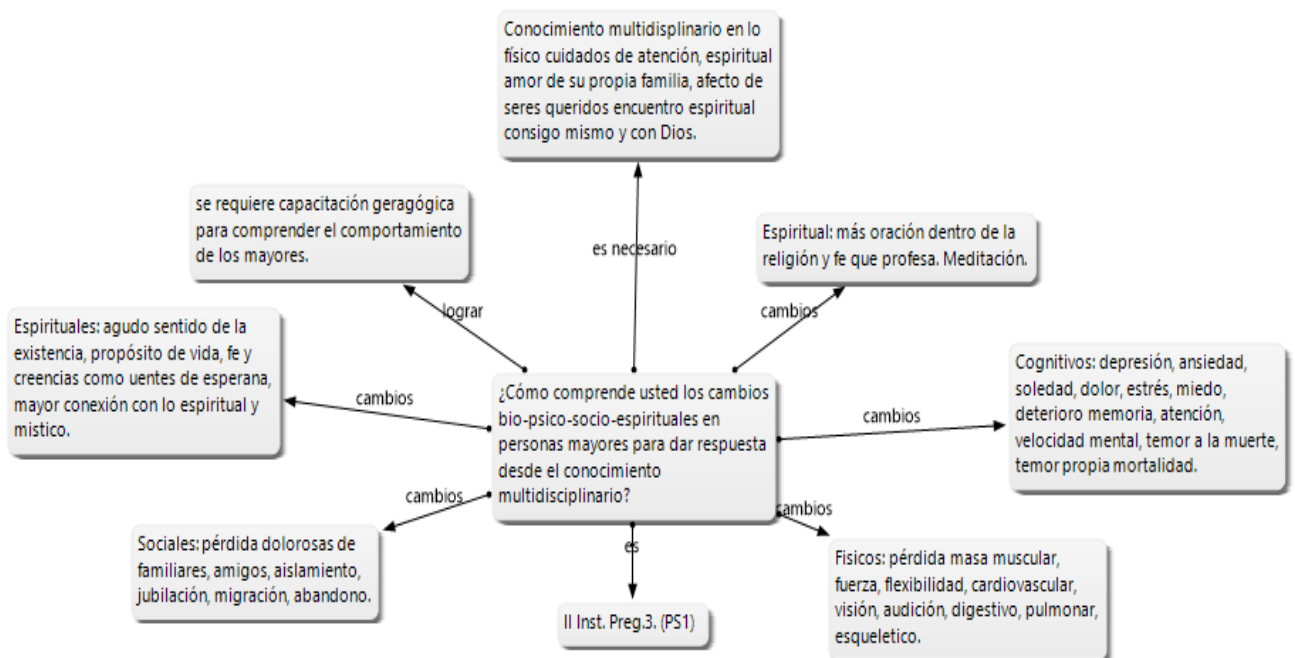
y 50% cocinado para personas mayores, mientras que para los jóvenes es, un 80% crudo y un 20% cocinado”, esto es la mejor fuente de salud para una vida larga y placentera.

### 3 ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?

Informante N° 1

Los geragogos están capacitados para comprender el comportamiento de cada adulto mayor, atender los cambios físicos: cómo pérdida de masa muscular, flexibilidad, problemas cardíacos, disminución en la fuerza, deterioro de la visión, audición, cambio del sistema digestivo, cambio del sistema cardio vascular, cambio en el sistema digestivo. Cambios Psicológicos: Depresión, ansiedad, soledad, estrés, miedo a la muerte y pérdidas. Cambios en la memoria, atención y velocidad de procesamiento. Aumento de la preocupación por la salud, el futuro y la propia mortalidad. Entre los cambios Espirituales tenemos: Cuál fue mi propósito de vida y el sentido de mi existencia, Refuerzo mi fe y prácticas religiosas como fuente de esperanza, en individuo tiene una mayor conexión con lo espiritual y lo místico. El conocimiento multidisciplinario para atender personas mayores, va en tenor con el amor de su propia familia, afecto de sus seres queridos, mantener el encuentro espiritual y la oración dentro de la religión que profesa.

**Gráfico N°. 19.** ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS1).



Fuente: elaborado por la autora.

PS1 en referencia a los cambios físicos bio-psico-socio-espirituales en las personas son producto del desgaste y agotamiento crónico con el avance de la edad, entre ellos son notorios la pérdida de masa muscular, fuerza física, visión, audición, sistema digestivo, pulmonar y musculoesquelético. Los cambios espirituales en los mayores son de una profundidad y madurez considerable, se observa se busca más la oración, la meditación, se aclara los propósitos de vida agudizando el sentido de la existencia mediante el refuerzo de la fe y esperanza; en las personas mayores con actitud de reflexión se observa conexión con lo místico, es responsabilidad del equipo multidisciplinario en salud, garantizar los espacio de oración y de reflexión espiritual dentro de la religión que profesa cada persona

Es altamente necesario que para ofrecer una atención completa y profesional al desgaste de salud de los mayores, es importante el conocimiento multidisciplinario para la atención física, espiritual, familiar, consigo mismo y facilitar la relación con Dios; e consecuencia y ante el crecimiento de población mayor es urgente la capacitación geragógica multidisciplinaria para comprender de manera holística a las personas de tercera, cuarta y quinta edad institucionalizados en centros especializados para ellos. En los cambios psicológicos, se han señalados previamente en esta investigación, por cuanto están presentes en las personas mayores participes de esta información, ente otros cambios se palpan estados de depresión, de ansiedad, soledad, estrés, miedo a la muerte, preocupación por su salud y su propia mortalidad, siendo profundamente necesario el conocimiento de varias disciplinas que en paralelo se avoquen a la solución de las situaciones, en algunas oportunidades inesperadas.

Es importante destacar la información donde el participante PS1 clama que el equipo multidisciplinario dedicado a la atención de mayores, deben ser capacitos como geragogos para ofrecer una mayor comprensión al comportamiento de cada persona mayor. El enfoque central de la geragogía se centra en las personas mayores conserven la capacidad de educarse y de aprender nuevos talentos mediante programas educativos adaptados a sus necesidades de autocuidados integrales. La geragogía es la pedagogía de la vejes, porque promueve el envejecimiento activo y la calidad de vida mediante

estrategias educativas en salud para potenciar la autonomía, la autoestima y la participación social. Las bases de la geragogía fueron asentadas por el Padre de la medicina geriátrica Ignatz Nascher, desde la perspectiva médica que conduce al tratamiento del anciano.

La geragogía (gera- anciano, gogía- guiar o conducir), es la disciplina educativa encargada de la educación de las personas mayores, de guiar o conducir al mayor, sus fundamentos teóricos se basan en la gerontología y geriatría, pero orientada al aprendizaje significativo en las personas mayores, incluyendo a quienes presentan discapacidad en cualquiera de sus dimensiones. Malcolm Knowles, se enfocó en la educación de adultos, sin embargo, en la propuesta de sus principios de independencia, aprovechamiento de las experiencias, la motivación en el aprendizaje son columnas sustanciales en el proceso educativo de personas mayores, reconociendo que los adultos y mayores aprenden de manera diferente a los niños.

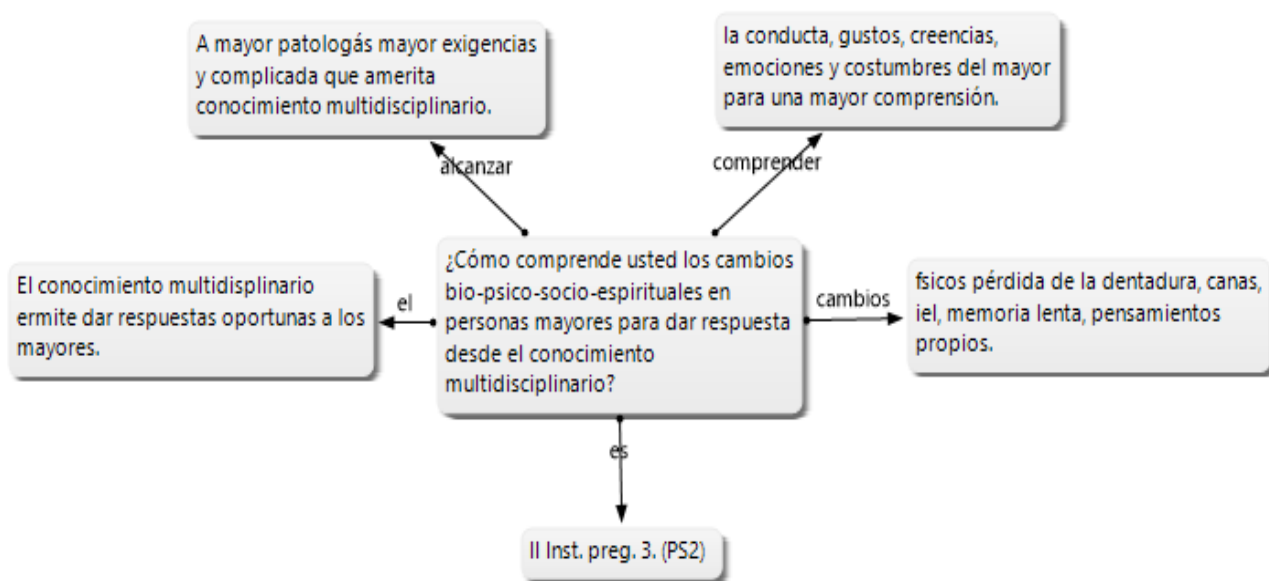
Se encuentran similitudes entre principios como la importancia del autoconcepto en personas fructificas, autónomas y autoeducativas, los mayores descubren mediante la geragogía que el aprender es un recurso relacionado directamente con sus vidas y están dispuestos a transformar sus experiencias en nuevos conocimientos orientados a la solución de limitaciones palpables en la vida real; en resumen, el equipo de salud, también manifiesta la importancia de la capacitación en geragógica y se perfila para asumir con bastante motivación esta propuesta.

### **3 ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?**

*Informante N° 2*

Para dar respuesta a la siguiente interrogante tenemos que entender que el envejecimiento es un proceso que nos ocurre a todos los seres humanos con el paso de los años, y que este conlleva a un sin fin de cambios dependiendo a múltiples factores y estos no son sinónimo de enfermedad, sino que es un proceso natural del ser vivo. Comprender nuestro propio sistema de vida tanto social, familiar y al individuo con su espiritualidad y razón, entender que cada persona en cada edad es un todo estructurado y organizado como un sistema unificado donde el cuerpo es el continente de su ser.

**Gráfico N° 20.** ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS2).



**Fuente:** elaborado por la autora.

Los cambios se comprenden con más profundidad al estar en el contacto directo con los mayores, por cuanto son observables el desgaste multiorgánico; los cambios cognitivos se aprecian por la falta de memoria, enlentece la inteligencia, conductualmente se observan comportamientos inadecuados en las costumbres. El participante PS2 manifiesta la necesidad del conocimiento multidisciplinario para el manejo adecuado de las patologías por un equipo de salud con conocimiento geragógico que permita dar respuestas oportunas y adecuadas a las personas mayores que han sido entregadas a la R.G.P.L para ser atendidas, cuidadas y protegidas.

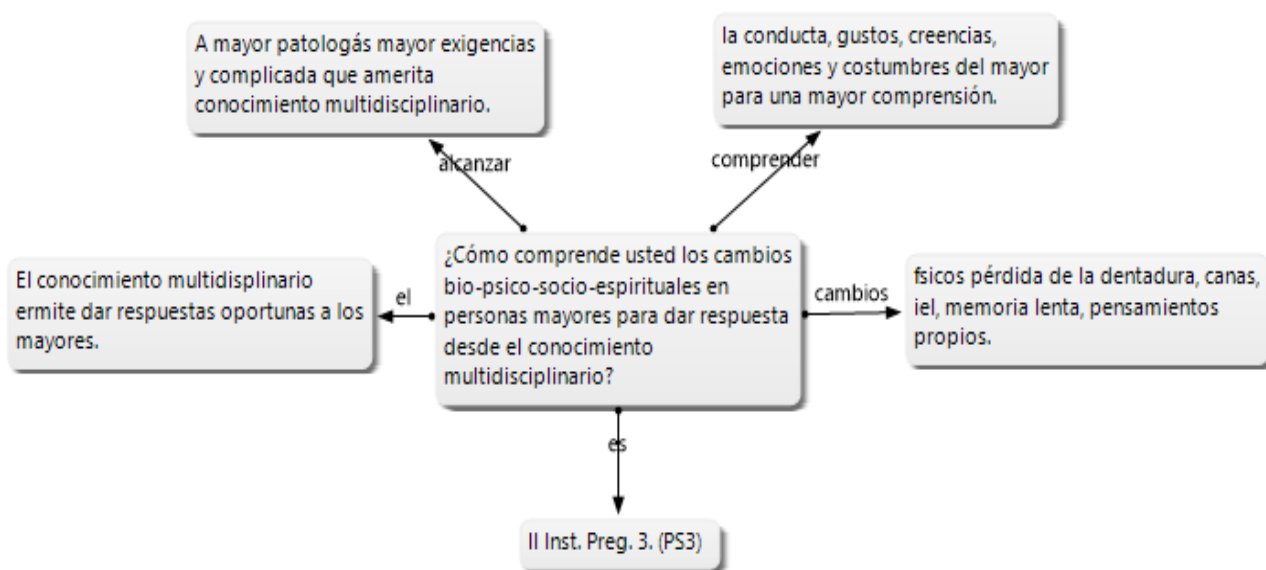
### **3 ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?**

*Informante N° 3*

Observar la conducta e integración del usuario, dialogar sobre sus gustos, creencias y como se siente en el medio en el que se encuentra según sea el caso, controles aleatorios de signos. En el ser humano durante su envejecimiento saludable se observan cambios biológicos, cognitivos y psicológicos como pérdida de la dentadura, se

observan canas, envejecimiento de la piel, disminuyen su capacidad para recordar y retener los pensamientos entre otras. La atención a personas mayores con patologías es bastante exigente, casi complicada, por tanto, se requiere del conocimiento multidisciplinario para dar respuestas oportunas.

