



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO DE MORELOS

TESIS PROFESIONAL

PRESENTA:
EMY MARÍA ROSALES GILES

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS: DR. EMMANUEL POBLETE TRUJILLO

COMITÉ REVISOR :
LIC. JENNIFER JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
LIC. BENITO PONCE MARTÍNEZ
LIC. GRECIA JIMÉNEZ PINEDA
DRA. DANIVIA LÓPEZ GARCÍA

MIACATLÁN, MORELOS

NOVIEMBRE, 2023

Cuernavaca, Mor., 04 de noviembre de 2023

Asunto: voto aprobatorio de tesis

DR. EDGAR RIVERA DÍAZ

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

PRESENTE

Al calce del oficio EESMSM/02330/2023 donde se me notifica como miembro del jurado revisor, hago de su conocimiento que después de haber analizado la tesis de la estudiante **C. Rosales Giles Emy María**, con número de matrícula **10020948**, bajo el título **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO DE MORELOS”**, considero que el documento reúne los requisitos académicos y de mi parte no tengo comentarios u observaciones que requieran ser subsanados por parte de la sustentante, por lo tanto, emito mi **voto aprobatorio**.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E

DR. EMMANUEL POBLETE TRUJILLO

(FIRMA ELECTRÓNICA)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

EMMANUEL POBLETE TRUJILLO | Fecha:2023-11-04 09:46:47 | Firmante

ds2zQPBOZ7AmlWJBdbGHYKfG9xR0SiR6i8nyJ7gOGalbj9r2i23JK/QsTpGjhSK7PWGUHuQP+/2/lyphCQ67faT0yomjLfZgm/0ajL5orgHe9xuLg2q1q8q3EXsm67GF/YcHeO+3uo
KUOvLx0ZLTJx8rza+UScWi1XrQ2NPGm15B8ATjs0npkyThMYOnDHbcxn4E+/2fx0yFHt6RzmCuyvPjFq0XnqwkbOHpKvu5XQom7xMWglUGZ2bwalyr4ZeLaz6JamNbbXqCM0d
1nIPN1KZ7I7AVFI2mdzOdxxF6wUBGrQC+pYBJYgZMYJVmkWQ2ZfQutx9CVM5ZYpNuQdAJHw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[NP7pbeAxf](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/OwE9dzE2CmWasTydXneqxyYtUFUI7NOg>



Miacatlán, Morelos a 04 de diciembre de 2023

Asunto: Emisión de Voto aprobatorio de tesis

DR. EDGAR RIVERA DÍAZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE MAZATEPEC SUBSEDE MIACATLÁN
PRESENTE

Me permito informarle que una vez revisado el trabajo de investigación bajo el título **“PROPUESTA DE INETERVENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO DE MORELOS”**, bajo la supervisión del Director de Tesis el **DR. EMMANUEL POBLETE TRUJILLO**, y presentado la **C. ROSALES GILES EMY MARÍA**, con número de matrícula **10020948**, para obtener el grado de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, considero que una vez realizadas las observaciones correspondientes, el documento reúne los requisitos académicos, por lo que de mi parte no existe inconveniente para que la sustentante de continuidad a su trámite, por lo tanto, emito **MI VOTO PROBATORIO**.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E

PSIC. BENITO PONCE MARTÍNEZ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

BENITO PONCE MARTINEZ | Fecha:2023-12-04 21:15:00 | Firmante

L/sF7b01WSmiBpQs6B7KUrVU6+irj3XABU8j4gNWnNVuCKHXf4bZEXgZ2fQRXijN9UA0Wz8V626CxBJw6jJlfl9HSr+86ouh82bD5YHDX6FFMiE1FSxF+pjn1I17YEJowoVted1Vj
eoJUUYIILqZoML1qBP0hK1OAwmlUDMdStedJvRvfzsoXBw4leGrajXeKCBEMPI1s/1O0a2CQN/HcbX85DSszzHHAjxmd37BTN2VV/DlvzOwMEL7kJ74vpSILpGdphi+IlbBcOOIt8jfo
kWVVLvz0zKH6TVXXatWbn3n4n+nS+8QQOYMaZaAxXd06dCzLo24XKZL4u9ZSSxcS+g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



pKAWB89kH

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/VBglJxKO9OrZQEvqcdSWIJVYFKPLJT5v>



Miacatlán, Morelos a 04 de diciembre de 2023

Asunto: Emisión de Voto aprobatorio de tesis

**DR. EDGAR RIVERA DÍAZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE MAZATEPEC SUBSEDE MIACATLÁN
PRESENTE**

Me permito informarle que una vez revisado el trabajo de investigación bajo el título **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO DE MORELOS”**, bajo la supervisión del Director de tesis el **DR. EMMANUEL POBLETE TRUJILLO**, y presentado por la **C. ROSALES GILES EMY MARÍA**, con número de matrícula **10020948**, para obtener el grado de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, considero que una vez realizadas las observaciones correspondientes, el documento reúne los requisitos académicos, por lo que de mi parte no existen inconveniente para que la sustentante de continuidad a su trámite, por lo tanto, emito **MI VOTO APROBATORIO**.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E

DRA. DANIVIA LÓPEZ GARCIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

DANIVIA LOPEZ GARCIA | Fecha:2023-12-04 15:33:15 | Firmante

dmM3Y8cLpbjr7OTUM/msTdGK1LCIlzXgFpfVg4/WY7O1J9+T6hANgoBweeGgPqpuMiQVqBnl2Kl4xZowx/cCWjijSP6TEoiblvUhm5p7t2IVc7KkUMtjLqMxrf67hw0k5kZn2hl6B7Z
dqld+PgcHASNeKld3NtOLMtXO/cM5NF+7Kmjg7YR9tqQT7FZHa0FIJwmuVePxIUxC4mJVdkRvfXahCzslBzWVQUmytnjA5YB/K4AxClf95D2hfvyvVwztOo20NWoOzjBtyyNCTnd
GsX+M6ohJS9lg5lDW34AFoNIX+h7i9aPApooOKJiosxrPkbhNy+fmzc5L8tcTZHSJUQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[LxWwb80Vr](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/pPk7Zitjx0PA0vXOGzNKJZQR8jcdi1Vi>



Miacatlán, Mor., 11 de diciembre de 2023

Asunto: Emisión de voto aprobatorio

DR. EDGAR RIVERA DÍAZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

Me permito informarle que una vez revisado el trabajo de investigación bajo el título **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO DE MORELOS”**, bajo la dirección del **DR. EMMANUEL POBLETE TRUJILLO** de la estudiante **C. EMY MARÍA ROSALES GILES**, con número de matrícula **10020948**, para obtener el grado de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, considero que una vez realizadas las observaciones correspondientes, el documento reúne los requisitos académicos, por lo que de mi parte no existe inconveniente para que la sustentante de continuidad a su trámite, por lo tanto, emito **MI VOTO APROBATORIO**.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E

LIC. JENNIFER JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
(FIRMA ELECTRÓNICA)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

JENNIFER JIMENEZ GUTIERREZ | Fecha:2023-12-11 20:33:31 | Firmante

jf3kc/a5BdF3Wo3gqermZ9AOz1FwpY+HicJ9UfB2kLFcG8RMbGiKq8tQ3agStyTMD3odWsHtsalMaoedmymxxZiZYgDvLFJ5EGppQ5PIEbfYQ6lik1b4ZX7ya6ErWigivVITZPrnZwUwgd41al52BtfhBv/jPgFHWaTtLTZDp5czCeuePcBvZP9dZeXWKshjZySc/O4TvlIz9C+I8hVYqRZQD6bUvWl6PqzWZEaZfSmMbp5Slprp87pYTgvIxO/jBovoTRbH8+cLELg9ZKOHPOsNN2ndhJAwd45FJ8kmrFBj+4QMOxz2VODBZ4r0nkz6REVN4CswNaUXErzK7UfBQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[MyNpE8Cvx](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/a7MshuzjDDkLyMwfm15QPw7rFU4JZLxp>

Miacatlán, Mor., 11 de diciembre de 2023

Asunto: Emisión de voto aprobatorio

DR. EDGAR RIVERA DÍAZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

Me permito informarle que una vez revisado el trabajo de investigación bajo el título **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UN CENTRO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICO DE MORELOS”**, bajo la dirección del **DR. EMMANUEL POBLETE TRUJILLO** de la estudiante **C. EMY MARÍA ROSALES GILES**, con número de matrícula **10020948**, para obtener el grado de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, considero que una vez realizadas las observaciones correspondientes, el documento reúne los requisitos académicos, por lo que de mi parte no existe inconveniente para que la sustentante de continuidad a su trámite, por lo tanto, emito **MI VOTO APROBATORIO**.