**Gráfico N° 21.** ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario? (PS3).



**Fuente:** elaborado por la autora.

En lo manifestado por el informante PS3 está en consonancia con otros profesionales al responder acerca del conocimiento multidisciplinario que permite ofrecer respuestas oportunas y diagnósticos asertivos a los mayores en la atención de sus múltiples pluripatologías, ya que por sus condiciones la atención y tratamiento resulta ser muy exigente a la hora de resolver, en este sentido, la atención multidisciplinaria entre disciplinas medicas es indispensable, si se esperan resultados satisfactorios. Respecto a los cambios bio-psico-socio-espirituales, el participante PS3 expone son cambios que afectan todas las dimensiones de la vida. De igual manera formula que se debe observar de ceca a la persona mayor para comprender su conducta, sus gustos, sus creencias y

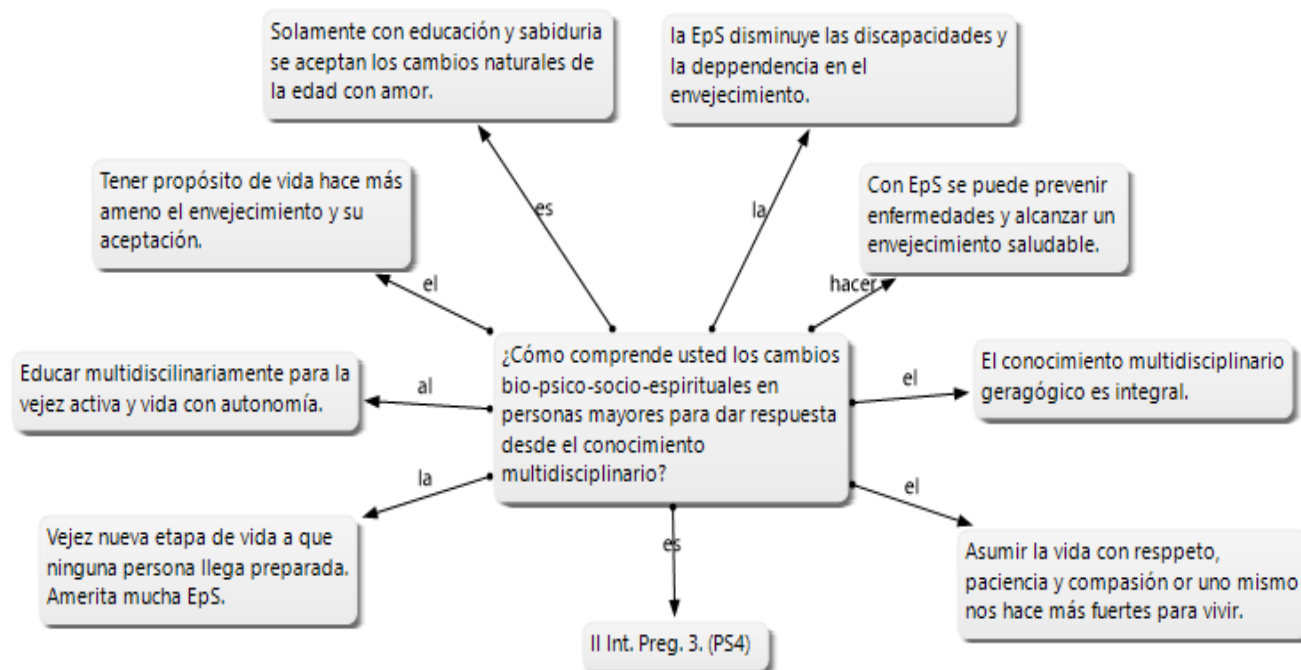
sus sentimientos, esto facilita la integración a la comunidad con otras personas mayores en sus mismas condiciones.

### 3 ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?

*Informante N° 4*

Nueva etapa de vida a la que ninguna persona llega preparado, justo esto es lo que debemos combatir con la educación para la salud, con educación se puede prevenir y hacer de la vejez una etapa feliz sin ser una carga personal con discapacidades para a familia y menos una carga social, es importante llegar a la vejez con capacidades y autonomía, se debe realizar evaluaciones periódicas de una atención individualizada de la persona tomando en cuenta sus valores como ser integral. Solamente la educación y la sabiduría de vida es la que permite aceptar con lucidez los cambios naturales que trae la edad, el asumir la vida con amor, paciencia y compasión nos puede hacer más fuertes, así como el propósito de vida hace más ameno el envejecimiento y la aceptación de los cambios.

**Gráfico N° 22.** ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?(PS4).



**Fuente:** elaborado por la autora.

Según lo informado por el participante PS4 en cuanto a los cambios holísticos de los mayores refiere que el envejecimiento es una nueva etapa de vida para la que ninguna persona se prepara. La geragogía educa a las personas para aprender a envejecer manteniéndose y adaptándose a los nuevos propósitos de vida; la EpS educa en la prevención de enfermedades en la vejez, mitiga las discapacidades y evita la dependencia, el conocimiento multidisciplinario y geragógico facilita la educación para una vejez activa, saludable y autónoma.

Se considera pertinente el aporte del participante PS4, por cuanto el envejecimiento debe aceptarse como una nueva etapa de vida y aprender a envejecer; referente a este hallazgo se realiza el análisis y la interpretación según el enfoque del historiador y docente Philip Freeman (2020), referente a aprender a envejecer manteniendo la vitalidad, la salud y el intelecto en la nueva etapa de vida que significa la tercera, cuarta y quinta edad; incluyendo la salud física, la salud mental y la participación social; Freeman, plantea un manual para vivir una vejez plena y con sentido, hace referencia a no es grave ser viejo, lo triste es sentirse viejo; la actitud y virtud en la cual educarse para la vejez es encontrar la sabiduría que encierra el estado de ánimo para independientemente de la edad, ser un pensador activo, este ingrediente es el principal para mantener la vitalidad física, la salud y el intelecto.

El mantener la participación social está ligado a permanecer vinculado a la socialización como principio activo para alcanzar un envejecimiento saludable; de igual manera, la persona mediante el pensamiento, las ideas, las emociones, los sentimientos, la cultura se debe preparar de una manera muy genuina para el ser, saber y tener y desde la acción, aceptar con amor, paciencia y compasión las oportunidades de aprender y educarse en esta nueva etapa de la vida; estar muy alertas para no dejarse atrapar por la idea que el envejecimiento es sinónimo de decadencia y aislamiento, por el contrario, la educación para la salud, específicamente la geragogía, enseña nuevos hábitos de vida, y la inteligencia espiritual conduce a muchas personas mayores al logro del máximo de sus potencialidades aflorando la sabiduría y la consciencia de la autotrascendencia en el

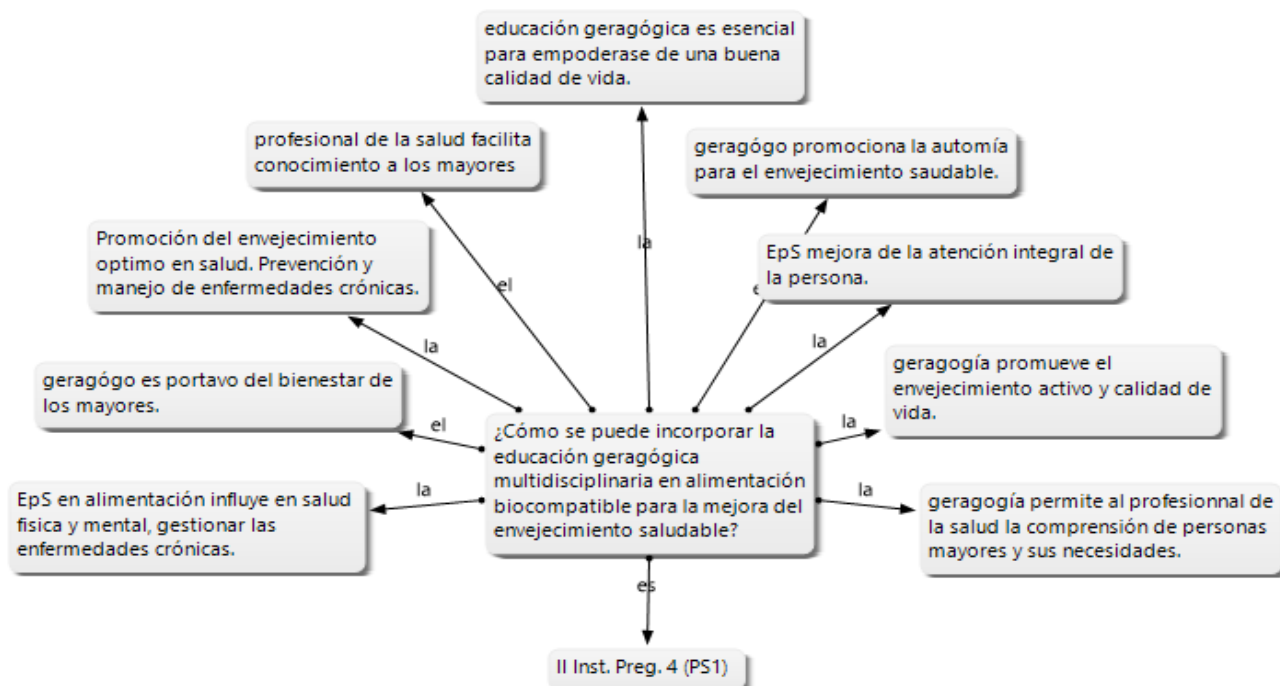
ser humano. Desde la educación, el amor y la sabiduría se aceptan los cambios naturales del cuerpo con amor.

#### 4. ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable?

*Informante N° 1*

La geragogía le permite al profesional la comprensión de adultos mayores de sus necesidades y promoción del envejecimiento activo y de calidad. La educación y el conocimiento en EpS y en alimentación influye en la salud física y mental, la gestión de enfermedades crónicas y la promoción de la autonomía. Mejora de la atención integral. Promoción del envejecimiento óptimo en salud. Prevención y manejo de enfermedades crónicas. Mejor calidad de vid. Fomentar la autonomía. Cada profesional de la salud debe tener suficiente sensibilidad profesional para facilitar el conocimiento a las personas mayores, ser portavoz del bienestar de los mayores, la educación es esencial para empoderarse de una buena calidad de vida.

**Gráfico N° 23.** ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS1).



**Fuente:** elaborado por la autora.

Se inicia el análisis de la cuarta pregunta del II instrumento contentivo de los aportes por los profesionales de salud, en este caso se comienza por el primer informante ubicando desde los datos los hallazgos; la apreciación de PS1 acerca de la geragogía ocupa gran parte de las respuestas, destaca la importancia de esta ciencia de la educación dedicada a la conducción y enseñanza de personas mayores, esta disciplina permite la comprensión de las personas mayores de una manera didáctica y educativa desde donde el geragogo promueve la autonomía, el amor a la sabiduría y el envejecimiento saludable, guiando mediante la educación geragógica lo esencial de la persona mayor para facilitarle el empoderamiento de una buena calidad de vida, suministrando herramientas para la adaptación adecuada de nuevos estilos de vida saludables.

La capacitación en geragogía a los profesionales de salud crea habilidades y destrezas de cómo conocer al adulto mayor y sus necesidades indistintamente de las discapacidades físicas, cognitivas o neurofuncionales que disminuye sus capacidades en la vejez. El geragogo es portavoz del bienestar de los mayores y es vigilante de la mejora continua en la atención integral a los mayores institucionalizados como la educación por modelaje, cuando la persona presenta estados avanzados en la pérdida de la memoria, es experto guardián de la buena y adecuada alimentación para mejorar la salud integral y a la vez, educar para un buen manejo propio de las enfermedades crónicas, adiestrando al equipo multidisciplinario para una gestión en la conducción de patologías, tratamiento asertivo, alimentación biocompatible y administración sana de las emociones para una atención completa en la conservación de la salud; los profesionales de salud que atienden día a día a los mayores son multiplicadores en la enseñanza profesional de la geragogía como la ciencia especializada en el envejecimiento saludable.

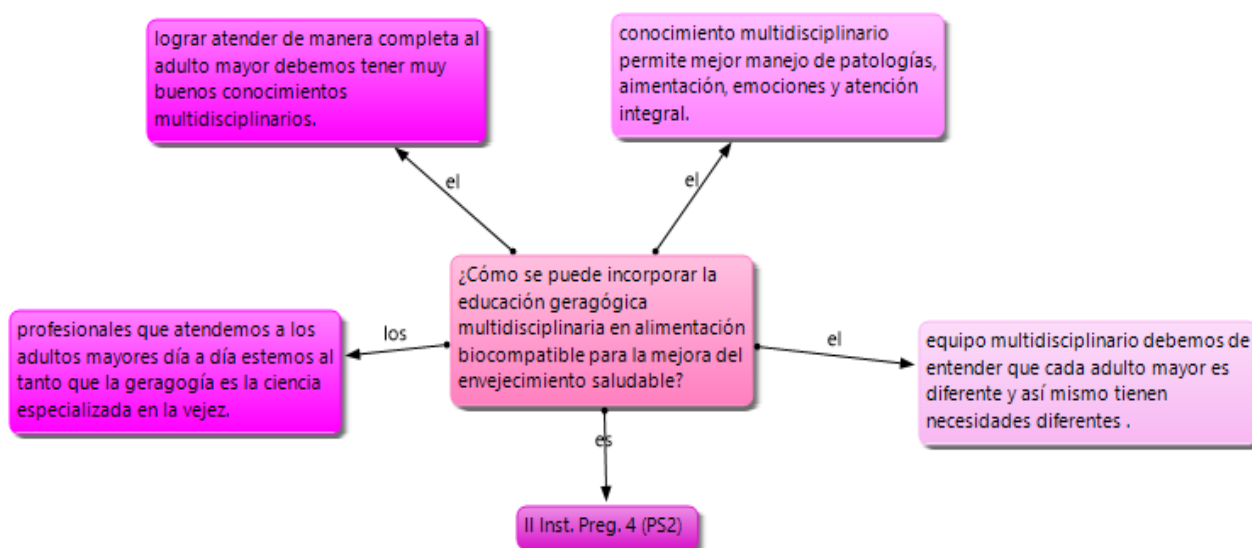
#### **4. ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable?**

*Informante N° 2*

Es importante que nosotros como profesionales que atendemos a los adultos mayores día a día estemos al tanto que la geragogía es la ciencia especializada en la

vejez y todo lo que está abarca, y nosotros como equipo multidisciplinario debemos de entender que cada adulto mayor es diferente y así mismo tienen necesidades diferentes con respecto a sus patologías y esto nos lleva a que cada uno de ellos no pueden tener la misma alimentación ya que esto puede perjudicar su salud. Y para lograr esto debemos estar pendientes a la hora de la administración de cada una de sus dietas debemos verificar que sean las adecuadas para ellos y para lograr esto debemos tener buenas bases o buenos conocimientos.

**Gráfico N° 23.** ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS2)



**Fuente:** elaborado por la autora.

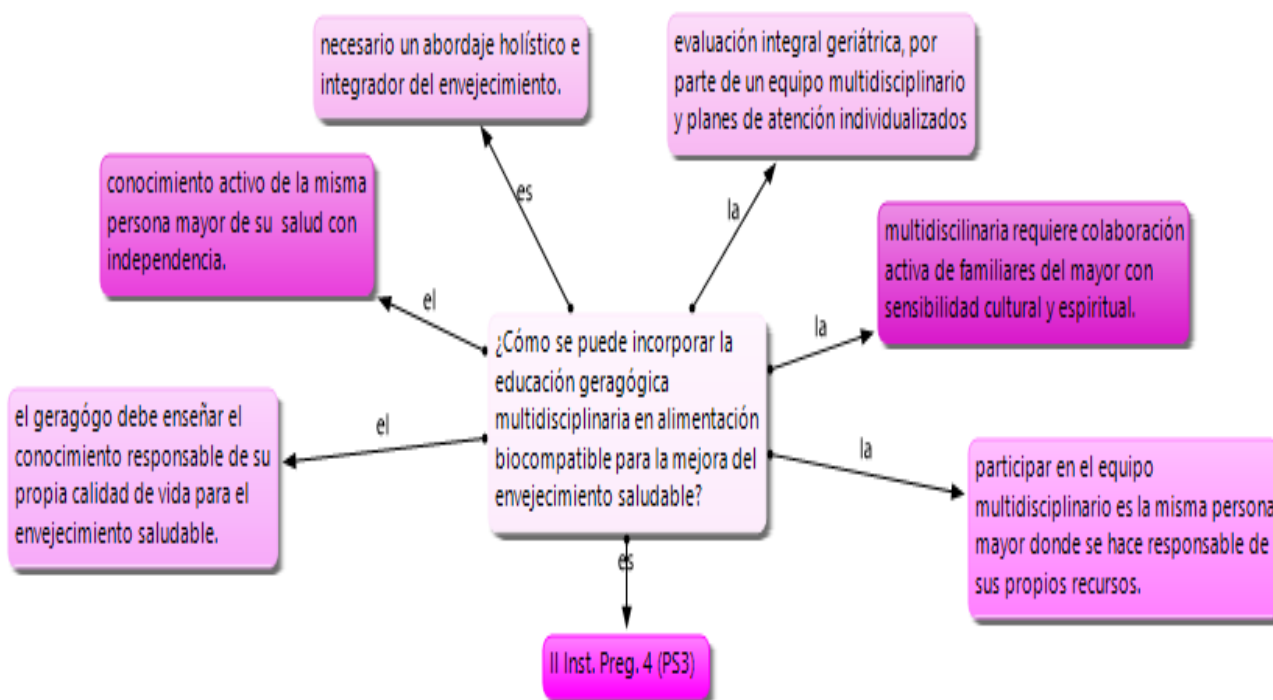
Para el participante PS2 es importante destacar que, partiendo del conocimiento geragógico el equipo multidisciplinario comprenda las diferencias de cada persona mayor, en consecuencia, debe entender que cada adulto mayor es diferente en sí mismo y en sus necesidades. El conocimiento y manejo en equipo permite el manejo adecuado de la persona mayor, porque la atención completa de múltiples patologías, demanda muchos conocimientos, destrezas y habilidades. En mismo orden de ideas, es preciso puntualizar que, además del conocimiento multidisciplinario y un equipo de profesionales diestros en el tratamiento en mayores, se requiere expertos en geragología dedicados a la educación de la población mayor, como medida preventiva para minimizar la dependencia de personas por enfermedades, por cuanto, se debe asumir del todo y con plena consciencia que la geragología es la ciencia de la vejez.

#### 4. ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable?

Informante N° 3

Es necesario un abordaje holístico e integrador del envejecimiento. Donde una evaluación integral geriátrica, por parte de un equipo multidisciplinario y planes de atención individualizados, junto a una colaboración activa con los familiares del adulto mayor, sumado a una sensibilidad cultural y espiritual. El primero en participar en este equipo es la misma persona mayor donde se involucre y se haga responsable activamente con todo conocimiento del uso de sus propios recursos tanto de si mismo como del sistema de salud con independencia y calidad de vida para un envejecimiento saludable.

**Gráfico N° 25.** ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS3).



**Fuente:** elaborado por la autora.

Para el participante PS3 referente a la atención geragógica multidisciplinaria para el adulto mayor, opina debe ser en articulación con los familiares, los profesionales, los

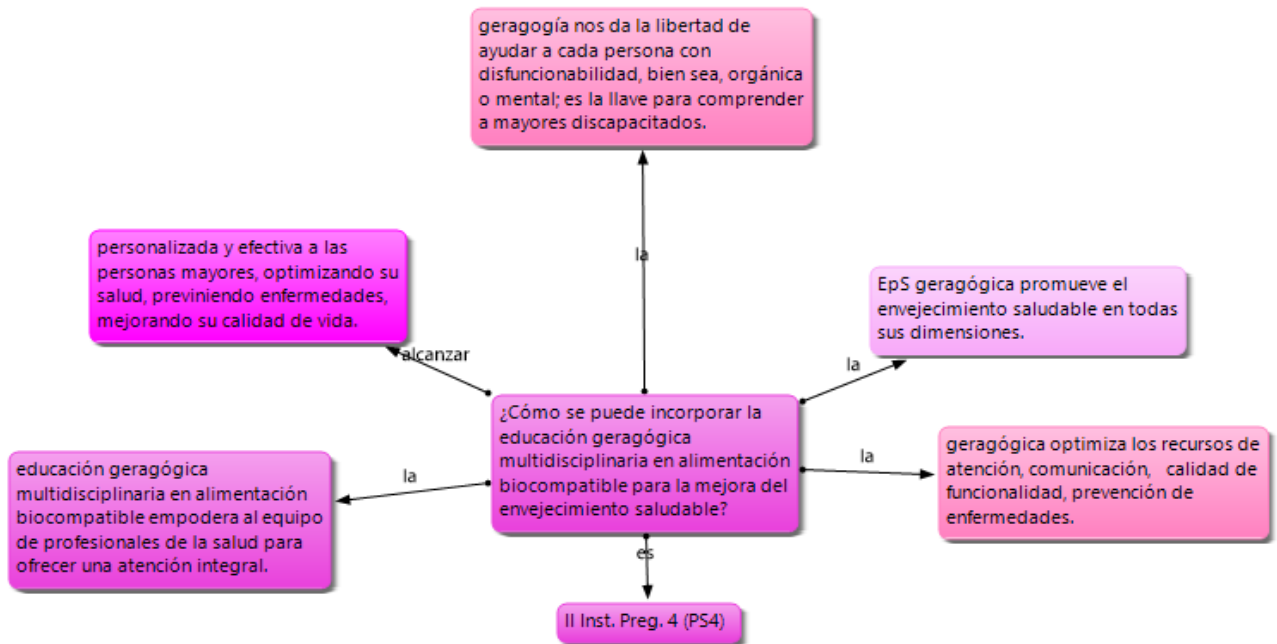
trabajadores; sensibilizar cultural y espiritualmente a la sociedad y a las instituciones tanto, públicas como privadas para con la participación de todos sea posible desarrollar planes holísticos personalizados según las necesidades de cada persona mayor institucionalizada; el conocimiento multidisciplinario aborda a la persona desde la totalidad del ser para promocionar el envejecimiento integrador activo y saludable con independencia y autonomía. El geragólogo enseña a los mayores el conocimiento responsable de su propia calidad de vida para el envejecimiento saludable.

#### **4. ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable?**

*Informante N° 4*

La educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible empodera al equipo de profesionales de la salud para ofrecer una atención integral, personalizada y efectiva a las personas mayores, optimizando su salud, previniendo enfermedades, mejorando su calidad de vida y promoviendo un envejecimiento saludable en todas sus dimensiones, como lo es la optimización de recursos y la atención, la comunicación y educación efectiva; mejora de la calidad de vida y funcionalidad; prevención de enfermedades. La geragogía nos da la libertad de ayudar a cada persona con disfuncionabilidad, bien sea, orgánica o mental; es la llave para comprender a mayores discapacitados.

**Gráfico N° 26.** ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable? (PS4).



**Fuente:** elaborado por la autora.

Según el participante PS4 la geragogía multidisciplinaria es el medio por el cual se promueve la educación para la salud en la alimentación biocompatible de los mayores; con la aplicación de planes geragógicos se logra que cada persona mayor de la institución asuma con libertad su propia educación como herramienta para evitar la disfuncionabilidad multiorgánica; pero también, aquella persona que padece de alguna discapacidad, mantenga, dentro de su vitalidad, el control de su propia limitación. En este mismo sentido, la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible, empodera a los profesionales de salud para, a su vez, educa y ofrece la calidad de vida a mayores, optimizando los servicios a disposición de la atención integral a personas mayores.

**Tabla 7.** Síntesis correlacional entre el 2do. Objetivo específico, hallazgos, categorías emergentes, subcategorías y categorías iniciales.

<b>2do. Objetivo específico.</b> Comprender el pensamiento multidisciplinario en los profesionales de salud acerca de educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable.			
<b>II. segundo Instrumento.</b> Técnica de grupo focal con guion de discusión y respuestas por escrito a las preguntas aplicado a profesionales de salud (PS) (PS1-PS2-PS3-PS4)			
Aspectos estructurales del (cómo) perciben y comprenden los PS la EpS, el conocimiento multidisciplinario geragógico en alimentación biocompatible para el envejecimiento saludable. .			
<b>Preguntas 1.-</b> ¿Qué cambios se originan en el ser humano cuando comprende la Educación para la Salud EpS?			
<b>Categorías emergentes o hallazgos.</b>	<b>Subcategorías.</b>	<b>Categorías iniciales</b>	<b>Código Alpha numérico</b>
Conocimiento propio de su salud. Aprender nuevos paradigmas en salud. Cambios físicos y mentales. Calidad de vida. Ingrediente primordial de la vida. Conocimientos del núcleo familiar. Comprender desde la consciencia. Alimentación saludable. Prevenir enfermedades. Descanso adecuado.	Construcción de nuevos conocimientos.	Educación para la salud.  Pensamiento multidisciplinario.	PS1
Reducir ansiedad y estrés Aprender hábitos saludables. Revisar aptitudes y creencias. Participación social. Proceso de concientización. Consciencia en amar la salud. Desarrollar habilidades en el autocuidado. Manejo de las enfermedades. Mayor actividad física. Autoestima y autoeficacia. Pensamiento crítico.			PS2
Aprender herramientas para cuidar la salud. Conocimiento sobre salud. Prevención de enfermedades. Bienestar. Conocimiento y consciencia en autocuidados. Empoderamiento en hábitos saludables. Buscar oportuna atención ante alarmas. Autonomía y libertad frente a la vida. Conocimiento del comportamiento humano saludable en personas mayores. importancia de alfabetización en salud. Buen desenvolvimiento en la vejez.			PS3
Cuidar alimentación y nutrición. Evitar alimentos que inflaman. Asumir aptitudes positivas. Conocimiento de sí mismo. Interiorizar la importancia de la salud. Prevenir agresiones alimentarias. Evitar procesos de anemia. Fortalece el sistema inmunológico.			PS4

Desarrollar hábitos saludables.			
<b>Pregunta 2.-</b> ¿Qué piensa usted de la alimentación biocompatible para prevenir enfermedades y repotenciar la salud en las personas mayores?			
<b>Categorías emergentes o hallazgos.</b>	<b>Subcategorías.</b>	<b>Categorías iniciales</b>	<b>Código Alpha numérico</b>
Consumir alimentos antioxidantes, antiinflamatorios. Priorizar el consumo de alimentos naturales. Alimentos protectores de salud ósea, cardiovascular, cerebral y renal. A.B. previene enfermedades metabólicas.	Nueva filosofía de vida	Alimentación biocompatible	PS1
Alimentos: verduras, pescados, carnes magras, lácteos. Son alimentos que previenen enfermedades crónicas en mayores. Alimentos con propiedades antiinflamatorias, frutos secos, semillas, grasas saludables, aguacate. Alimentación según condiciones de cada persona mayor.			PS2
Alimentos que previenen hipertensión y daño cerebral. Consumo de frutas abundantes. Verduras, granos, proteínas vegetales, infusiones. Manzanas, cítricos, uvas, piña, frutos secos.			PS3
Vitaminas, minerales que aportan energía, germinados. Alimentación biocompatible es igual a larga vida sana. Plato para mayores: 50% crudo, 50% cocinado, para Jóvenes: 80% crudo, 20 cocinado. Alimentos de fácil absorción, autocurativos, saludables. Son vegetales, frutos secos, germinados, aceites esenciales. Fuente de salud y larga vida placentera.			PS4
<b>Pregunta 3.-</b> ¿Cómo comprende usted los cambios bio-psico-socio-espirituales en personas mayores para dar respuesta desde el conocimiento multidisciplinario?			
<b>Categorías emergentes o hallazgos.</b>	<b>Subcategorías.</b>	<b>Categorías iniciales</b>	<b>Código Alpha numérico</b>
Cambios físicos: pérdida masa muscular, fuerza, visión, audición, digestivo, pulmonar esquelético. Espirituales: más oración, meditación, propósito de vida, sentido de la existencia, refuerzo de la fe y esperanza, conexión con lo místico Conocimiento multidisciplinario para la atención física, espiritual, familiar, consigo mismo y con Dios. Capacitación geragógica multidisciplinaria para comprender a los mayores. Psicológicos: fácil depresión, ansiedad, soledad, estrés, miedo a la muerte,			PS1

preocupación por su salud y su propia mortalidad. Mantener la oración y lo espiritual dentro de la religión que profesa.			
Cambios físicos con desgaste multiorgánico. Cognitivos: estrés, falta de memoria, inteligencia, comportamientos inadecuados de costumbres. Mejor manejo de patologías por un equipo multidisciplinario, permite dar respuestas oportunas a los mayores.			PS2
Conocimiento multidisciplinario permite ofrecer respuestas oportunas a los mayores. Las pluripatologías son complicadas amerita atención multidisciplinaria. Los cambios son generales que afectan todas las dimensiones de la vida.			PS3
Nueva etapa de vida para la que ninguna persona se prepara. Educar para aprender a envejecer. La EpS previene enfermedades en la vejez, discapacidades y dependencias, Solo con educación y sabiduría se aceptan los cambios naturales con amor. Tener un propósito para la vejez hace la adaptación más llevadera. Educación multidisciplinaria para una vejez activa y autónoma.			PS4
<b>Pregunta 4.- ¿Cómo se puede incorporar la educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible para la mejora del envejecimiento saludable?</b>			
<b>Categorías emergentes o hallazgos.</b>	<b>Subcategorías.</b>	<b>Categorías iniciales</b>	<b>Código Alpha numérico.</b>
La geragogía permite la comprensión de las personas mayores. Disminuye las incapacidades en la vejez. Mejorar la atención integral de los mayores. El geragogo promueve la autonomía y envejecimiento saludable. La educación geragógica es esencial para empoderarse de una buena calidad de vida. La educación geragógica facilita el conocimiento a los mayores. Exerto en la educación de personas mayores. El conocimiento geragógico es portavoz del bienestar de los mayores. La alimentación influye en salud mental, física, aprender a gestionar las enfermedades crónicas. Conocimiento geragógico multidisciplinario permite el manejo de patologías, alimentación, emociones.	Asistencia educativa geragógica.	Geragogía  Alimentación biocompatible.	PS1

<p>Permite la atención completa al adulto mayor. Los profesionales que atendemos a los mayores día a día estemos al tanto que la geragogía es la ciencia especializada en la vez.</p>			
<p>Entender cada adulto mayor es diferente en si mismo y en sus necesidades. Permite manejo adecuado de PM. Atención completa demandan muchos conocimientos y destrezas. En conocimiento multidisciplinario ser conscientes que la geragogía es la ciencia de la vejez.</p>			PS2
<p>La atención geragógica requiere colaboración de familiares, sensibilidad cultural y espiritual. La atención geriátrica requiere del conocimiento multidisciplinario para planes individuales a los mayores. Conocimiento necesario para el aborda holístico integrador en el envejecimiento. Conocimiento activo de la misma persona mayor de su salud con independencia. El geragólogo enseña el conocimiento responsable de su propia calidad de vida para el envejecimiento saludable.</p>			PS3
<p>La geragogía promueve el envejecimiento saludable en todas sus dimensiones. Geragogía da la libertad para ayudar a cada mayor con disfuncionabilidad multiorgánica para comprender su discapacidad. El conocimiento geragógico optimiza la atención integral a personas mayores. Educación geragógica multidisciplinaria en alimentación biocompatible empodera a los profesionales de salud para ofrecer calidad de vida integral a mayores.</p>			PS4

**III Instrumento. Personas mayores institucionalizadas. PMI (PMI-PMI2-PMI3-PMI4).**

**1.- ¿Qué significa para usted aprender estilos de vida para ser una persona saludable?**

*Informante N° 1.* Es cuidar la salud, llevar la vida en paz.