Agradezco de antemano la atención que se sirva prestar a la presente.

A T E N T A M E N T E

LIC. GRECIA JIMÉNEZ PINEDA
(FIRMA ELECTRÓNICA)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

GRECIA JIMENEZ PINEDA | Fecha:2023-12-11 20:17:51 | Firmante

JaCm2KtI7UmKLSWYC46L5bkbMJ+Sg+j7P/tnlw5kaATXSzL7GglsjNCFQC7B/Fuie+9ZdDV+OYLw4vrXV+Rh98rV84JHTHc4Aun2ptvoS1En7XFia2id4GR/j3aCvuVonygfHy7E7R
t9PM+2B35uS3kCCDKajldXLgDDZyDdDGnFGRlqCxYoUphDCZoA+4seznTw+yNOpmCmFe4G9Y6pwxmDMYhS7bZ5Y4npKKTzk71EOjsfEjtZCpaVX35Ur2wZzLEhcZzNog+zm
eN7g3sAeZrVssk7se4TzOXmA1o83SVSuwqAx/vvOC60TZ5z1mqVGE8T9IHemXnaRZH/+TlZg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[gtpRwOM5y](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/Td8RLV9GSwyWn5EkFcaaFvMxbescEQ8x>

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mi familia por ser parte de este proyecto, en especial a mi mamá por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños, desde un inicio cuando me acompañó en todo el proceso universitario aplaudiendo mis logros y angustias. Sé que no comprendía lo que abarcaba mi proyecto, pero me brindó las herramientas para cumplir lo que en un inicio sólo era un sueño para lograr convertirse una realidad.

Agradezco de todo corazón a mi padrino el Dr. Emmanuel Poblete, por apoyarme desde el primer momento en el que decidí aventurarme en el camino de la tesis, siempre estuvo al pendiente, motivándome, revisando cada avance, con demasiada paciencia para explicarme en cada etapa del proceso. Admiro, valoro y respeto su trabajo como docente y director en cada una de las tesis que asesora. Vocación y dedicación son cualidades que pocos poseen como él.

Agradezco a mi persona, por cada paso, tropiezo e impulso tomado. Pocas veces aplaudí mi capacidad hasta que me aventuré a cumplir una meta. En el proceso mi salud mental se vio afectada, cada día era más frustrante al no encontrarle forma a mi tesis; pero, hasta que lo vi como un muñeco con brazos y piernas me di cuenta de que realmente lo estás haciendo bien, creí en mí misma. Fue una aventura de construcción personal y profesional.

Agradezco al centro gerontológico por abrir sus puertas y desde el primer momento se mostraron accesibles para trabajar con abuelos y trabajadores. Se agradece también a los participantes de la tesis, que sin su ayuda este proyecto no tendría razón de ser.

Agradezco a mis compañeros de equipo de práctica comunitaria del programa de intervención “Colectivo por el bien común” quienes fueron parte esencial para que esta tesis emergiera y se brindara la posibilidad de dar continuación a las contribuciones iniciales, las cuales a su vez me dieran oportunidad de profundizar en el campo con otras aportaciones teóricas y metodológicas, en pro del bienestar psicosocial y de la psicogerontología.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO | 13 |
| 1.1 Envejecimiento y vejez..... | 13 |
| 1.1.1. Concepto de envejecimiento | 14 |
| 1.1.2. Concepto de vejez..... | 15 |
| 1.2. Teorías del desarrollo humano en el contexto de las personas adultas mayores | 18 |
| 1.2.1. Perspectiva del ciclo vital de Bronfenbrenner..... | 18 |
| 1.2.2. Perspectiva del ciclo vital de Paul Baltes | 20 |
| 1.2.3. Teoría del ciclo vital de Franco Modigliani | 22 |
| 1.2.4. Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson | 24 |
| CAPÍTULO 2. MARCO POLÍTICO E INSTITUCIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO..... | 27 |
| 2.1. Las personas adultas mayores en el contexto social y político | 27 |
| 2.1.1. Gerontocracia..... | 29 |
| 2.2. Derechos de las personas adultas mayores..... | 31 |
| 2.3. Principales políticas e instituciones de protección de las personas adultas mayores | 34 |
| 2.4. Modelos de atención psicogerontológica..... | 39 |
| 2.4.1. Modelos de atención en los contextos institucionales y sectoriales | 39 |
| 2.4.2. Modelos psicogerontológicos centrados en la persona | 41 |
| CAPÍTULO 3. APORTES DE LA PSICOLOGÍA LABORAL Y SOCIAL EN LAS CASAS DE DÍA..... | 48 |
| 3.1 Psicología laboral | 49 |
| 3.1.1. Cultura y clima organizacional..... | 50 |
| 3.1.2. Motivación | 56 |
| 3.1.3. Capacitación y selección del personal | 60 |
| 3.1.4. Identidad organizacional..... | 64 |
| 3.2 Psicología Social | 66 |
| 3.2.1. Psicología comunitaria | 72 |

| | |
|--|------------|
| 3.2.2. Organización comunitaria..... | 73 |
| 3.2.3. Apoyo social, cuidadores y el cuidado de las personas adultas mayores | 75 |
| CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DEL CONTEXTO..... | 80 |
| 4.1. Dimensión histórica | 80 |
| 4.2. Dimensión política | 82 |
| 4.3. Dimensión económica | 86 |
| 4.4. Dimensión psicológica..... | 92 |
| CAPÍTULO 5. PROBLEMATIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 95 |
| 5.1. Planteamiento del problema..... | 95 |
| 5.2. Preguntas de investigación | 97 |
| 5.3. Justificación..... | 98 |
| 5.4. Objetivos de la investigación | 101 |
| 5.4.1. Objetivo general | 101 |
| 5.4.2. Objetivos específicos..... | 101 |
| CAPÍTULO 6. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 103 |
| 6.1. Metodología..... | 103 |
| 6.2. Tipo de diseño | 103 |
| 6.3. Muestra | 104 |
| 6.4. Criterios de selección | 104 |
| 6.5. Procedimiento | 104 |
| 6.6. Análisis de datos y técnica de levantamiento de información..... | 105 |
| 6.7. Instrumento | 107 |
| 6.8. Consideraciones éticas | 107 |
| CAPÍTULO 7. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN | 109 |
| 7.1. Diagnóstico..... | 109 |
| 7.1.2. Resultados del Diagnostico..... | 110 |
| 7.2. Fundamentación..... | 112 |
| 7.3. Presentación del programa de intervención | 113 |
| 7.4. Objetivos de la intervención | 114 |
| 7.4.1. Objetivo general | 114 |
| 7.4.2. Objetivos específicos..... | 114 |

| | |
|--|------------|
| 7.5. Método de trabajo | 115 |
| 7.6. Estructura del programa | 117 |
| 7.7. Descripción de las unidades temáticas | 117 |
| CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES | 119 |
| CAPÍTULO 9. RECOMENDACIONES | 124 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 126 |
| ANEXOS | 137 |
| Anexo 1. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 1 | 138 |
| Anexo 2. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 2 | 139 |
| Anexo 3. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 3 | 140 |
| Anexo 4. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 4 | 141 |
| Anexo 5. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 5 | 142 |
| Anexo 6. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 6 | 143 |
| Anexo 7. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 7 | 144 |
| Anexo 8. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 8 | 145 |
| Anexo 9. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 9 | 146 |
| Anexo 10. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 10 | 147 |
| Anexo 11. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 11 | 148 |
| Anexo 12. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 12 | 149 |
| Anexo 13. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.1 | 150 |
| Anexo 14. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.2 | 151 |
| Anexo 15. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.3 | 152 |
| Anexo 16. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.4 | 153 |
| Anexo 17. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.5 | 154 |
| Anexo 18. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.6 | 155 |