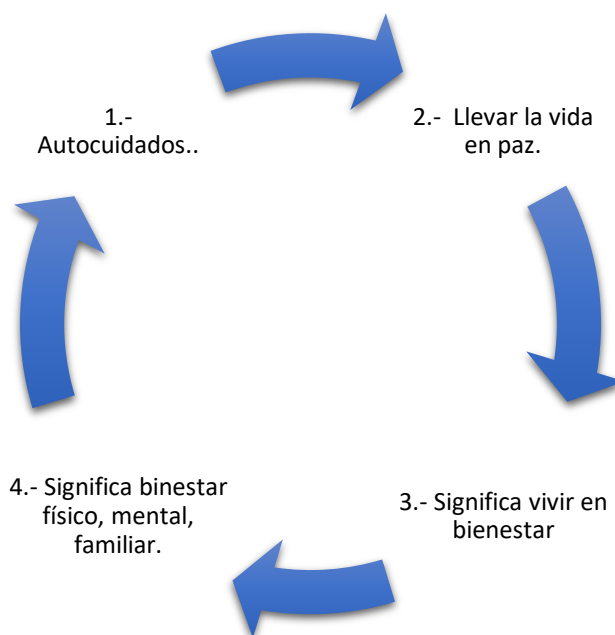
*Informante N° 2.* Comer mucha fruta, vegetales y la comida sin grasa.

*Informante N° 3.* Es sentir bienestar

*Informante N° 4.* No tener vicios que deformen las buenas costumbres, es asumir estilos sanos que coadyuven con la conservación de la salud.

A continuación, se desarrolla el análisis y la contrastación de los hallazgos en el III instrumento aplicado a personas mayores institucionalizadas: **(PMI) (PM1-PM2-PM3-PM4)** Se inicia con la representación referencial propuesta por la fenomenografía sobre el *qué* significa educarse para ser una persona saludable.

**Gráfico N° 27.** Análisis referencial de PMI, PM2, PM3, PM4.



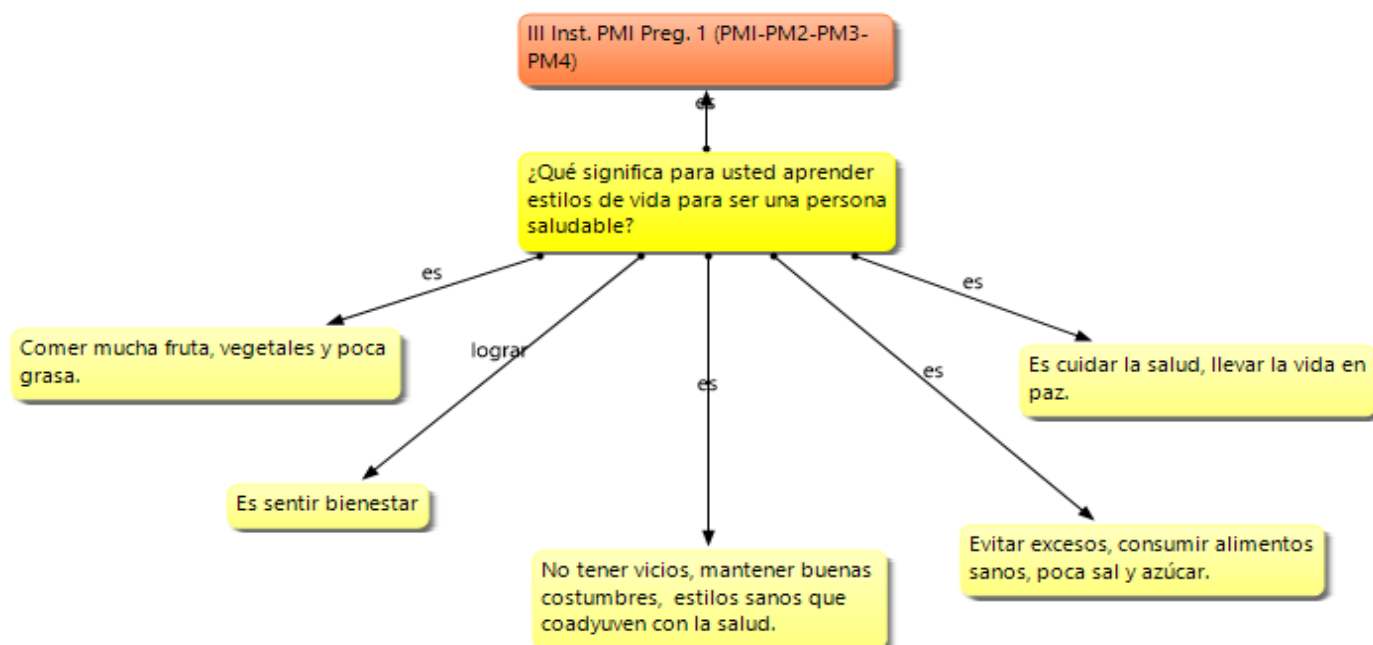
**Fuente:** elaborado por la autora.

Para el análisis y contrastación de los aportes obtenidos por las respuestas a la 1ra. pregunta aplicada a las personas mayores institucionalizadas, se realizan desde la teorizante Dorothea Orem, quien desarrolló la teoría del autocuidado haciendo referencia a la conducta responsable que cada persona asume por sí misma para conserva la salud, el bienestar y la vida. Orem, (2001). En este marco de pensamiento, Orem concibe a ser humano como un todo integral, compuesto por organismo biológico, racional, pensante, capaz de conocerse a sí mismo, de reflexionar sobre su propia existencia a fin de

desarrollar acciones de autocuidados para conservar la salud en sus diferentes componentes bio-psico-socio-espirituales como toda una unidad individual, avanzando hacia su propia plenitud.

Cuando el informante PM1 responde con una sonrisa: “es cuidar la salud y llevar la vida en paz”; desde donde refleja su serena experiencia de una conducta humana bastante ordenadora en los autocuidados, cuyo significado es integridad física, estructural y funcional con una alta estima por el bienestar en general. Fenomenográficamente la estructura referencial desde el qué significa ser persona saludable, es educarse para llevar la vida en paz desde sus propios autocuidados como actos responsables propio de la persona racional y espiritual, tomando en cuenta el contexto cultural al que pertenece. De igual manera, el participante PMI2 al comentar es “estar siempre contento”, manifiesta con sabiduría una actitud muy esencial de la condición humana, es la realización plena de una vida bien vivida mediante la virtud; que conduce a un fin último en sí mismo, una vida llena de armonía con potencial humano. Gredos, (2023). Esto en consonancia con cuidar la salud, llevar la vida en paz, viviendo en bienestar físico, mental y familiar conjuntamente con la perseverancia en las buenas costumbres.

**Gráfico 28.** Análisis estructural



**Fuente:** elaborado por la autora.

Continuando con el análisis estructural acerca de las PMI, se analiza y contrasta los siguientes hallazgos; evitar alimentos dañinos para la salud. Mantener estilos sanos que coadyuven con la salud, no tener vicios, ser útil y productivo. Referente al evitar alimentos dañinos y educarse en asumir responsablemente la alimentación sana es el fin de la investigación; asimismo el aprender y desarrollar estilos de vida saludables es temática de la investigación. Brevemente se hace referencias al daño que hacen los vicios a la salud, se hace con referencia a lo propuesto por Padre racional de la medicina: Hipócrates en sus enseñanzas sostenía que la buena o mala salud dependa de los hábitos alimenticios, en el control del alcohol, entre otros, no menos importantes como el descanso, el sueño y el ejercicio. Sánchez, (2024).

## 2.- ¿Cómo experimenta usted las pérdidas constantes de salud?

Informante N° 1.

Es sentirse la debilidad en todas las dimensiones, es experimentar el dolor y el desequilibrio.

Informante N° 2.

Es perder fuerza, salud, es abandonar los hábitos buenos en salud.

Informante N° 3.

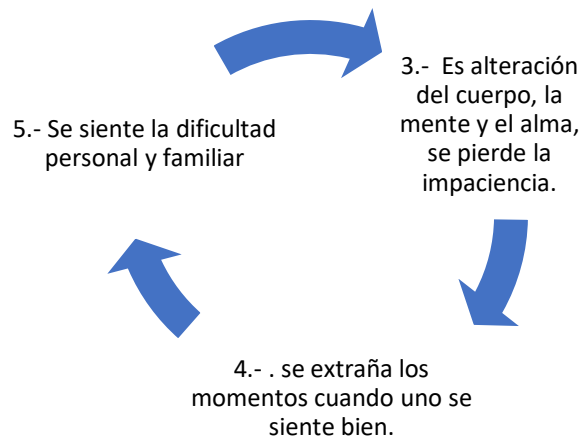
Son situaciones muy difíciles a nivel personal y familiar.

Informante N° 4.

Experimento como una alteración de la mente, es depresión, es hipersensibilidad, es perder la paciencia.

Se prosigue con el análisis y contrastación de las Personas Mayores Institucionalizadas del III instrumento, en cuanto a cómo experimentan las pérdidas constantes de salud.

**Gráfico 29:** pregunta 2. Representación referencial de las experiencias de personas mayores institucionalizadas ante las pérdidas constantes de salud.

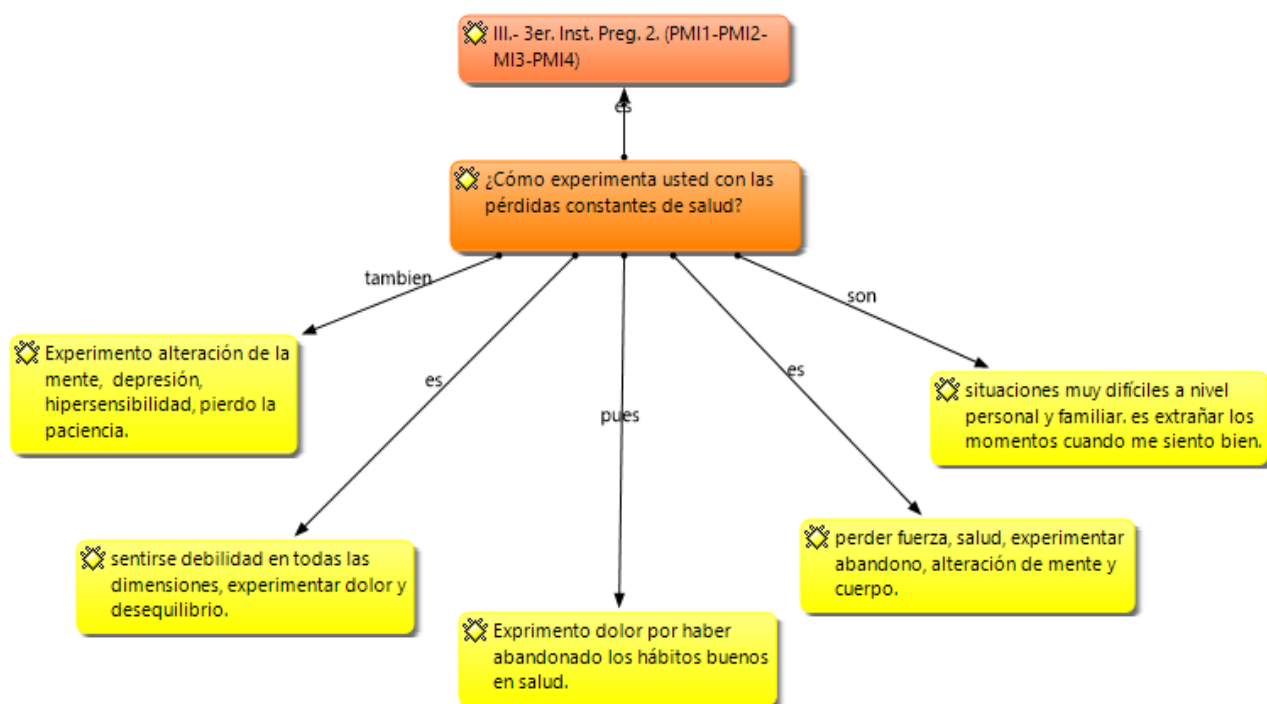


**Fuente:** elaborado por la autora

Según las respuestas de PMI3 y PMI4, toda enfermedad altera el cuerpo, la mente y el alma trayendo dificultades personales y familiares; referente a esta experiencia se observa en estos informantes la vivencia holística que contrasta con descripción teórica presentada en esta investigación acerca de la apreciación de la persona mayor como

seres bio-psico-soco-espirituales; ahora bien, la frase “se extrañan los momentos cuando uno se sienta bien”, reflejan ciertamente como la enfermedad limita mantener un estilo de vida saludable y trae como consecuencia un estado de ánimo alterado con el miedo y ansiedad que puede llevar a la persona a la tristeza, limitándolo para afrontar la situación; de igual manera, el reconocer que existe una alteración de la salud es una parte importante que conduce a aceptar la limitación para poder buscar la solución y prevenir pensamientos negativos.

**Gráfico 30.** Análisis estructural fenomenográfico del cómo experimentan las pérdidas de salud.



**Fuente:** elaborado por la autora.

Ante esta pregunta todos los informantes expresan: “experimentan alteración de la mente, depresión, hipersensibilidad impaciencia, debilidad en el cuerpo y alma, experimentan dolor, desequilibrio, sufrimiento por haber abandonado los hábitos sanos de salud, es perder la fuerza”. Ciertamente es una experiencia cargada de realidad que

refleja no solamente la alteración biológica, sino una vivencia profundamente humana que afecta al ser humano en su cuerpo, en su mente y en su espíritu; Laín, (1966). La enfermedad aísla y no es solamente el aislamiento social, sino el centrar la atención en sí mismo para enfrentar su realidad, esta sensación le aumenta la percepción de la soledad. La experiencia de la enfermedad en muchas personas sirve para evadir los quehaceres que un buen estado de salud exige hacer, en este caso, se ve a la enfermedad como un refugio para evadir y huir algunas responsabilidades; desde luego, no es el caso de las PMI.

De igual manera, se percibe en las expresiones, experimentan la enfermedad como castigo por haber abandonado los hábitos de salud, también como un reto, por cuanto “si he salido adelante en otras oportunidades de esta también voy a salir”, de igual manera lo pueden ver como una prueba, desde la interpretación de dar sentido de lo que realmente significa la enfermedad para la vida llegando a la conclusión que el hecho de enfermarse es propio de la naturaleza humana, y que la enfermedad siempre es posible. Cuando el informante PMI4 refiere experimenta perder la paciencia se refiere a la tentativa de reinventar su propia vida a pesar de la disminución sufrida por la enfermedad, e este sentido, expresaba que la ambición de rehacer su vida lo conducía a ser una persona magnánime y por tanto, aceptaba el reto de su propia enfermedad y el saber utilizarla rectamente para su crecimiento espiritual.

### **3.- ¿Qué entiende usted por estilo de alimentación biocompatible para alcanzar el envejecimiento saludable?**

Informante N° 1

Desde muy temprana edad se debe comer adecuadamente.

Informante N° 2

Es buena y sana alimentación, dormir bien, no tener preocupaciones, vivir en paz mental.

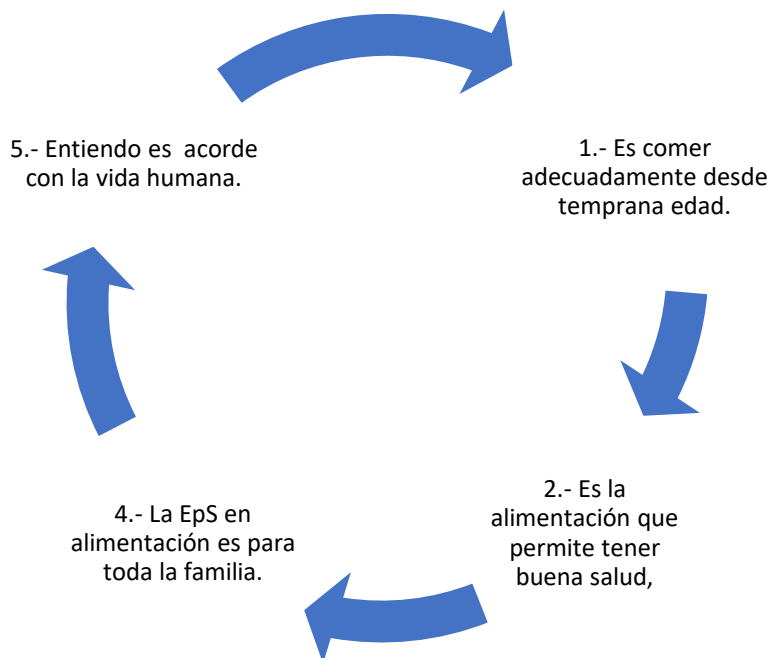
Informante N° 3

Consumir alimentos sin aditivos.

Informante N° 4

La alimentación es básica y fundamental para una larga vida, influye por completo en la buena y mala salud, a largo plazo trae salud o enfermedad.

**Gráfico 31.** Análisis referencial de qué entienden por alimentación biocompatible.

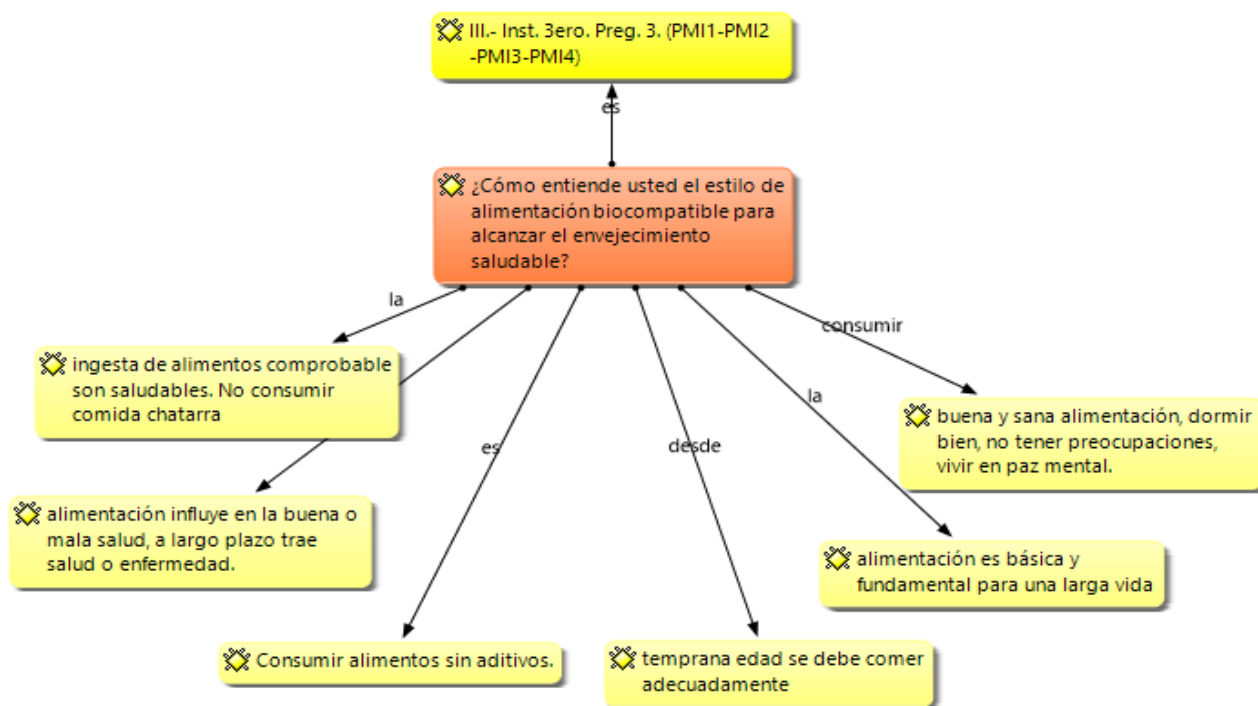


**Fuente:** Elaborado por la autora.

En el análisis referencial de la pregunta 3 formulada a personas mayores institucionalizadas acerca de *qué* entienden por alimentación biocompatible se destacan las respuestas siguientes: “la EpS en alimentación es importante para toda la familia, debe ser la acorde con la vida humana, es comer adecuadamente desde temprana edad porque la alimentación influye por completo de la buena o mala salud. Es para destacar las respuestas acertadas recibidas de los adultos mayores, porque manifiestan, según sus respuestas, si entienden de las consecuencias de una buena o mala alimentación y de cómo los alimentos influyen para tener buena salud o por el contrario padecer enfermedades.

Se exalta la razón de la respuesta de PMI1 cuando refiere que la buena alimentación debe ser desde temprana edad y en toda la familia; esto afianza la investigación en cuanto a que la alimentación biocompatible influye en la salud desde el mismo momento del desarrollo de los niños, en las embarazadas y en todo el núcleo familiar, conscientes de como los alimentos ejercen acciones sobre la entera personalidad del ser en todas sus dimensiones. La alimentación está considerada como parte fundamental que afecta a las personas, incide de manera directa en la morbilidad y mortalidad. Serrano, (2002). Es por tanto la alimentación tema central en la EpS, en la prevención de las enfermedades y en la rehabilitación de las personas enfermas.

**Gráfico N° 32.** Análisis estructural fenomenográfico del cómo entienden la alimentación para para el envejecimiento saludable.



**Fuente:** elaborado por la autora.

Referente a la información recibida de los participantes PMI1, PMI2, PMI3, MI4, están las siguientes: “es la alimentación buena y sana con alimentos que prolongan la vida y permite gozar de buena salud, a la vez que se alcanza una larga vida, sin enfermedades; también se refiere a los alimentos sin aditivos; la alimentación, a largo plazo trae salud o enfermedad”. En este sentido, los informantes manifiestan tener conocimiento básico de la alimentación y afirman que el cuerpo está constituido con los alimentos que se consumen, en tal sentido, la calidad de los tejidos depende del contenido alimenticio ingerido. Los alimentos aportan sustancias indispensables para el funcionamiento correcto del organismo. Cómo se sustenta en las bases teóricas de esta investigación, en los alimentos compatibles con la vida como las frutas, hortalizas, semillas oleaginosas, están las vitaminas, minerales, sustancias fitoquímicas protectoras de la salud, García, (2018). Por tanto, los alimentos no solo pueden proteger de las enfermedades, sino contribuir eficazmente a la curación.

**4.- ¿Conoce usted los alimentos cuyos efectos provocan cardiopatías, arterosclerosis, inflamación orgánica, diabetes, cáncer y enfermedades que conducen al sufrimiento?**

Informante N° 1

Entiendo son las frituras, el exceso de sal y azúcar, bebidas alcohólicas.

Informante N° 2

No consumir alimentos en mal estado, comer con poca grasa, sin azúcar.

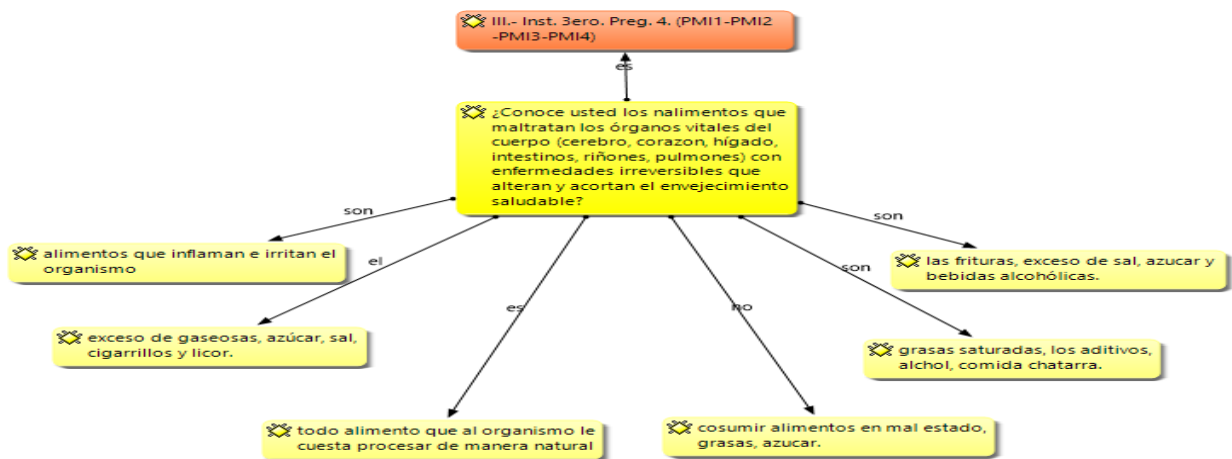
Informante N° 3

Si, son las grasas saturadas, los aditivos, el alcohol, la comida callejera o chatarra.

Informante N° 4

Son los alimentos que inflaman e irritan el organismo.

**Gráfico 33.** Análisis estructural acerca de conocimiento de los alimentos que provocan daño orgánico.



**Fuente:** elaborado por autora.

Ante la pregunta directa a las personas mayores si conocen los alimentos que ocasionan enfermedades al organismo, se obtienen respuestas muy cortas, pero que reflejan el pleno consentimiento de conocer cuales son los alimentos que traen enfermedades; entre otras cosas refieren son las frituras, exceso de azúcar, sal, bebidas alcohólicas, grasas saturadas, los aditivos, comida chatarra, cigarrillo, alimentos en mal estado y todo alimento que al organismo le cuesta procesar de manera natural y tanto el alimento en si, como la preparación inflaman e irritan el organismo.

Ciertamente las personas mayores expresan su sabiduría y experiencia de vida de lo que han sido sus aciertos y desaciertos en las elecciones de sus hábitos alimenticios, una de las expresiones comunes es: “si pudiera retroceder el tiempo para corregir”; sin duda alguna, son experiencias ajenas que, de reflexionarse en profundidad, traen muchas enseñanzas para quienes buscan mejorar su estilo de alimentación y educarse para empoderarse de su salud a temprano o mediana edad.

Reflejan nostalgia por sus situaciones de limitaciones de salud; pero también presentan disposición para asumir la educación para mejorar o mantener su salud física y mental. En este sentido, los profesionales de salud responsables de la R.G.P.L., estudian la forma de ir implementando los estilos de alimentación biocompatible para

garantizar a las personas mayores, beneficios alimenticios contentivos de fitoquímicos, antioxidantes micronutrientes, presentes en los alimentos biocompatibles.

**Tabla 8.** Síntesis correlacional entre 3er. objetivo específico, hallazgos, categorías emergentes, subcategorías y categorías iniciales.

<b>3er.- Objetivo específico.</b> Categorizar la correlación entre educación para la salud, persona saludable, persona enferma y estilo de alimentación expresada por personas mayores de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal.			
<b>III. Instrumento.</b> Técnica de entrevista semiestructurada con guion de preguntas aplicado a personas mayores institucionalizadas en la R.G.P.L.PMI (PMI1-PMI2-PMI3-PMI4)			
Aspectos referenciales (qué) y estructurales (cómo) de las concepciones y comprensiones de educar la salud. Qué perciben de la EpS. Qué comprenden de la EpS Cómo perciben la EpS. Cómo comprenden la EpS.			
<b>Preguntas 1.-</b> ¿Qué significa para usted aprender estilos de vida para ser una persona saludable?			
Aspectos referenciales (qué) y estructurales (cómo) de las concepciones y comprensiones de EpS. Qué perciben. Qué comprenden. Cómo comprenden la EpS en alimentación biocompatible para aprender geragógicamente a minimizar enfermedades y a envejecer de manera saludable.			
<b>Categorías emergentes o hallazgos.</b>	<b>Subcategorías.</b>	<b>Categorías iniciales</b>	<b>Código Alpha numérico.</b>
Educarse para llevar la vida en paz. Evitar alimentos dañinos para la salud. Comer mucha fruta, vegetales y poca grasa, Es sentir bienestar. No tener vicios. Mantener buenos estilos sanos que coadyuven con la salud. Bienestar físico, mental y familiar. Estar contento siempre. Mantener buenas costumbres. Ser útil y productivo.	Educación para la salud.         Vida saludable	Correlación entre EpS. Vida saludable Vida enferma Alimentación biocompatible.	PMI1 PMI2 PMI3 PMI4
<b>Pregunta 2.-</b> ¿Cómo experimenta usted con las pérdidas constantes de salud?			
Experimento alteración de la mente. Con depresión Hipersensibilidad Pierdo la paciencia Experimento uno debilidades en cuerpo y alma. Experimentar el dolor y el desequilibrio. Experimento dolor por haber abandonado los hábitos sanos de salud. Es perder fuerza. Experimentar el abandono.	Vida enferma		PMI1 PMI2 PMI3 PMI4

Se altera el cuerpo, la mente y el alma. Hay dificultada personal, familiar. Se extrañan los momentos cuando uno se sienta bien.			
<b>Pregunta 3.-</b> Cómo entiende usted el estilo de alimentación sana, es decir, biocompatible para alcanzar el envejecimiento saludable?			
Comer adecuadamente desde temprana edad- Es buena y sana alimentación. Tener paz mental, manejar las preocupaciones. Dormir bien. Alimentos que prolongan la vida. Entiendo son alimentos sin aditivos. La alimentación sana es básica para la salud. Es la alimentación que nos permite tener salud. Evita las enfermedades. La alimentación influye por completo de la buena o mala salud. Es fundamental para una larga vida sana. A largo plazo la alimentación trae salud o enfermedad. Es importante para toda la familia. Es la acorde con la vida humana.	Alimentación biocompatible		PMI1  PMI2  PMI3  PMI4
<b>Pregunta 4.-</b> ¿Conoce usted los alimentos que maltratan los órganos vitales del cuerpo como el cerebro, corazón, hígado, intestino, riñones, pulmones, con enfermedades irreversibles que alteran la salud y reducen el envejecimiento saludable?			
Conozco son las frituras, exceso de azúcar y sal. Las bebidas alcohólicas. Grasas saturadas. Los aditivos. Comida chatarra. Alcohol. Consumir alimentos en mal estado. Grasas y azúcar. Todo alimento que al organismo le cuesta procesar de manera natural. Exceso de grasa azúcar, sal. El cigarrillo. Alimentos que inflaman e irritan el organismo. La comida callejera.	Poder de los alimentos para alterar la salud.		PMI1  PMI2  PMI3  PMI4

## **SECCIÓN V**

### **RESULTADOS.**

En esta sección se hace la presentación los resultados relevantes originados de las preguntas de los objetivos de la investigación y de los tres instrumentos mediante los cuales se recabó la información obtenida desde la recolección de datos ofrecidos por los participantes; es oportuno resaltar el altruismo y máxima colaboración de los informantes, incluyendo los tres grupos que participaron muy efusivamente en el aporte de la información.