| | |
|---|-----|
| Anexo 19. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.7 | 156 |
| Anexo 20. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.8 | 157 |
| Anexo 21. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.9 | 158 |
| Anexo 22. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.10 | 159 |
| Anexo 23. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.11 | 160 |
| Anexo 24. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.12 | 161 |
| Anexo 25. Cartas descriptivas de la Unidad 1..... | 162 |
| Anexo 26. Cartas descriptivas de la Unidad 2..... | 171 |
| Anexo 27. Cartas descriptivas de la Unidad 3..... | 188 |
| Anexo 28. Recursos digitales para el programa de intervención..... | 196 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner..... | 19 |
| Figura 2. Ciclo vital de Paul Baltes..... | 21 |
| Figura 3. Ciclo vital del ahorro..... | 23 |
| Figura 4. Principios que rigen los derechos humanos de las personas adultas mayores..... | 32 |
| Figura 5. Los 4 modelos de atención dentro del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores..... | 40 |
| Figura 6. Los 4 tipos de motivación extrínseca | 59 |
| Figura 7. Fases del proceso de capacitación | 61 |
| Figura 8. Problemas biopsicosociales | 77 |
| Figura 9. Medidas de autocuidado | 78 |
| Figura 10. Aspectos que conforman la calidad de vida | 85 |
| Figura 11. Puntajes obtenidos de las personas evaluadas..... | 111 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Los distintos perfiles de los ancianos..... | 16 |
| Tabla 2. Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson | 25 |
| Tabla 3. Los dos ejes de la atención centrada en las Personas Adultas Mayores..... | 42 |
| Tabla 4. Diferencias entre los modelos centrados en la persona y en el servicio..... | 46 |
| Tabla 5. Perfiles norte y sur de psicología comunitaria | 70 |
| Tabla 6. Composición de la muestra | 104 |
| Tabla 7. Representación gráfica del análisis estadístico descriptivo e inferencial | 106 |

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de tesis se deriva de un proyecto de investigación de la Escuela de Estudios Superiores de Mazatepec, Subsede Miacatlán (ESSMA) llamado “Colectivo por el bien común”. Así mismo, reproduce la dinámica de trabajo de un ambiente de trabajo institucional donde se trabajó con normatividad y regulaciones internas y externas de la escuela y el centro gerontológico del municipio de Mazatepec.

El trabajo aborda el tema de envejecimiento saludable que actualmente se ha vuelto un tema de interés político, gubernamental y social, prioritario para organizaciones e instituciones, por el incremento de la población de 60 años y más y el reto que representa para el Sistema de salud, requiriendo a más personal capacitado para su cuidado y atención.

Por ello, en este trabajo de tesis se considera la necesidad de realizar y diseñar un programa de investigación y de intervención para formular estrategias, que permitan la potenciación de herramientas de cuidado y protección a los cuidadores a cargo del cuidado de las Personas Adultas Mayores (PAM).

Por lo que se creó un programa que une tres áreas de la psicología, como lo son: la psicogerontología, la psicología laboral, la psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria, que permitirá tener como base el perfil que deberá cubrir el cuidador de las PAM, conociendo conocimientos, habilidades y actitudes para realizar su trabajo, y que favorezca la colaboración con los compañeros del centro gerontológico.

En el capítulo uno, se habla de cómo el envejecimiento es un proceso de cambios graduales que se deben entender para conocer la complejidad del

desarrollo humano, busca fundamentar teóricamente la idea de que las PAM. se desarrollen en una comunidad que reconozca sus necesidades y replantee sus derechos dejando el estigma de ser tratados como vulnerables.

El capítulo dos, describe el panorama del contexto político y social de las PAM con el objetivo describir acciones que se han generado para coordinar, promover y fomentar acciones públicas que favorezcan a las PAM.

El capítulo tres, habla de dos perspectivas diferentes de la Psicología, la Psicología Laboral y la Psicología Social y su disciplina la psicología comunitaria describiendo aspectos importantes de estas áreas para la mejor optimización de los recursos del centro gerontológico.

En el capítulo cuatro, podremos tener un acercamiento al abordaje y análisis del contexto más cercano a la mirada de la psicología comunitaria, el eje rector recae en la propuesta de las aproximaciones paradigmáticas de Maritza Montero, es a partir de dicha aproximación con la que se les vincula para la exploración del tema de los centros gerontológicos.

El capítulo cinco, se presentan los elementos sobre la problemática en que se intervendrá, por lo que se identifican los aspectos del problema a profundizar, posteriormente, se determinan los objetivos tanto general como objetivos específicos, que determinan la dirección de la intervención y finalmente, la información por la cual se acentúa la pertinencia de llevar a cabo el presente trabajo.

El capítulo seis, los aspectos metodológicos donde se describen las características del diseño metodológico con el que se ejecutó y conformó la muestra, asimismo, se describe el proceso de la sistematización de la información recolectada para su posterior análisis.

El capítulo siete, describe los hallazgos encontrados a partir del análisis estadístico correspondiente y en función de éstos, se erige el diagnóstico; componente básico para la elaboración de un programa de intervención con el que se plantean herramientas de capacitación para los cuidadores formales describiendo como cuidar de las PAM y cómo cuidar de los cuidadores que brindan el servicio, mediante el fortalecimiento de las redes de apoyo.

En el capítulo ocho, se describen las conclusiones de la investigación y del programa de intervención, rescatando los aspectos más importantes de la tesis.

En capítulo nueve, menciona las recomendaciones para la implementación del programa basadas en las conclusiones de la tesis.

CAPÍTULO 1. PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

Saber envejecer es la obra maestra de la vida, y una de las cosas más difíciles en el arte difícilísimo de la vida (Amiel).

Este capítulo describirá de cómo el envejecimiento es un proceso de cambios graduales, lo que se debe tomar en cuenta la complejidad del desarrollo humano, específicamente en la vejez, esto de cierta manera facilitará el identificar las necesidades de la población para desarrollar soluciones que motiven al bienestar social y promuevan la asistencia con en base a la independencia y participación social.

Además, se busca fundamentar teóricamente la idea de que las personas adultas mayores se desarrollen en una comunidad que reconozca sus necesidades, y que replante sus derechos dejando a un lado el estigma de ser tratadas como un sector vulnerable.

1.1 Envejecimiento y Vejez

El mundo científico ha desarrollado una gran diversidad de investigaciones sobre el tema del envejecimiento, con la intención de especificar los cambios en el proceso del envejecimiento

Podría pensarse que el acuerdo universal acerca del envejecimiento de la población es considerado como un fenómeno demográfico destacable desde el siglo XX, información que motiva a cualquier investigador a tomar este como su campo de estudio (Hernández, 2016).

Es claro que el envejecimiento y la vejez son cosas distintas de acuerdo con el concepto. La vejez se refiere a la etapa como referencia a un pronombre, y con significados diferentes entre las culturas; mientras que el envejecimiento es

una etapa de desarrollo, que consta de distintos procesos como lo es desde el nacimiento hasta el último periodo de vida.

1.1.1 Concepto de envejecimiento

El Instituto Nacional de Geriátría (2017) refiere que el envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática (equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado), debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.

De acuerdo con lo anterior, el envejecimiento inicia a una edad temprana donde se desarrollan cambios biológicos, de generar y mantener en marcha el cuerpo humano, que en algunos casos dejan de responder determinados aparatos y sistemas, generando deficiencias en el organismo.

Según Ollar (1997) el envejecimiento es un proceso natural de duración variable, homogéneo para cada especie, sobre el que influyen numerosos factores condicionantes, algunos propios del individuo (genéticos) y otros ambientales o circunstanciales. Este proceso es dependiente del tiempo y consiste en un progresivo incremento de la vulnerabilidad y la disminución de la viabilidad del organismo, asociados con una creciente dificultad en las posibilidades de adaptación susceptible de contraer enfermedades, lo que eventualmente conduce a la muerte.

Asimismo, el envejecimiento es un proceso activo que conlleva múltiples cambios en el que se ven influenciados diferentes transformaciones que pueden deberse a aspectos internos o externos, siendo una adaptabilidad continua en el proceso del envejecimiento se encuentran, además de las atribuciones a la edad, los patrones sociales culturales y ambientales que pueden afectar a este grupo de la población.

1.1.2. Concepto de vejez

La palabra, vejez viene de la voz latina *vetus* que se deriva de la raíz griega *etos* que significa “años”, “añejo”. En general, la vejez suele ser reconocida por la mayoría de nosotros a partir del tiempo acumulado, como un signo del tiempo transcurrido, independientemente de la interpretación que cada grupo o cultura haga de tal signo, es decir, del significado con el que se relaciona esta edad en función de un momento determinado (Ramos et al., 2009).