Contiene los aportes presentados en tres bloques a manera de síntesis en grafico elaborado desde el Atlas.tic; el primer gráfico comprende los aportes por parte del grupo

de familiares; el segundo, refleja las participaciones de los profesionales de salud, cuya contribución tiene contenido bastante esencial para la investigación y para las conclusiones del estudio; el tercer gráfico representa toda la experiencia vivida y manifestada por las personas mayores institucionalizadas en momentos saludables y también en los momentos de enfermedad.

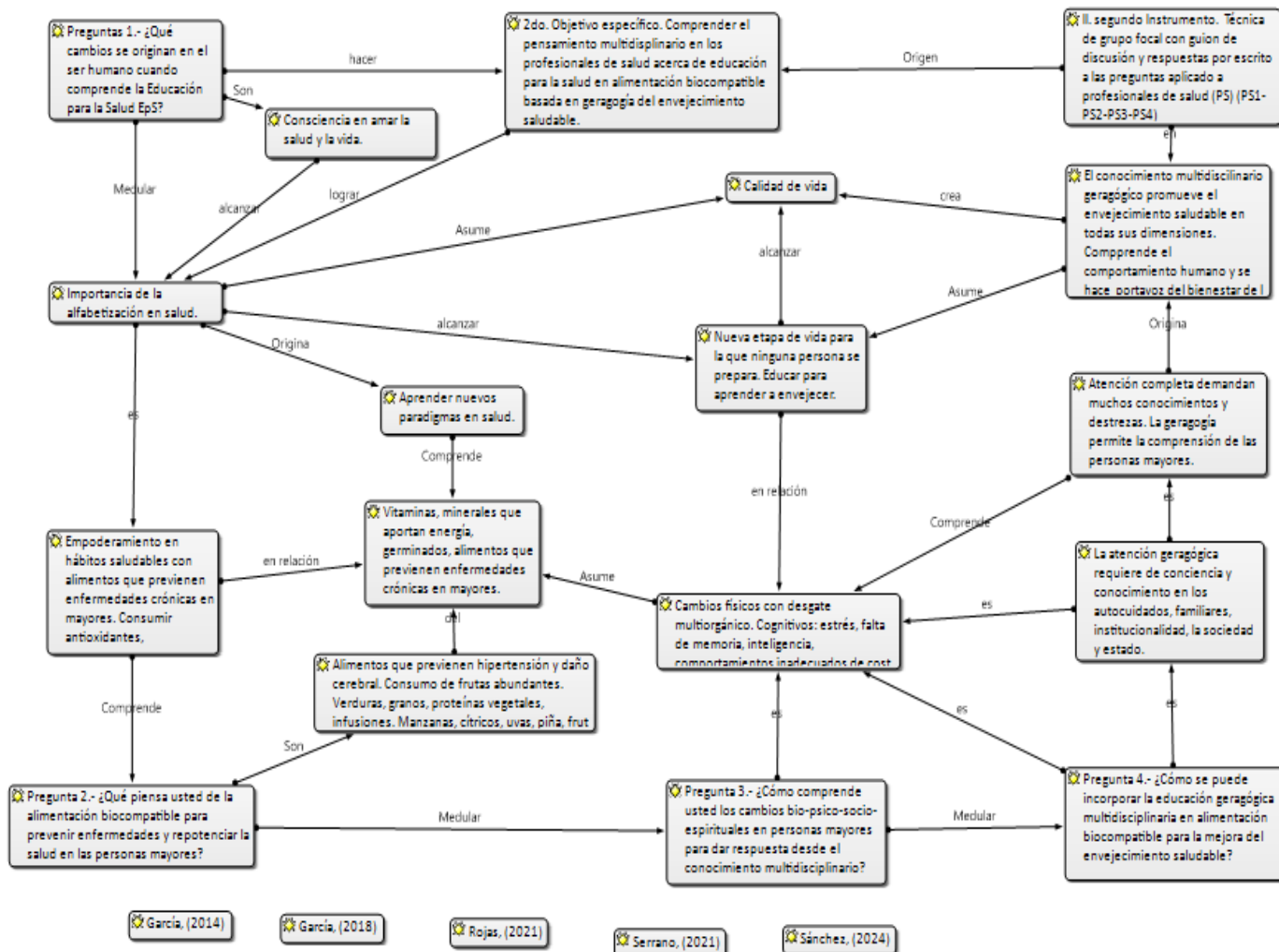
De igual manera, se percibe en los adultos mayores la manera de como reflejan las dimensiones bio-psico-socio-espirituales que hacen del ser humano toda una unidad indivisible; se olfatea son expertos en el manejo del dolor desde todas las dimensiones; llama la atención la nostalgia y hasta cierta tristeza por no haber cuidado la salud desde la juventud y el por el abandono de los sanos estilos de vida saludable.

Las interpretaciones y contrastaciones a los resultados se presentan de manera detallada y sustentada en los análisis a cada respuesta en el capítulo anterior. Es interesante las percepciones percibidas por la investigadora de cada uno de los grupos; en los familiares, personas entre las edades de 30 a 55 años de edad, laboralmente activas, sobresale un cierto interés individual por la búsqueda de información en las redes sociales de cómo educarse en salud, sus visitas anuales al médico, algunas respuestas se aproximan a la búsqueda de alimentación sana con el método tradicional de las dietas, al ejercicio y a la observación inmediata de los hábitos de descanso, oración y meditación como costumbre para mantener la salud mental. Hay interés por la EpS de manera formal.

En el grupo de profesionales de salud, personas comprometidas con los cuidados integrales a los mayores institucionalizados, entre las edades de 30 a 60 años, laboralmente activas, se percibe en las respuestas recibidas, grandes aportes competitivos en el conocimiento multidisciplinario geragógico para la atención pluripatológica a los mayores, siendo bastante sustancial la participación y el compromiso al momento de la educación en salud en la alimentación biocompatible para las personas mayores institucionalizadas con fin de contribuir, en los años venideros, al alcance de un envejecimiento saludable.



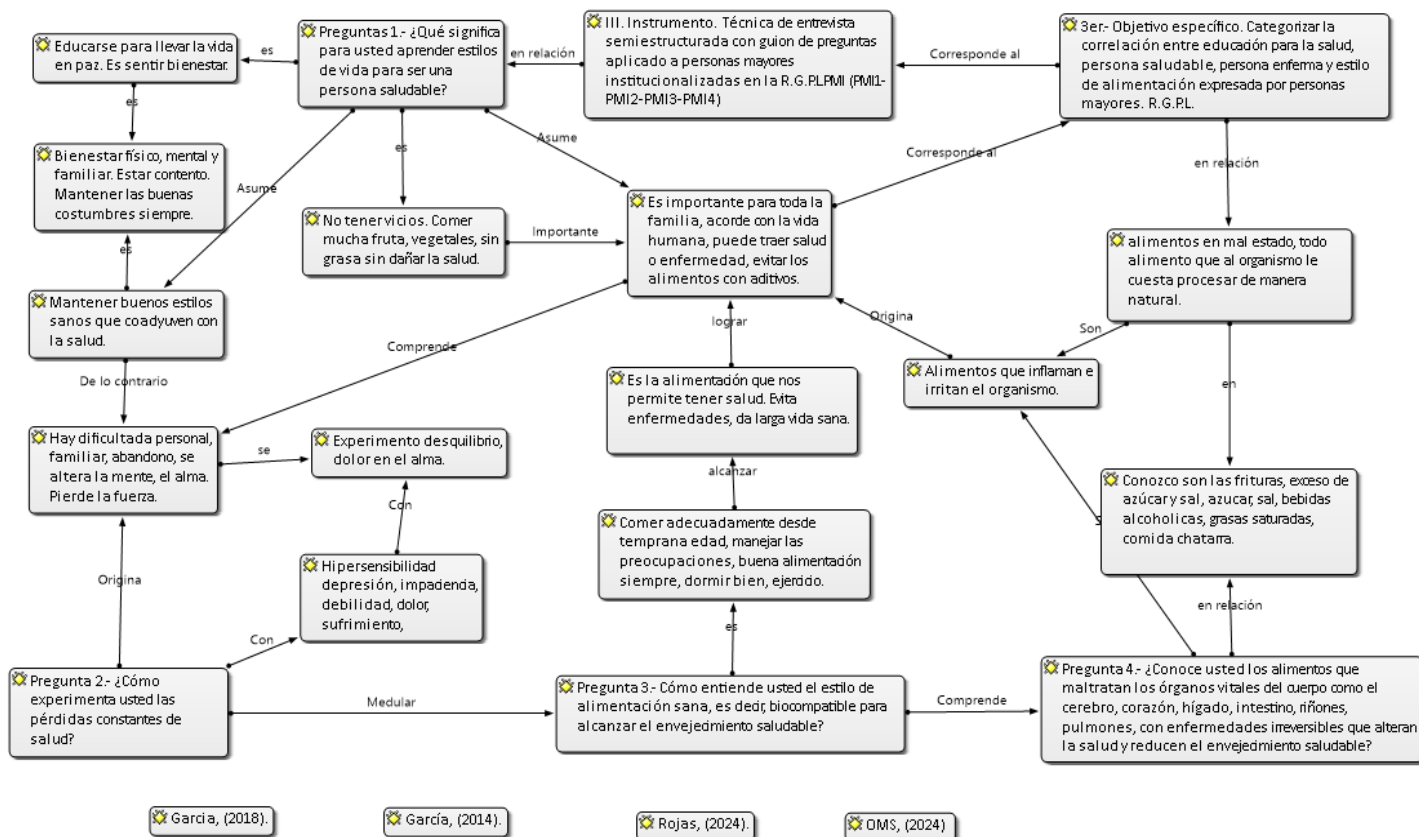
**Gráfico 35.** Representación de los resultados correspondiente grupo profesionales de salud a la EpS en alimentación biocompatible para un envejecimiento saludable.



**Fuente:** Elaborado por la autora, como referencia sintetizada de los resultados del II instrumento grupo 2 por parte de los profesionales de salud comprometidos con los cuidados multidimensionales a personas mayores institucionalizadas.

Se presenta la referencia bibliográfica con las cuales se realizó la contrastación en la interpretación amplia de las respuestas y aportes.

**Gráfico 36.** Representación de los significativos resultados por el grupo de participantes de personas mayores institucionalizadas.



**Fuente:** elaborado por la autora como referencia a los resultados correspondiente al III instrumento grupo 3 integrado por personas mayores institucionalizadas.

El grupo de informantes son personas mayores institucionalizadas, entre 70 a 90 años de edad, algunas con autonomía limitada, así como otras con niveles de dependencia parcial, en ellos se palpa la experiencia de muchas realidades descritas en esta investigación al momento de la presentación del contexto del estudio y el escenario donde se realiza la investigación, es como si la edad avanzada viene acompañada de un cúmulo de sabiduría, a veces dulce, otras veces amarga. Lo más esencial, es que reflejan su deseo de seguir abrasando la vida y la salud con mejores condiciones, desean buscar el bien, hacer el bien y sentirse bien, como síntesis del bienestar individual, familiar y

comunitario. Piensan en sus familias para que sean educadas en salud a tiempo; si, añoran amistades y familiares perdidos, también agradecen por las personas y el lugar donde Dios lo ha colocado en su vejez para pasar atendidos, acompañados y queridos.

Sus respuestas están cargadas de una sincera vivencia mezclada entre el contento y el dolor; a todo sufrimiento, le buscan el sentido, porque refieren que todo lo que ocurre, lo veamos bueno o malo, tiene un propósito para la vida. Ellos son los protagonistas de esta investigación, de ahí, que invitan a aprender para mitigar muchos errores que se cometen en la vida joven y adulta.

Para finalizar esta sección cargada de vivencias, pensamientos, experiencias de los participantes brevemente se describe la percepción y conexión que ha vivido la investigadora en este proceso de investigación acerca del contacto vivencial con cada grupo. En cuanto a los familiares de personas institucionalizadas, se percibe su identidad y pertenencia a la institución, consideran a la Residencia Geriátrica Padre Lizardo su segunda familia; manifiestan su interés por establecer vínculos educativos con su familiar e institución guiados por profesionales expertos en EpS, en alimentación y en los procesos de conocimiento del funcionamiento del cuerpo humano y del envejecimiento celular. Reconocen que solamente mediante la educación el ser humano comprende el valor de la vida y asume conscientemente sus hábitos de vida saludables; de igual manera desean profundizar en la inteligencia espiritual como la vía expedita para comprender la autotranscendencia y de cómo superar las contrariedades que aparecen en el camino de la vida.

En cuanto grupo de profesionales de salud, han ofrecido su disposición, conocimiento y deseos de formarse en la especialización de la geragogía como disciplina que se ocupa de la educación de personas mayores; reconocen que la educación es el instrumento poderoso para aprender estilos de vida y tomar decisiones en favor de la salud; como equipo multidisciplinario es estar preparados desde todas las dimensiones de la persona para responder con respuestas oportunas a las plurinecesidades que demandan la atención de los mayores institucionalizados con gran cantidad de enfermedades complejas, además de garantizar alrededor de ochenta familias la

seguridad y la confianza en los cuidados especializados y de base para ofrecer a su ser amado la mejor de las atención en equipo de salud multidisciplinario.

Referente a las personas mayores institucionalizadas la experiencia es desde otra vivencia más profunda y desde una situación de salud y social que nunca se plantearon la posibilidad alguna de vivir; están disponibles para sumarse a todo lo que les pueda ayudar a mejorar su calidad de vida y conservar la autonomía que aún les acompaña, manifiestan no haber recibido invitación para aprender acerca de cómo conservar la salud, si lo hicieron en algún momento fue de una manera superficial y no veían la importancia, ahora que experimentan la enfermedad y el dolor, manifiestan arrepentimiento de no haberse detenido a pensar en la edad que tienen ahora y cómo querían vivir esta etapa de vida. También consideran la importancia de la educación para la salud y de la alimentación sana y de alimentos que el cuerpo procesa de manera natural. Están satisfechos de la atención que reciben del equipo de salud, así como de la recuperación de sus enfermedades por su estadía en la Residencia.

Consideran la institución como su actual familia que Dios y la vida les ha regalado para vivir en paz, se sienten queridos y valorados; de igual manera dicen sentirse que pertenecen a una institución que los abriga y cuida, piden que la educación en salud sea desde temprana edad y con el núcleo familiar para respaldar la ayuda de unos con otros. En esta etapa de vida se enfocan en la trascendencia de la vida y buscan más lo espiritual y lo místico. Agradecen profundamente las manifestaciones de cariño de todos y las atenciones profesionales con prontitud.

Por su parte la administración de la Residencia no escatima esfuerzos para hacerles menos dolorosos los días de enfermedad y la pasen atendidos y en compañía. Con esta investigación se recibe una visión más clara, precisa y humana de las necesidades de los mayores y su situación holística que se debe atender.

## **SECCIÓN V**

### **TEORIZACIÓN**

A partir de la vivencia de la investigadora en experiencias específicas por más de cuatro décadas trabajando al servicio de la salud en diferentes lugares del país y después de ejercer funciones en todas áreas donde puede desempeñarse un profesional de salud como son: área asistencial de atención directa al paciente, administración de hospitales, docencia universitaria y la investigación científica, donde todos los días ha habido crecimiento personal y profesional a través del aprendizaje, capacitación y oportunidades se ha recogido un cúmulo de conocimiento profundo que hoy, gracias a la reflexión respecto al tema de investigación, a la profundización del objeto de conocimiento, a la revisión exhaustiva de las teorías, los antecedentes consultados relevantes al tema, a la recolección de la información, la interpretación de resultados y contrastación de los hallazgos con las teorías pertinentes, se avanza a describir los aportes originales de la

investigadora y los nuevos conocimientos que se han generado a lo largo del desarrollo de la investigación.

En este orden de ideas y teniendo como punto de partida la pregunta de la investigación de ¿Cómo producir fundamentos teóricos en educación para la salud en alimentación biocompatible basada en geragogía del envejecimiento saludable en la Residencia Geriátrica Padre Lizardo de San Cristóbal? se desarrollan los conceptos siguiendo las categorías de: educación para la salud, alimentación biocompatible, geragogía y envejecimiento saludable; la descripción de cada concepto se realiza siguiendo la estructura siguiente: concepto propio, acciones educativas en EpS, equipo multidisciplinario responsable, formulación de constructos geragógicos con los profesionales de salud y personal auxiliar, inserción de las personas mayores con la Institución y familiares partiendo del proceso educativo de aprender nuevos estilos de vida saludables para el alcance del envejecimiento activo útil rescatando la dignidad humana de cada persona mayor.

En la dinámica teórico-experiencial que la autora ha recorrido en la Residencia Padre Lizardo y teniendo en cuenta la problemática del objeto de estudio de la investigación donde se determina la constante de ingreso de personas mayores junto a sus representantes y en menor grado el personal de salud, no hay una clara toma de consciencia de la EpS, por cuanto, se observa y se diagnostica múltiples patologías de base como diabetes, hipertensión, enfermedades neurológicas, aunado a la desnutrición, depresión, soledad, maltrato y abandono, lo que resquebraja directamente la salud integral en cada mayor que pide ingresar a la Institución. Este es básicamente el motivo por el cual se presenta el concepto de EpS partiendo de esta experiencia investigativa y vivencial en el escenario de la investigación.

Continuando con desarrollo de esta sección y teniendo presente la complejidad de la EpS se describe la educación para la salud en la Residencia Geragógica Padre Lizardo como el conjunto de programas, métodos educativos, procedimientos y acciones humanas, administrativas y estructurales que garantizan la cobertura de bienestar

holístico de los residentes y trabajadores como la gran actividad grupal humana cuyo resultado es la salud holística integrativa. Dentro de las acciones propias en EpS se preparan planes multidisciplinarios individuales y la planificación de educación en servicio, dirigida a toda la Comunidad del Padre Lizardo, infundiendo el desarrollo humano en cada persona vulnerable para transformar sus debilidades individuales en fortalezas y de esa manera, ser protagonistas de su propia salud integral, capaces de controlar sus decisiones que desequilibran la salud y su estado de bienestar.

Este concepto conduce a una serie de acciones para que el equipo multidisciplinario de la Institución contrarreste la problemática de salud de mayores a través de acciones educativas siguientes: primero, talleres teórico-prácticos experienciales en estilos saludables de vida con temas de alimentación biocompatible, nutrición e hidratación en personas mayores; segundo, ejercicios de recuperación motriz para mejorar la fuerza, la flexibilidad corporal y el equilibrio homeostático; tercero, manejo del estado de ánimo para mantener la conexión social y fomentar el bienestar emocional; cuarto, convivencias y paseos; quinto, terapia cognitiva social y recreativa para la recuperación de los procesos básicos cognitivos; sexto, juegos lúdicos y competencias socioemocionales con familiares y amigos para restablecer y mantener relaciones positivas con los demás; séptimo, oración, meditación y reflexión para aceptar los cambios naturales de la edad con gratitud y serenidad; y, por último, adaptación a las rutinas diarias y entornos seguros, facilitando la adaptación y participación en las rutinas diarias de horarios de comida, descanso, tareas, visitas, salidas, entre otras actividades.

En cuanto a la formación geragógica del equipo de salud en EpS en la Residencia Geriátrica, podríamos plantear desde la experiencia vivida por la investigadora durante estos años al frente de la dirección general, es la afirmación que aún no se ha tocado fondo en cuanto al ascenso del envejecimiento poblacional de nuestra sociedad venezolana; en tal sentido, es necesario la especialización geragógica de los profesionales de salud para conocer en profundidad las diferencias y características físicas, emocionales, psíquicas y espirituales específicas de este grupo etario; no por haber cursado una disciplina en salud se conoce la EpS en personas mayores. Ante este

desconocimiento, la Residencia plantea la formación geragógica del equipo multidisciplinario, lo cual exige la reorganización de los servicios de atención hacia los mayores institucionalizados e integración de los geriatras con los geragogos para la participación en la educación para la salud y personas mayores institucionalizadas con la finalidad de dar respuestas oportunas y completas a las necesidades de los residentes.

En consecuencia, la Residencia se plantea incorporar en el protocolo de ingreso de un nuevo profesional al equipo multidisciplinario, además de realizar la inducción de integración a la Institución con la información general, impartir la formación específica y capacitación en geragogía mediante socializaciones educativas de lo que implica la EpS en mayores; asimismo, informar de las clasificaciones de personas mayores y cuáles de los grupos se atienden en la Residencia; es por ello, que las socializaciones definen y presentan las características y necesidades de los grupos de personas mayores de la manera siguiente: primero, persona mayor sana con alteración visible de la salud, en este grupo se busca fomentar la educación hacia la prevención y la independencia del adulto; segundo, persona mayor enferma, quien presenta patologías clínicas, deterioro cognitivo, precaria situación económica y dependencia moderada.

Cómo tercer grupo se presenta el paciente geriátrico con pluripatologías orgánicas y mentales relevantes con una dependencia grave. Para este grupo de persona la asistencia y cuidados es terapéutico, de rehabilitación con demanda del equipo multidisciplinario y su atención es especializada, el 80% de ingresos a la Residencia Geriátrica es de este grupo etario. No se describe edad de ninguno de los grupos porque en la actualidad llegan a la Residencia pacientes con estas características que oscilan desde los 45 años de edad hasta más de 75 años. En consecuencia, la formación geragógica y geriátrica del equipo de salud es exigente, por cuanto es obligante ofrecer a los pacientes geriátricos atención asistencial y de educación adecuada para su rehabilitación humana física y cognitiva.

En la Residencia se busca la participación activa de la persona mayor en su propia educación, es un proceso geragógico de escucha, respeto y de conexión mental

emocional entre el adulto y el profesional de salud, es lograr la alineación educativa entre geragógico y residente en el proceso de mantener sus propios autocuidados y tratamiento para que comprenda su situación de salud y asuma la responsabilidad de restablecer el bienestar y adaptarse a estilos de vida saludables acordes a sus patologías como consecuencia de un interés compartido entre ambas personas por la salud del mayor; educar en salud es orientar y estimular a recuperar la autoestima para lograr un estilo de vida propia en un ambiente de acogida y amabilidad entre iguales.

Continuando con la EpS nos adentramos hacia la dimensión multidisciplinaria con la vinculación de profesionales de salud, familiares e Institución para la formación geragógica, con el propósito de impartir educación mediante las acciones educativas siguientes: mediante talleres teórico-prácticos y socializaciones dirigidos a educar y conocer el funcionamiento del cuerpo; segundo, educar la mente, para el manejo de pensamientos positivos y emociones; tercero, educación en lo espiritual para fortalecer el espíritu y asumir una autotrascendencia y contacto con el ser espiritual supremo, o también el de mantener los hábitos saludables que posee; esta vinculación educativa conduce a que la persona mayor institucionalizada, además de sentirse viva y útil en la sociedad en los lapsos finales de su vida, recupere el valor de la dignidad humana, sentido de identidad y pertenencia, el propósito de vida y la autotrascendencia de toda persona.

Referente a la alimentación biocompatible en la Residencia Geriátrica Padre Lizardo se define como aquella alimentación propia para personas mayores, compuesta por alimentos naturales de fácil absorción por el organismo humano y es acorde a las condiciones de la persona mayor, procediendo a educar desde la conciencia para el consumo de los alimentos como medios terapéuticos para mantener y recuperar la salud.

Esta propuesta de cambio de estilos de alimentación es un proceso gradual y un tanto difícil por el componente emocional y sensitivo que encierra el gusto y el sabor por la comida; si a esto se le agrega estilos de alimentación que han practicado por mucho tiempo, es probable que ese hábito se haya convertido en parte de la forma de vivir de la

persona. En otros escenarios, cuando el mayor procede de unas condiciones de soledad, abandono y desprecio, los alimentos que se asimilan no tienen el mismo efecto de nutrición, al contrario, ese acto le amarga la vida, lo hace que abandone la alimentación; esta situación, es lo que hace, que al momento del ingreso la persona mayor a la Residencia presente estados de desnutrición, en su mayoría, muy graves, con valores de hemoglobina, hierro y vitaminas muy deficientes.

En este sentido, se implementan planes de educación transformadora y de socializaciones de la manera siguiente: primero, inducir a la reflexión para identificar las barreras físicas o emocionales que le limitan el cambio de alimentación; segundo, oír el manifiesto de estar preparado para el cambio y crear planes de respaldo para acompañar en el manejo de las barreras; tercero, diagnosticar los grados de desnutrición o de obesidad para dietas especiales de recuperación con los nutrientes acordes a sus patologías; cuarto, iniciar por lo más simple de ir incorporando progresivamente diferentes tipos de proteínas y de carbohidratos vegetales compuestos por verduras y frutas; quinto, es profundamente necesario que la persona mayor y profesionales de la salud comprendan que con la alimentación biocompatible se trata de incorporar a las personas mayores a ingerir comidas con más macronutrientes y micronutrientes que nutren e organismo y la mente, en lugar de las cantidades de calorías y carbohidratos que comían antes; sexto, es muy importante llevar un registro de su progreso para mejorar su enfoque e identificar las fortalezas, sentimientos, experiencias en superar los obstáculos; por último, ofrecer posibles recompensas para que se sientan orgullosos de sí mismos y se mantengan en la decisión de asumir nuevos estilos de alimentación saludable.

En cuanto a la geragogía del envejecimiento saludable en la Residencia Geriátrica Padre Lizardo, se trata de la experiencia que muchas veces se celebra cuando se disfruta de la recuperación y se restauración de la persona mayor, cuando recobra el propósito de vida perdido; en este apartado se presenta el plan de formación geragógica mediante socializaciones individuales y grupales de los temas siguientes: primero, mediante ratos de meditación diaria y semanal para llevar al autoconocimiento. para identificar patrones

de pensamiento y emociones, esto los realiza el equipo de psicología de la Residencia; segundo, si la persona aún puede escribir, hacer ejercicio de escritura de su historia de vida y familiar; tercero, entrevistas guiadas de autoevaluación elaborando o refiriendo una lista de sus propias virtudes, defectos, gustos y tendencias sociales; cuarto, facilitar todo el apoyo institucional y familiar para explorar bloqueos internos y creencias limitantes que tengan huella en sus vidas.

Quinto, mediante técnicas geragógicas grupales estimular la memoria, la lectura, los juegos, caminatas para fomentar la comunión y conexión espiritual entre sus propias dimensiones de cuerpo, alma, mente, psiquis, consigo mismo, con lo místico, con la naturaleza y con las demás personas; sexto, realizar talleres teórico-prácticos de manualidades, cocina, bailes, terapias pasivas, compartir tardes con jóvenes, entre otros; séptimo, seminarios o foros sobre enfermedades crónicas y riesgos de la salud, en caso de no asumir el empoderamiento de hábitos saludables; octavo, intercambio de afecto con familiares y amigos de su preferencia para conservar la interacción social; por último, cine-forums con películas que promuevan al coloquio y manifestaciones emocionales reprimidas.

La experiencia reflexiva de esta tesis doctoral ha llevado a la autora a un reto integral y complejo acerca de la atención al adulto mayor en la Residencia Geriátrica Padre Lizardo junto con el grupo de profesionales multidisciplinario. No todo está hecho, hay mucho por ahondar, profundizar, investigar y emprender para generar una calidad de atención integral a la persona mayor que ingresa a la Institución. La educación progresiva, insistente y transformadora fomentará futuras investigaciones en educación, salud y envejecimiento, conduciendo a ofrecer la mejor atención especializada a personas residentes, de igual manera llevará a la Residencia Geriátrica Padre Lizardo a optar por certificados de calidad como logro en la celebración de su centenario.

## **SECCIÓN VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Educación para la salud en alimentación biocompatible desde a geragogía para el envejecimiento saludable; se enfoca en el principio que, la educación es la armadura más poderosa para transformar los estilos de vida y empoderarse del valor de la salud y en consecuencia del aprecio por la vida, acudimos a la educación transformadora como la base esencial para mantener la salud, aunado a otras cualidades, pero en este caso al estilo de alimentación biocompatible constituida por aquellos alimentos naturales que el organismo puede ingerir de manera natural, es decir, según el código genético humano; en este caso con los adultos mayores se hace el abordaje educativo mediante planes geragógicos adaptados a las necesidades individuales, familiares e institución; para ayudarlos a asumir un estilo de alimentación que les permita mantener la autonomía con un envejecimiento activo y saludable.

Referente al grupo de familiares en cuanto a la percepción de EpS ha percibido una conducta de sobrevivencia como integrante del grupo familiar, presenta una proyección de EpS muy individual y no del núcleo familiar, desde esta experiencia se planifican sus cuidados de salud física, salud mental y de alimentación; como consecuencia de esta individualidad su familiar institucionalizado presenta múltiples enfermedades y alteraciones frecuentes de la salud; se observa, en algunos distanciamiento con su familiar residente, mientras otros manifiestan el no haber tomaron en serio su propia educación en salud; otros viven desde una interioridad la fuerza espiritual, con lo cual, manifiestan su capacidad para direccionar cualquier enfermedad orgánica. En sentido, se concreta lo propuesto en la investigación de qué y cómo piensan, cuidan y buscan la EpS.

Es altamente llamativo la experiencia que refieren los adultos mayores en cuanto a cómo padecen las pérdidas constantes de salud, vivencia que lleva a reflexionar para aprender de la experiencia dolorosa de ellos, cuando sienten el quebranto de salud, todo se les altera, se deprimen, no pueden pensar en calma, sienten impaciencia, les afecta su integridad personal y familiar; también expresan sentir culpa por haber abandonado los estilos de vida sanos y extrañan grandemente los momentos de bienestar y cuando se han sentido bien. Refieren sentir tristeza y dolor, desequilibrio y pérdida de fuerza y en lo más profundo de su alma sufren porque no tienen la seguridad de poder seguir viviendo por su frágil salud; pero sobre todo por no haberse educado en los estilos de vida saludables para llegar a la edad avanzada con un envejecimiento independiente y útil. De esta manera, se categorizan la correlación entre EpS, vida saludable, vida enferma y alimentación expresada por las personas mayores institucionalizadas.