Hace referencia a englobar una suma de años que determinan el avance de la edad; relacionada con la experiencia y sabiduría de los adultos, dependiendo el contexto en donde se desarrolle involucra a tener un diferente concepto dependiendo la cultura.

A su vez muchas personas tienden a tener la idea de que la vejez es un sinónimo de enfermedad o de pérdida, por lo tanto, no debe ser afrontada como un proceso de pérdida e irreversibilidad, sino como una continuación de la vida (Pinazo & Sánchez, 2005).

Por lo anterior, se aprecia que la vejez es un proceso de transición y de cambio donde ciertas partes del cuerpo tienden a cambiar y ser menos fuertes y

flexibles debido al desgaste progresivo de la actividad física, siendo un proceso de cambio que no tiene por qué afectar a todas sus habilidades siendo algunas aun estables e incluso mejorar con ayuda.

Se ha detectado que existen distintos términos y formas de hablar, cabe destacar que el anciano o viejo desde la perspectiva de la cultura tiende a ser utilizado como un pronombre coloquial, pero desde el área de la salud o la ontogenia es utilizado el término anciano para hacer referencia al viejo tal y como lo sustenta el siguiente autor.

Reich et al., (2014) mencionan que, en la práctica clínica se diferencian distintos perfiles de ancianos, los términos para definir estos perfiles suelen estar mal definidos, y con frecuencia son utilizados en un lenguaje diario de forma inapropiada. Además, en muchos casos su definición varía de la fuente bibliográfica y del país de origen (ver tabla 1).

Tabla 1. Los distintos perfiles de los ancianos.

| Concepto | Definición |
|------------------------|--|
| Anciano sano | Se trata de una persona con edad avanzada con ausencia de enfermedad objetivable. Su capacidad funcional está bien conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática mental o social derivada de su estado de salud. |
| Anciano enfermo | Es la persona anciana sana con una enfermedad aguda. Se comporta de forma parecida a un paciente enfermo adulto. Suelen ser personas que acuden a consulta o ingresan en hospitales por un proceso único, no suelen presentar otras enfermedades importantes ni problemas mentales ni sociales. Sus problemas de salud pueden ser atendidos y resueltos con anormalidad dentro de los servicios sanitarios de la especialidad médica que correspondan. |
| Anciano frágil | Es aquella persona anciana que conserva su |

| | |
|--|---|
| | independencia de manera precaria y que se encuentra en situación de alto riesgo de volverse dependiente. Se trata de una persona con una o varias enfermedades de base, que cuando están compensadas permiten al anciano mantener su independencia básica, gracias a un delicado equilibrio con su entorno sociofamiliar. |
|--|---|

Fuente: Elaboración propia con base en Reich et al, (2014).

Desde la perspectiva psicosocial y desde una base de respeto y dignidad se retoma el termino personas adultas mayores, que también se usan las siglas (PAM), estos tienden a tener distintas capacidades debido a la complejidad del estado que cada uno tiene de acuerdo con su historia de vida e historial clínico.

Por lo anterior, se puede determinar el estado físico, emocional y social, así mismo se puede clasificar entre los cuidados que necesita y lo que puede hacer por su propia cuenta, aunque a veces se tiende a etiquetar y subclasificar dependiendo de sus capacidades, esto puede mejorar y variar el cuidado. Cabe mencionar que también se puede hacer uso de otros pronombres más sutiles, para evitar el mal trato o señalamiento de las personas adultas mayores.

Carissa F. Étienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (citado en Flores et al., 2018, p. 84) “para que las personas mayores alcancen y tengan una vida plena y funcional, no solo necesitan de combatir las enfermedades sino vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial”.

Además, resalta la importancia y necesidad de una serie de cuidados donde el adulto mayor debe de tener ciertas estrategias de cuidado para mantener un equilibrio completo entre su enfermedad y su salud con ayuda del ambiente que lo rodea, estas estrategias incluyen principios de independencia,

participación, cuidado, autorrealización y dignidad, contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida.

1.2. Teorías del desarrollo humano en el contexto de las Personas Adultas Mayores.

Los factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo vital determinan el desarrollo humano; las aproximaciones teóricas explican cómo se da este, el desarrollo humano es un proceso complejo que se divide en cuatro dimensiones básicas: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social, cada dimensión subraya un aspecto particular del desarrollo hay una interdependencia considerable entre las áreas; Al describir esas cuatro áreas, se ha convertido en una ciencia multidisciplinar que toma elementos de la biología, fisiología, medicina, educación, psicología, sociología y antropología de cada una de ellas toma conocimiento (Instituto Profesional AIEP, 2017).

El desarrollo humano es un tema de gran complejidad, razón por la cual ninguna teoría puede englobar todos sus aspectos, por lo que las teorías del desarrollo humano se clasifican dependiendo sus elementos.

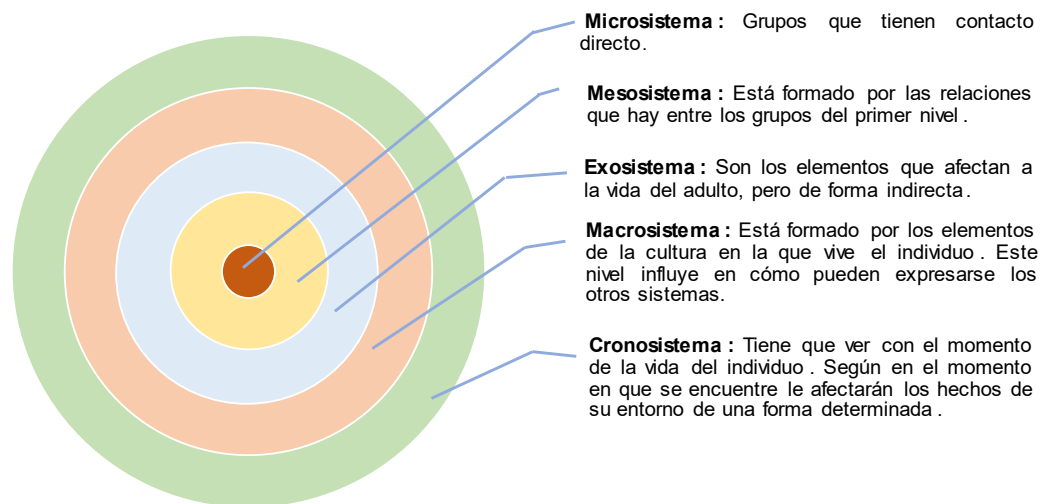
1.2.1. Perspectiva del ciclo vital de Urie Bronfenbrenner

Pertenece a las teorías del enfoque sistémico, estudia el desarrollo humano con relación al entorno.

En su teoría de Urie Bronfenbrenner, (1987) explica el desarrollo humano desde una visión ecológica, concibe al sujeto como el núcleo de un conjunto organizado y jerarquizado de subsistemas dentro del entorno

social en su sentido más amplio, que pueden afectar mutuamente y directa e indirectamente al desarrollo. Desde este modelo se defiende que del mismo modo que los diversos sistemas pueden modificar la conducta del individuo, las características del individuo pueden inducir también a la modificación del entorno. Dicho modelo se explica en el siguiente esquema (ver figura 1).

Figura 1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner.



Fuente: Elaboración propia con base en Urie Bronfenbrenner (1987).

Es una teoría ecológica sobre el desarrollo y el cambio de conducta en el individuo a través de su teoría de sistemas ambiente.

La persona adulta mayor se desenvuelve en distintos grupos o sistemas como menciona la teoría estos, desde su periodo de desarrollo en el que paso y vivió e incluso sigue siendo parte, es decir cuando se es niño uno crece en una familia y cuando se es adulto crea su propia familia y al paso del tiempo se

interrelaciona en otros sistemas como la relación familia-trabajo, o religión-entorno, estos subsistemas esta interrelacionados a pesar de que en algún punto el adulto mayor ya no pertenece de manera activa en estos, ejemplo como a su trabajo, comparte espacio con sus hijos o familiares que aun pertenecen a ese tipo de sistemas que influyen en su desarrollo cognitivo, moral y racional.

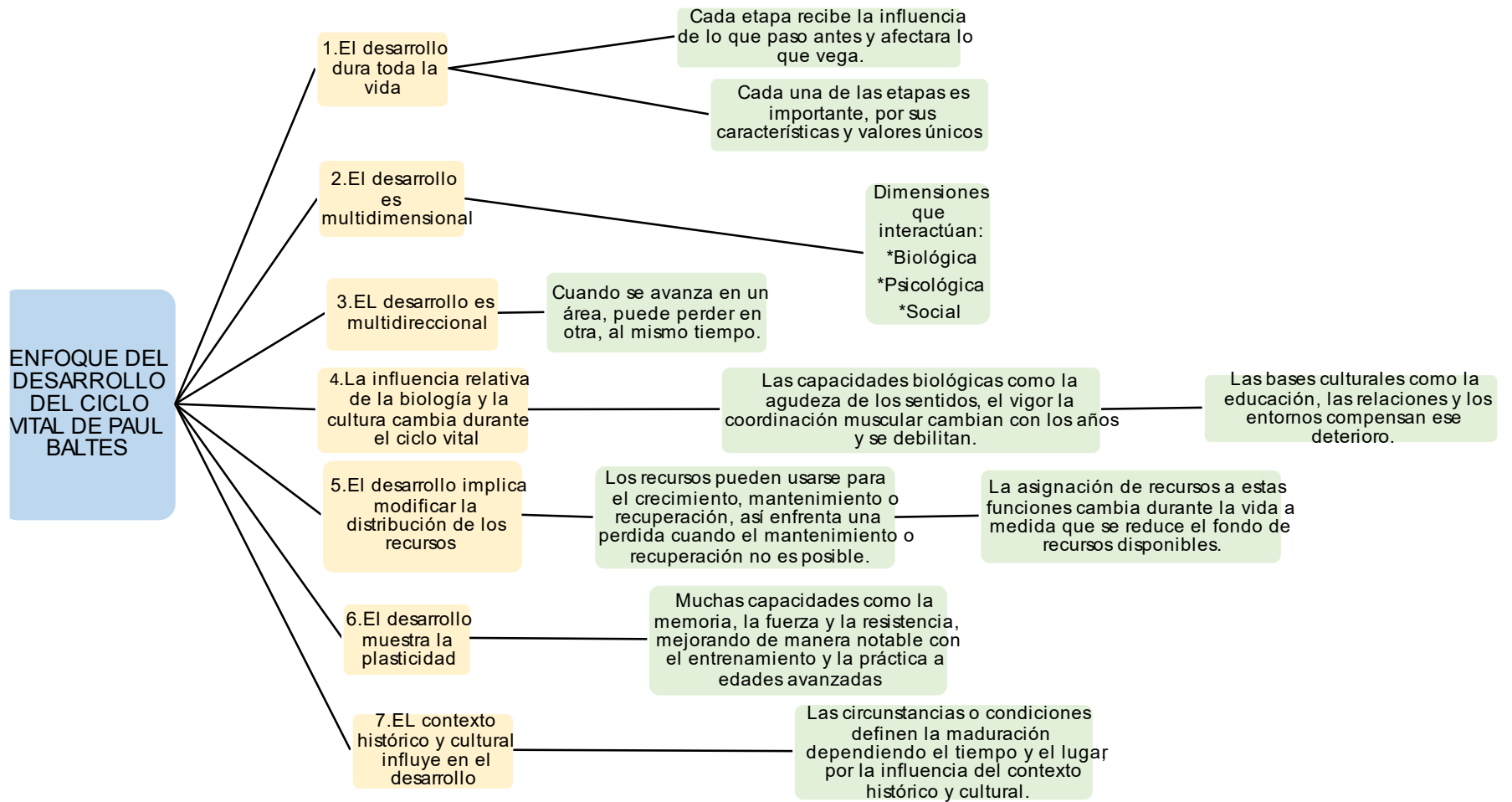
Debido a el entorno en el que crecemos y nos desarrollamos determina nuestra forma de pensar, las emociones e incluso nuestros gustos personales.

1.2.2. Perspectiva del ciclo vital de Paul Baltes

Pertenece a las teorías del enfoque sistémico, estudia el desarrollo humano con relación al entorno.

Considera que el crecimiento y el cambio ocurren en todos los puntos de la vida de una persona, así como en muchas direcciones diferentes a la vez. Desarrolla un conjunto de principios que sirven como el marco teórico del desarrollo del ciclo vital (ver figura 2), (Papalia, et al 2012).

Figura 2. Ciclo vital de Paul Balte.



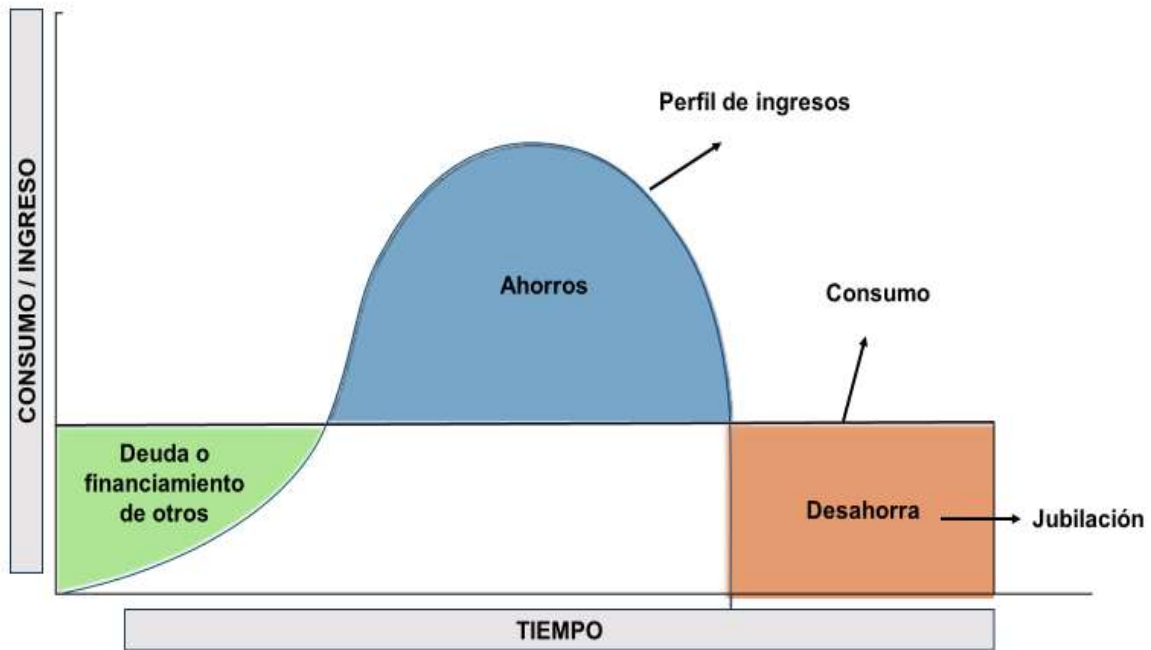
Paul Baltes fue el fundador de la perspectiva del desarrollo durante la vida, por lo que su aporte dejó a muchos teóricos con el pensamiento de que no es en base a estadios o etapas cuando se llega a la madurez completa, sino más bien esta se da a lo largo de la vida hasta que morimos, es así cuando se llega a la madurez, no se habla de esta a partir de un periodo fijo sino esta se construye al paso del tiempo y al paso de todas las etapas de vida.

1.2.3. Teoría del ciclo vital de Franco Modigliani

Pertenece a las teorías del enfoque ecológico sistémico, estudia el desarrollo humano en relación con el entorno.

Franco Modigliani (1986) instaura la teoría del ciclo vital que señala que el consumo depende más bien de todo el ciclo vital del individuo y no solo de su renta en un periodo determinado, puesto que el consumidor ajusta su ahorro de forma que contempla todo el periodo esperable de vida teniendo en cuenta los periodos en los que sus ingresos pueden estar debajo de sus gastos, como es el caso de las personas mayores con situación de infortunio momentáneo como desempleo, etc. Todo esto impacta en la modificación de consumo a futuro pues se debe tener en cuenta que va a haber importantísimos cambios que van a afectar en los próximos años a la función de consumo y al mismo tiempo a su estudio (ver figura 3).

Figura 3. Ciclo vital del ahorro.



Fuente: Elaboración propia con base en Modigliani, (1986).