En relación al equipo multidisciplinario de la RGPL, se recoge el aporte de la importancia del conocimiento multidisciplinario en la atención geriátrica, geragógica y de un sinfín de disciplinas concentradas en la demandante atención integral a la persona mayor, en este caso, es una residencia geriátrica donde los mayores presentan múltiples pluripatologías en consecuencia, los tratamientos son también pluritratamientos con

evaluaciones constantes para dar respuestas multidisciplinarias y transdisciplinarias a las exigencias de cuidados oportunos desde el conocimiento geragógico y geriátrico para comprender los cambios orgánicos, psicológicos, mentales, sociales, espirituales que experimenta la persona mayor; desde esta óptica multidisciplinaria, manifiestan la convicción que la educación geragógica conlleva al desarrollo humano y sociocultural facilitando a los mayores herramientas para modificar sus ámbito físico, psíquico y social; de no contar con un equipo multidisciplinario es imposible la atención integral al mayor dependiente.

Desde la condición bio-psico-socio-espiritual de la persona mayor se recomienda tener presente en la atención geriátrica y geragógica en todas las dimensiones del ser humano; no dejarse llevar por el tecnicismo, menos aún por el anatomismo para valorar únicamente una parte orgánica sin tener en cuenta que se está ante toda una indivisibilidad integral que no puede ser dividida por especialidades, sino ser visto, tratado y atendido como persona bio-psico-socio-espiritual.

Al pasar de los años, esta necesidad se agudiza en la persona mayor, es más consciente de sus dimensiones que lo constituyen; su parte espiritual se torna más profundidad desde sus propias creencias, va descubriendo lo esencial del sentido de la vida dentro de sus propias limitaciones, se debe tener más presente su sensibilidad espiritual y facilitar su relación con su Creador y Señor Supremo facilitando la oración y meditación, el silencio la reflexión el sosiego y los diálogos oportunos referentes a como experimentan la presencia de Dios en sus vidas; viven sus experiencias como seres con autotranscendencia; es aquello que Víctor Frank dice: “alguien distinto a mí, vive en mí”, en el caso de los mayores con vivencias de vida espiritual, se olfatea siempre la necesidad de estar en comunión con Dios.

Finalmente como sugerencias para la Residencia Geriátrica Padre Lizardo, es seguir educando mediante constructos geragógicos dirigidos a mayores con discapacidades orgánicas y cognitivas, además de incluir a las familias y a los profesionales de salud junto con los mayores para establecer vínculos mediante planes

geragógicos desde todas las dimensiones de la vida, eh ir abordando otros tópicos complementarios a la alimentación para ampliar hacia otros estilos como el sueño y el ejercicio; además de ofertar la educación en salud de manera formal mediante cursos, talleres, diplomados en donde se imparta educación geragógica para el alcance de un envejecimiento saludable.

“Cuando la alimentación es buena, la  
medicina no es necesaria,  
cuando la alimentación es mala,  
la medicina no funciona”.

Anónimo.

## REFERENCIALIDAD

- ACNUR. Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados. (junio 2024). *Situación Venezuela*. Reporte. p <https://www.acnur.org>
- Agustín san. (1994) *Confesiones*. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid. España.
- Akerlind, G. (2015) De la fenomenografía a la teoría de la variación: una revisión del desarrollo de la teoría de la variación del aprendizaje y sus implicaciones para el diseño pedagógico en la educación superior. En: <https://www.researchgate.net>
- Amezcuá, M. (2023). *Antropología de los cuidados: Tiempo y espacio en el afrontamiento de la enfermedad*. Granada. España. En: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=3404>
- Ariass, Fidias. (2012) *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. Edición. Editorial Episteme. Caracas. Venezuela.
- Barrionuevo, O. (2012). *Asociación entre consumo de alimentos con capacidad antioxidantes y envejecimiento biológico en adultos mayores*. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar>
- Bellido, O. (2024) Fenomenografía. En: <https://santiago.uo.edu.g>
- Bernal, C. (2010) *Metodología de la Investigación*. Editorial Pearson educación. México.
- Bookman,
- Bowder, G. (2009) El análisis documental como método de investigación cualitativa. En: <https://www.researchgate.net>.
- Bravo, E., Lamus, T. (2019). *Atención integral al adulto mayor en Venezuela: proceso de reflexión desde su recorrido institucional-legal*. Artículo. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Miranda. Venezuela. <https://portal.amelica.org>
- Casasola-Rivera. (2018). La fenomenografía como método para la investigación educativa: una propuesta metodológica para su abordaje. En: <https://revistas.unla.edu.ar>
- Caritas de Venezuela (2018). *Especial Adultos Mayores*. Informe.

<https://caritasvenezuela.org>

CEPAL Comisión Económica Para América Latina. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y Derechos de las Personas Mayores*. Declaración. Chile. <https://repositorio.cepal.org>

Constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS (2014). Documentos Básicos. 48ª. Edición. Ediciones de la OMS. Ginebra Suiza. <https://apps.who.int/es>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Const). Art. 83, 84, 102, 103, 305 de 1999. (República Bolivariana de Venezuela).

Contreras, L. (jun.2024). *Táchira es el segundo estado del país con mayor incidencia de suicidios en adultos mayores*. Nota de Prensa. <https://www.todosahora.com>

Convite Asociación Civil. (marzo (2024). *Evaluación sobre las condiciones de vida y salud de las personas mayores en Venezuela 2023*. Boletín <https://conviteac.org>.

Correo de la Informe de la UNESCO (1999). *Tercera Edad: la vida por delante*. <https://unesdoc.unesco.orh>.

Dávila, A. (2021). *El adulto mayor y la educación no formal en tiempos de pandemia*. Artículo. Revista Educare, Vol. 25 N° 1. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) Instituto Pedagógico Barquisimeto. Venezuela. <https://revista.investigación-upelipb.com>

Decreto de Creación de la Residencia Geriátrica Padre Lizardo (Asilo de la Ciudad) de fecha 16 de julio de 1928.

Diario El Universal (mayo 2024). *Adultos mayores en la mira de la violencia*. <http://www.eluniversal.com>.

Díaz, M. (2016). *Estilos de aprendizaje y métodos pedagógicos en educación superior*. Tesis doctoral. Universidad de la Rioja. España. <https://dialnet.unirioja.es>.

Edualimentaria. Educación Alimentaria Nutricional. Araneda (2023). *Dieta Mediterránea. Historia y Origen de sus alimentos*. <https://www.edualimentaria.com>

Freire, P. (1968) Pedagogía del Oprimido. En: <https://www.redalyc.org>

- Garrido, P. (2019). *Intervención Educativa en Ancianos Receptores de un servicio de teleasistencia destinado al incremento de conocimiento sobre alimentación y actividad física y la reducción del riesgo de inseguridad alimentaria, malnutrición y sedentarismo*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. España. <https://www.tdx.cat>
- Gallo, E. (2006). *El pensamiento educativo de Jhon Locke y la atención a la educación física*. Artículo. Universidad de la Rioja. España. <https://dialnet.unirioja.es>
- García, R. (2014). *La Nueva Dieta Sana*. 8va. Edición. editorial Armonía y Plenitud. México.
- García, R- (2018). *Alimentación Biocompatible*. 3ra. Edición. Editorial Armonía y Plenitud. México.
- García, R. (2014). *El código alimentario*. 2da. Edición. México.
- García, R. (2016). *Los nuevos paradigmas de la salud*. 1ra. Edición. Editorial Armonía y Plenitud. México.
- Hermosin, M. (1996) *Tratados Hipocráticos*. Alianza Editorial. España. <https://www.alianzaeditorial.es/libro/el-libro-de-bolsillo-lb/tratados-hipocraticos-maria-del-aguila-hermosin-bono-9788420608150/>
- Gutiérrez, T. (2013). *Valoración del estado nutricional y sus diferencias en mujeres mayores de 60 años con y sin ejercicio*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. España. <https://www.ua.es>
- Grupo Banco Mundial GBM. Artículo (2021). *Cómo envejecer bien en Latinoamérica*. <https://www.bancomundial.org>.
- Guba y Lincoln (1985). *La investigación naturalista*. Publicaciones Sage. California. USA.
- Herrera, M. (2017). *Lecciones Aprendidas en Venezuela*. ELANS Capitulo Venezuela (EVANS). (Artículo). Editorial EVANS. <https://fi-admin.bvsalud.org>.
- Herrera, L. (2017). *Dr. Seymour Papert y el construccionismo. Una revisión comparada de su propuesta pedagógica con Jean Piaget y Lev Vygosky*. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52281835/Papert\\_Construccionismo\\_vs\\_Constructivismo-libre.pdf?1490320460=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52281835/Papert_Construccionismo_vs_Constructivismo-libre.pdf?1490320460=&response-content-)
- Hernández, A. (2017). *Dieta y envejecimiento: influencia en los hábitos*

*alimenticios en la calidad de vida y en los estatus antioxidantes de adultos mayores españoles no institucionalizados de más de 75 años.* Tesis doctoral Universidad Complutense. Madrid. España. <https://eprinteucm.es>

Hidalgo, M. (2017). *Las concepciones sobre el proceso de evaluación del aprendizaje de los estudiantes.* REICE, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. <https://doi.org>

Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo largo de Toda la Vida (2024). *Aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos – Empoderar a las personas, transformar sociedades.* <https://www.uil.unesco.org>

Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (LSI) (2024). *Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud* (ELANS) Artículo. <https://ilsi.org>

Jiménez, A. (2000). *El concepto de hombre en la doctrina de la educación de Augusto Comte.* Tesis doctoral. Universidad de la Rioja. España. <https://dialnet.unirioja.es>

Jaramillo, J. (2020). *Historia y filosofía de la medicina moderna.* Edición digital. Editorial. UCR, Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica. [https://editorial.ucr.ac.cr/cienciasmedicas/item/download/241\\_3398655efed6b6c298e2e3725b96d36f.html](https://editorial.ucr.ac.cr/cienciasmedicas/item/download/241_3398655efed6b6c298e2e3725b96d36f.html)

Kvale, S. (1996) *Las entrevistas en investigación cualitativa.* Ediciones Morata. U.K. Inglaterra.

Laín, P. (2012). *La medicina hipocrática.* (HTML). Alicante. Barcelona. España. <https://www.cervantesvirtual.com>

Ledesma, M. (2014). *Análisis de la Teoría de Vigotsky para la Reconstrucción de la Inteligencia Social.* Libro Vigotsky. Pdf. 1ra. Edición. Editorial: Universidad Católica (EDUNICA) Cuenca - Ecuador. <https://gedos.usal.es->

León y Montero (2004) *Métodos de investigación en psicología y educación.* McGraw Hill. Madrid. España.

Longo, W. (2023). *El ayuno y la dieta de la longevidad.* Artículo. Comunidad Española de Pacientes con Mieloma Múltiple. <https://comunidadmielomamultiple.com>

Longo, W. (2023) *La dieta de la longevidad. Comer bien para vivir sano hasta 110 Años.* Documental Goop con Gwyneth Paltrow. <https://www.infobae.com>

- Magilbray, G. (jun.2023). *Ancianos en el Táchira sobreviven de la caridad y la buhonerismo*. Nota de Prensa. <https://talcualdigital.com>
- Maritain, Jacques. (2008) *La Educación en la Encrucijada*. Ediciones Palabra. España.
- Martón, F. (1986) Fenomenografía. En: <https://www.jstor.org>
- Martínez, M. (2009). Epistemología de la pedagogía en tiempos de la postmodernidad. Revista: Centro latinoamericano de estudios en epistemología pedagógica, En <https://dialnet.unirioja.es>
- Mogollón, E. (2012). *Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación*. Revista Interamericana de Educación de adultos. México. <https://www.redalcyc.org>
- Murillo, F., Hidalgo, N. Martínez-Garido, C. (2022). *El método fenomenográfico en la investigación educativa*. RiITE Revista interuniversitaria de investigación en Tecnología Educativa <https://doi.org/10.6018/riite.549541>
- National Geographic (Abril,2023). *Cuándo y cómo se descubrió el fuego: la verdad de la historia*. Artículo. <https://www.nationalgeographicla.com>
- Observatorio Venezolano de Violencia Laboratorio de Ciencias Sociales OVV. Informe Anual Violencia 2023. Caracas. <https://observatoriodeviolencia.org.ve>.
- OMS. Década of Healthy Ageing 2020-2030. *Plan para Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. <https://www.ho.int>
- ONU. FAO. PMA. OPS. (2019). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Hacia entornos más saludables que hagan frente a todas las formas de malnutrición*. Chile. <https://es.wfp.org>
- Organización de Estado Americanos OEA (2011). *Promoviendo los Derechos de Las Personas Mayores*. Documento y Publicaciones <http://www.oas.org>
- Organización Mundial de Salud OMS. (Octubre 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de Salud OPS (2024). *Países de las Américas reportan avances en el Envejecimiento saludable*. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2021). *Década del Envejecimiento*

- Saludable en las Américas (2021 – 2030). <https://www.paho.org>
- Orozco, H. (2022). La ética en la investigación científica: consideraciones desde el área educativa. <https://dialnet.unirioja.es> pdf.
- Pattón & Patton (2002) Métodos de investigación y evaluación cualitativa. Revista de Psicología. En: <https://www.scirp.org>
- Ruiz Ortega F. (2007). Modelos didácticos para la enseñanza de las ciencias Naturales. Colombia. <http://www.redalyc.org>. Artículo.
- Raffino, (2021). *Evolución del hombre*. Enciclopedia Concepto. Editorial Etecé. <https://concepto.de>
- Rojas, M. (2021). *Encuentra tu persona vitamina*. Editorial Planeta, S. A. Madrid. España.
- Rojas, M. (2023). *Conectar de forma sana con tu entorno, es un gran antiinflamatorio natural para el cuerpo*. Podcast de audio. <http://www.youtube.com/>
- Rojas, M. (2022). *Cómo hacer que te pasen cosas buenas*. 11ra. Edición. Editorial Planeta, S. A. Barcelona. España.
- Rojas y Osorio (2017) Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. En: <https://ewvistas.upel.edu.ve>
- Sánchez, E. (2010) Jauregui hoy- Aporte del pensamiento educativo de Jesús Manuel Jauregui Moreno (1848-1905) ante las actuales exigencias educativas de la sociedad venezolana. Fondo editorial San Miguel de la Lotería del Táchira. San Cristóbal. Estado Táchira.
- Serrano, I. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y salud*. 2a. Edición. Editorial Diaz Santos. Madrid. España.
- Stein, E. (2007) *La estructura de la personal humana*. Biblioteca de Autores Cristinaos. Madrid. España.
- Universidad Católica Andrés Bello UCAB ENCOVI (2023). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Los hallazgos más destacados sobre las condiciones de vida de los venezolanos*. Guayana. <https://www.proyectoencovi.com>
- Universida Pedagógica Experimental Libertador (2025). *Manual UPEL. Normas para la presentación de productos de investigación: trabajos de grado de especialización técnica, especialización, maestría, tesis doctorales, trabajos de ascenso y otros*. 7ma edición. FEDEUPEL. Caracas. Venezuela.
- UNESCO, (2019). *“Marco de competencias de los docentes en materia de TIC”*. [https://eduteka.icesi.edu.co/articulos/estandaresdocentesunesco\[consulta:2022,junio9\]](https://eduteka.icesi.edu.co/articulos/estandaresdocentesunesco[consulta:2022,junio9])

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. 1ra. Edición. Editorial Gedisa, S.A. Barcelona. España. <https://investigacionsocial.sociales.uba.ar>

Villanueva, M. (Dic. 2023). *Cada vez hay más adultos mayores abandonados en las calles de la frontera Colombo-Venezuela*. Nota de Prensa <https://cronica.uno>