La hipótesis del ciclo vital está relacionado con las pérdidas a lo largo de la vida laboral, en relación del ahorro y desahorro, en función de los años productivos de la vida, ahorrar dependerá de lo alto que sean los salarios, digamos que los ahorros en las primeras etapas de la vida serán muy buenos, pero al pasar al futuro tienden a ser negativos, debido a que al paso de los años el trabajador no logrará ser tan funcional como en sus primeros años de vida laboral, esto también depende de la escolaridad que soliciten en los trabajos sino será menos las oportunidades laborales, y también se debe de tomar en cuenta las limitantes de los salarios en la abalanza de la equidad de género, al ser mujer el pago es menor que al ser hombre.

A todo esto, es considerable y obligatorio educar a la población desde la niñez hacia una representación de la teoría del ciclo de vida de Franco Modigliani con la finalidad de tener una vejez saludable, digna y productiva; esto se dará solo si se ahorra en grandes cantidades cuando se es trabajador activo, o también conocido como vida activa para aprovechar esta riqueza en la edad madura y lograr una vejez optima con una buena jubilación.

1.2.4. Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson

Pertenece a las teorías del enfoque psicodinámico, estudia el desarrollo de la personalidad.

Erikson propone la existencia de fases en el desarrollo de la personalidad, a las que refiere como psicosociales, con el propósito de recalcar su convicción de que los problemas sociales de los diversos periodos son más importantes que los debidos a las dificultades de satisfacer los instintos biólogos. Afirma también que el desarrollo de la personalidad continúa durante toda la vida y que no queda determinada enteramente en la niñez (ver tabla 2) (Sarason et al., 1982).

Combinó un enfoque psicodinámico con un gran hincapié en que los cambios cognoscitivos ocurren en la transición de las etapas conocidas como el ciclo de desarrollo humano completo y en cada una de las fases, el individuo se enfrenta a la solución de una crisis o conflicto.

Tabla 2. Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson

| ETAPA | CRISIS/CONFLICTO | RESULTADO/APRENDIZAJE |
|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Infante . | Confianza/Desconfianza . | Se establecen las relaciones psicológicas con la madre, propiciando las actitudes básicas. |
| Niño . | Autonomía/Vergüenza y duda . | Se amplían las relaciones con ambos padres . |
| Preescolar . | Iniciativa/ Culpa . | Se extienden las relaciones hasta la familia básica. |
| Estudiante . | Laboriosidad/ Inferioridad . | Relaciones interpersonales . |
| Adolescente . | Identidad/Confusión de roles . | Consolidación de la identidad propia . |
| Adulto joven . | Intimidad/ Aislamiento . | Relación social e íntima con la pareja . |
| Adulto de mediana edad/Madurez . | Generatividad/ Estancamiento . | Comportamientos de producción y protección hacia la familia . |
| Adulto mayor/Vejez . | Integridad/ Desesperación . | Autorrealización . |
| Gerotranscendencia . | Paz mental/Maduración . | Lograr el desarrollo personal y la satisfacción de la vida . |

Fuente: Elaboración propia basada en Sarason et al., (1982).

Erikson plantea que la personalidad se desarrolla en 9 etapas como se muestra en la tabla, estas etapas predeterminadas entre el nacimiento y la muerte, siendo un plan establecido que determina el desarrollo del ser humano solo así puede madurar al 100% debido a que su madurez inicia y termina hasta que mueren.

Debido al énfasis al hablar de las teorías del desarrollo en el contexto de las personas adultas mayores solo se retomarán los dos últimos estadios de la teoría social, Vejez y Gerotranscendencia.

La vejez, (última etapa del ciclo de vida completado de Erikson) se centra en la resolución de conflictos inmediatos provenientes de la vida diaria, ya que el anciano ha experimentado varias pérdidas de relaciones vinculadas de sus

relaciones próximas: padres, hermanos, cónyuge e incluso hijos, estas pérdidas confrontan al sujeto con la idea de la muerte como una posibilidad cercana.

La etapa en que las personas de edad avanzada enfrentan el deterioro de su cuerpo y facultades psicológicas, empleándose el término “Gerotrascendencia” para describir el estado que los adultos mayores más viejos desarrollan y conservan, no tiene relación con aspectos religiosos, sino más bien tiene que ver con el logro de la paz mental, siendo esta la fase final del proceso natural de la vida del ser humano llegando a la maduración.

Se ha tomado en cuenta para la investigación del proceso del envejecimiento, cuatro conceptos: la salud, la autonomía, la productividad y la protección. A partir de estos conceptos, es como se comienza a fomentar la independencia del anciano, la participación en la vida social y la solución a problemas específicos de esta etapa del desarrollo humano (Poblete, 2009).

Por lo tanto, es necesario que las investigaciones profundicen en las necesidades de la población, para desarrollar soluciones que motiven e impulsen el bienestar social, con base a promover un enfoque de asistencia que tenga como soporte la independencia y la participación social, esto se puede generar mediante modelos de atención psicogerontológicos centrados en las PAM, abreviatura de personas adultas mayores, concientizan en el bienestar psicológico y de los cuidados que deben recibir.

CAPÍTULO 2. MARCO POLÍTICO Y MODELOS GERONTOLÓGICO

Ningún anciano debe estar “exiliado” de nuestra familia. Los ancianos son un tesoro para la sociedad (Papa Francisco).

En este capítulo habla de aspectos del desarrollo de las PAM en el contexto social y político describiendo como ciertos factores bio-psico-sociales pueden afectar el desarrollo de sus vidas cotidianas. Derivando que instituciones publican se interesen en la igualdad del ejercicio de derechos, regulados por la creación de políticas públicas, programas regidos por modelos gerontologicos que aseguren un envejecimiento saludable a las PAM.

2.1. Las personas adultas mayores en el contexto social y político

La existencia de la teoría socioemocional de la Selectividad de Carstensen, está íntimamente relacionada con la satisfacción subjetiva, donde se deben poner en marcha medidas regulatorias para aplicar los recursos vitales, es decir que el adulto mayor debe de seguir activado en su entorno social, modificando y adaptándose con el paso de su edad (Izquierdo, 2005).

Con el paso del tiempo las prioridades se van desplazando, a lo largo del ciclo de la vida, de un entorno amplio a uno más pequeño, digamos que se centra en una vejez, más selectiva y emocionalmente positiva, apartándose de las relaciones conflictivas, se produce poco a poco generando que con frecuencia sean relaciones limitadas a un par de familiares encargados de su cuidado.

Desde el punto de vista macrosocial deben tenerse en cuenta factores como, la pérdida del conyugue, amigos cercanos, hijos y familiares, que pueden determinar aislamiento, falta de comunicación, inactividad física. Lo cual puede

llevar a una vida sedentaria, frustración y enfermedades crónicas; esto de alguna manera puede generar el síndrome de la vida rutinaria en el anciano. Cuando no tienen los soportes necesarios se convierten en generadores de alteraciones emocionales como ansiedad, depresión o deterioro cognitivo, etc. (Maderos, 1999).

Debido a los distintos factores sociales que pueden determinar cambios en la vida de las personas adultas mayores, se genera el síndrome de la vida rutinaria, dejando de ser tan activas en sus actividades y relación con amigos y familiares; esto repercute significativamente en la salud física como mental, generando trastornos.

Es en esta etapa de la vida ocurren cambios en el rol, encontrándose dentro de estos el ser cuidadores de nietos y actualmente es algo que se da con frecuencia en el interior de los hogares, sin embargo. De igual manera, PAM, utilizan la ayuda familiar a medida que pierden la autonomía, y es un factor determinante de su mantenimiento en domicilio y supervivencia, ofreciendo a cambio el cuidado del infante (Carrillo et al., 2022).

Las PAM tienden a llevar los cuidados de los más pequeños del hogar, actuando como auxiliares en el hogar de los hijos ayudándolos con sus responsabilidades, siendo esto de cuidado al generarles una carga extra a su vejez que debería ser tranquila, volviendo a hacer uso de mayor energía de su día a día para cubrir con labores de la casa y de los nietos.

Los clubes del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores ofrecen a sus beneficiarios actividades de humanidades, psicología, lenguas extranjeras, iniciación artística, talleres de artesanías y artes plásticas, labores artesanales,

educación para la salud y cultura física donde reciben información, actualización y capacitación para mantenerlos física y mentalmente activos dentro de su núcleo familiar y su comunidad de forma que vivan un envejecimiento activo y saludable (Secretaría de Bienestar, 2016).

Dichos clubes son lugares donde pueden utilizar productivamente el tiempo libre, realizando actividades culturales y recreativas y al mismo tiempo mantener, incrementar y fortalecer sus redes de apoyo sociales; se busca promover la participación de las personas adultas mayores mejorando su bienestar físico, psicológico y social, propiciando su permanencia en la comunidad.

La nueva reforma de jubilación está centrada en mejorar la calidad de vida de los trabajadores, generando la posibilidad de que puedan recibir su pensión a partir de los 15 años de haber cotizado en un empleo formal, es decir, con 750 semanas de cotización y no hasta los 25 años o mil 200 como se regía en la ley anterior; aunque se mantienen las edades de retiro en 60 años por cesantía y 65 por vejez (Milenio, 2021).

Los cambios en los modelos de jubilación ahora tienen la idea de ser más amigables con los adultos mayores en función de generar una calidad de vida, pero estos planes no son tan accesibles a la hora de determinar la edad rango, debido a que no generan el apoyo a una vejez activa, si es que se pretende seguir trabajando por más años, o incluso no crea lazos al finalizar la vida laboral.

2.1.1. Gerontocracia

Gearey et al (2019) la gerontocracia puede entenderse como una élite política poblada principalmente por ancianos, generalmente considerados como

personas de 55 años o más. La cual está formada por un grupo de ancianos que tienen como objetivo principal comprender las acciones y actuaciones para así apoyar o negarse a apoyar dando respuesta a acciones políticas y gubernamentales.

A su vez, estaba fundada por sus principios de gobernanza en la experiencia y sabiduría ejercidas a través de los consejos de ancianos, institución que orienta, aconseja y procura la convivencia armónica de la comunidad (Reyes et al., 2013).

De acuerdo con el autor, la gerontocracia se basa en la experiencia y la sabiduría, aconseja y procura por el bien de los demás, siendo justo y pretende armonizar entre todos.

Una sociedad gerontocrática se caracteriza no tanto por la presencia numérica de las personas adultas mayores (escasos por su propia longevidad) sino porque se les ve, se les contempla, se les admira al tiempo que se les teme y se les envidia. Además, estos ancianos son conscientes de su autoestima y se exhiben ostentando el estatus que poseen.

Sin embargo, la sociedad contemporánea es ahora gerontofóbica; los viejos no están presentes, parecen invisibles, se les ignora, se les oculta y se les desprecia (Lozano, 2009).

Al paso del tiempo las generaciones cambian y con ello también múltiples cosas que en algún momento parecía ser de gran respeto ahora no lo tiene, es el caso de los adultos mayores quienes eran sujetos dignos de respeto y tenían poder y autoridad, tenían que ser escuchados y obedecidos. La comparación de la gerontofobia y gerontocracia describen el por qué ahora la persona adulto mayor

ya no es tratado como un sujeto de cambio en la sociedad, sino como un objeto que en ocasiones tiende a ser un obstáculo.

La importancia de las PAM en la comunidad no solo se debe al aporte dentro de su experiencia y respeto, si no a la necesidad de reconocer todos los aportes sociales. Siendo de interés continuo la manera de evaluar sus necesidades, replanteando algunos de los derechos que han vuelto a este sector uno vulnerable que necesita de cuidados.

2.2. Derechos de las personas adultas mayores

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 1990 y 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población adulta mayor, de más de 60 años y más pasó de 5 a 15.1 millones lo cual representa 6% y 12% de la población nacional total (INEGI, 2021).

Al paso de tres décadas se han manifestado múltiples cambios en la población determinando el crecimiento en la población de la tercera edad, esto de algún modo determinaría que distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales comiencen a analizar el tema demográfico.

Parra & Quintero (2007) para este tipo de situaciones se deben de buscar estrategias para mejorar las condiciones de vida de la tercera edad y se inician labores para generar conciencia sobre la importancia de reivindicarles socialmente sus espacios.

De acuerdo con los autores les debe un respeto a los adultos mayores como miembros de la comunidad, no deberían de pasar por discriminación, ni

vulneración de sus derechos, por eso se debe generar conciencia y darles un mejor espacio donde puedan vivir.

Como señala la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018) la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los ordenamientos jurídicos que de ella se derivan se deben de generar planes y programas de trabajo que se realicen para el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores (ver figura 4).

Figura 4. Principios que rigen los derechos humanos de las personas adultas mayores.



Fuente: Elaboración propia con base en Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2018).

Son un gran número de principios, los cuales buscan un pleno ejercicio de todos los derechos de las personas adultas mayores, van desde la igualdad de oportunidades en diferentes sectores como ampliar su participación social que fomente su conocimiento y habilidades, sin dejar a un lado la importancia de que

tengan acceso a múltiples servicios sanitarios para su cuidado, también se busca incentivar su potencial con actividades recreativas desde la participación política, siendo primordial que se creen entornos seguros donde se sientan libres y reciban un trato digno.

Cabe mencionar lo gran importante de garantizarles que sus derechos serán escuchados y si pasan por algún proceso en resolución y ejecución judicial tendrá el apoyo, todo esto va en función de procurar su bienestar y desarrollo.

El 25 de junio del 2002 se publicó en el diario de la federación, durante el sexenio de Vicente Fox Quesada, el decreto sobre la creación de los derechos de las personas adultas mayores que se presentó al congreso de la unión, de estos derechos la última reforma actual hecha fue el 22 de noviembre de 2016 (Instituto Nacional de las Personas Adultas, 2018).

Derechos que son:

- Derecho a una vida con calidad.
- Derecho a vivir sin violencia.
- Derecho a no ser discriminado.
- Derecho a la salud.
- Derecho a una familia.
- Derecho a alimentación.
- Derecho al trato digno.
- Derecho al trato apropiado en procedimientos judiciales.
- Derecho a la educación.
- Derecho a un trabajo digno y bien remunerado.

- Derecho a la asistencia social.
- Derecho a asientos preferentes en el transporte.
- Derecho a asociarse en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad.
- Derecho a atención preferente en establecimientos públicos y privados.

Los derechos de las personas adultas mayores son más actualizados y acorde a las necesidades de la población mexicana, sin duda alguna aportan claridad ante lo que viven día a día dichas personas y en cambio ante la necesidad, se crean derechos específicos para contextualizar dichos derechos.

2.3. Principales políticas e instituciones de protección de las personas adultas mayores

A iniciativa del Gobierno de España se elabora un libro blanco del Envejecimiento Activo, con aportaciones de nuevos modelos de políticas igualitarias, con perspectiva de género, que promuevan los valores y reconozcan el importante papel social de las personas mayores.

De acuerdo con el Ministerio de Derechos Sociales de España (2010) con este libro se quiere responder a los nuevos requerimientos de las personas mayores diseñando un modelo innovador para la actuación en materia de políticas públicas dirigidas a ellas, consciente de representar el sentir de la inmensa mayoría de la población española, que observa como las personas de edad son un grupo de población que se está cambiando aceleradamente y deben ser protagonistas de las políticas que afectan sus vidas.

Con este libro se consideran las opiniones de las personas mayores sobre si mismas y sobre su situación en la sociedad, busca la promoción de los derechos de igualdad y solidaridad, junto a la protección del bienestar de todos los ciudadanos, mediante la implementación de políticas dirigiendo acciones para organizar el espacio político, social, económico y cultural, mejorando la calidad de vida de las personas mayores.

La Organización de las Naciones Unidas a nivel internacional (2021) desarrolla un plan donde expone la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2023. Las Naciones Unidas en conjunto apoyarán a los Estados Miembros en el cumplimiento de los objetivos del plan de la Década, en colaboración con otras organizaciones internacionales y agentes no estatales. Los asociados elaborarán sus planes de forma conjunta, mejorarán sus mecanismos de aplicación y se prestarán apoyo y asistencia técnica en función del contexto, del nivel de desarrollo, del fortalecimiento de los sistemas y de las infraestructuras disponibles.

Se pretende con este plan fortalecer esferas clave de la colaboración con las Naciones Unidas, como lo son aspectos de género y la edad, los sistemas nutricionales y alimentarios, el cambio climático; determinando la aplicación desde distintas ciudades que trabajen en función de desarrollarlo en país, región y sede teniendo una amplitud en su aplicación.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2012) desarrolla políticas señalando cuatro ejes de acción: 1) cultura del envejecimiento, 2) seguridad económica, 3) envejecimiento activo y 4) retos en materia legislativa, que determinan la situación actual y los desafíos que presenta el Estado mexicano en temas de políticas públicas a favor de las personas adultas mayores.

Las políticas públicas que desarrolla el INAPAM en función de fomentar el desarrollo integral de las personas adultas mayores van en función de resarcir diferencias sociales, fomentar el autoempleo para mejores ingresos económicos a la población adulta y optimizar las oportunidades de bienestar físico, social y mental. Además, procurar la cobertura real de los derechos de los adultos mayores, siendo reconocidos en un marco jurídico.

La Ley del Seguro Social, en su última reforma en 2023, indica que sus disposiciones son de orden público y de interés social. Su finalidad es garantizar el derecho a la salud, a la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2023).

La ley consiste en garantizar la asistencia médica, protección y una pensión como jubilación a los que cumplan con los requisitos, en función de garantizar el trato humano y digno, en cualquier caso, como en la vejez, enfermedades, invalidez, algún accidente de trabajo, o por pérdida del sostén de la familia, siendo un servicio social necesario para el bienestar individual y colectivo.

Existe una ley creada por el Instituto Nacional de las Mujeres, publicada en el Diario de la Federación en 2001, esta ley tiene como objeto promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros; el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación igualitaria en la vida política, cultural, económica y social del país.

Garantiza que todas las mujeres ya sean mexicanas o extranjeras, sin importar su origen, estado civil, idioma, cultura, condición social, discapacidad, religión o dogma podrán disfrutar de igualdad de oportunidades, trato, derechos y participación, debido a que todo está pensado con transparencia en perspectiva de género, en todos los programas y dependencias responsables de la igualdad de género.

El Servicio Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), contribuye al desarrollo de políticas y programas de campo asistencial social, para atender a personas adultas, en situación de vulnerabilidad en los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológicos y Casas Hogar para Ancianos, por medio de supervisiones y seguimientos para verificar que se cumpla con la normatividad vigente, el ejercicio de sus derechos y la igualdad de oportunidades (Sistema Nacional DIF, 2020)

Los servicios ofertados por el SNDIF son de atención integral, comprende el cuidado, atención médica, psicológica, social y de rehabilitación de alta calidad a personas adultas mayores residentes en los Centros Gerontológicos que operan, con la finalidad de mantener su capacidad funcional en lo máximo posible y favorecer su independencia y calidad de vida de los adultos mayores.

El Instituto del Envejecimiento Digno (INED) es el órgano que garantiza algunos derechos de las personas adultas mayores a través de programas que complementan los apoyos otorgados a nivel federal (Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia, 2021).

El programa “Salud en tu vida” busca garantizar algunos de los derechos de las personas adultas mayores a través de la búsqueda de mayor atención y

seguimiento a los adultos mayores priorizando en su salud, autonomía, adaptación e institucionalización, mediante programas de inserción laboral de adultos mayores, reforzando actividades de aprendizaje y socialización, además de recreación física.

Los albergues brindan atención médica integral, rehabilitación física, cuidados, terapia ocupacional y estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia permanente, las 24 horas del día y los 365 días del año. En cambio, las estancias de día que brindan atención gerontológica integral a personas adultas mayores (El Instituto Nacional de las Personas Adultas, 2023).

Los albergues y las casas de día tienen como objetivo ser centros que buscan envejecer con bienestar y garantizar el goce mediante ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades, promoviendo la inclusión, integración y participación de la vida cotidiana.

Los programas de atención que se desarrollan con base a las políticas públicas van en función del bienestar de las PAM, esto corresponde a que algunos de los modelos de atención son creados en función de la actualización continua de las distintas teorías del desarrollo humano en el contexto de las PAM, estas han ayudado a la creación y renovación continua de dichas acciones, de las políticas públicas y de los distintos programas de atención, debido a que son el sustento base de cómo se da el desarrollo humano y la maduración.

2.4. Modelos de atención psicogerontológica

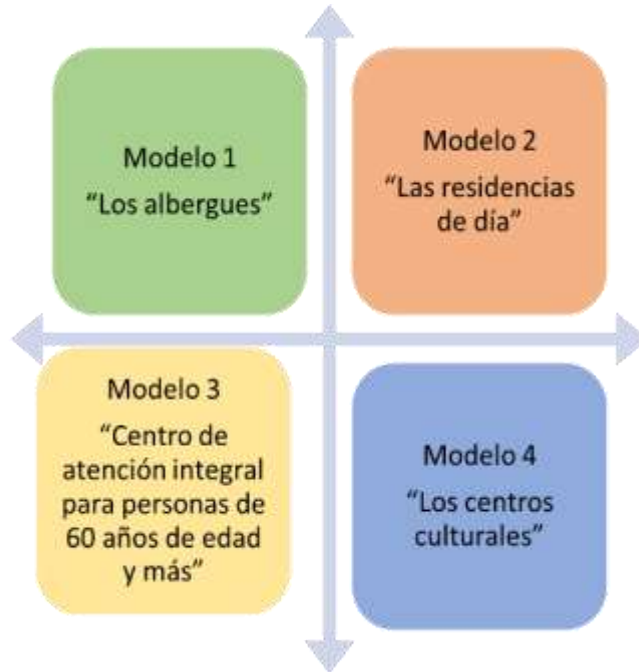
Los modelos de atención corresponden a la forma de organización que permite desarrollar el proceso de atención a la salud, cuyo principal fin es cubrir las necesidades reales del paciente (Carrillo, 2014).

Considerando lo anterior, funcionan como instrumentos de diseño y planificación de planes y programas para la atención de ciertos malestares de los pacientes.

2.4.1. Modelos de atención en los contextos institucionales y sectoriales

La organización que creó su propio modelo de atención dentro de instituciones es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) este fomenta la promoción del bienestar de los adultos mayores a través de 4 modelos como: Modelo 1 “Albergues”, Modelo 2 “Residencias de día”, Modelo 3 “Centros de atención integral” y por último Modelo 3 “Centros culturales”. (ver figura 5) (INAPAM,2014).

Figura 5. Los 4 modelos de atención dentro del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores.



El primer modelo busca el bienestar de los usuarios, brindándoles servicios integrales de protección, alojamiento, alimento, vestido, atención médica, psicológica, rehabilitación y asistencia en general para su calidad de vida, procurando su integración con su familia o en la sociedad.

El segundo modelo promueve y mantener la funcionabilidad de los adultos mayores a través de actividades lúdicas, asistencia especializada en su salud y bienestar, siendo este un espacio donde los adultos mayores logren socializar y así mismo también continúen en sus hogares.

El tercer modelo se encarga de brindar atención en avances de diagnósticos y tratamiento a las enfermedades, esto en base a la prevención,

rehabilitación y avances tecnológicos en función de mejorar la esperanza de vida de los adultos de la tercera edad.

El cuarto modelo constituye una alternativa de formación y desarrollo humano. Donde se imparten materias y talleres a través de un sistema formal de enseñanza, flexible y acorde con las características del aprendizaje de las personas adultas mayores. El Inapam busca con este modelo atender y satisfacer las demandas y necesidades de la población adulta mayor.

En otras palabras, estos centros buscan motivar a los adultos mayores ofreciéndoles actividades físicas, recreativas y deportivas en función de desarrollar su desarrollo biopsicosocial para fortalecer sus redes de desarrollo social cumpliendo las funciones de vivienda, atención médica, recreación social, además de espacios temporales de reinserción con la familia o con la sociedad, buscando el bienestar de los adultos mayores.

2.4.2. Modelos psicogerontológicos centrados en la persona

Los modelos de atención gerontológica son un conjunto de actividades preventivas, asistenciales, terapéuticas, de rehabilitación y capacitación, especialmente preparados por el equipo de salud para un grupo de paciente y sus familias que comparten necesidades y problemas médicos, psicológicos y sociales (Ramírez & Pérez, 2014).

El objetivo en sí de los modelos de atención es buscar la autodeterminación y la mayor independencia posible de las personas mayores, que se encuentran en situación de fragilidad o dependencia en su proceso de atención, para así mejorar su calidad de vida y su bienestar subjetivo reduciendo

que recurran a los hospitales continuamente por no tener un plan de asistencia preventiva que pueda cuidar y brindar los mejores servicios profesionales día con día (ver tabla 3).

Tabla 3. Los dos ejes de la atención centrada en las personas.

EL RESPETO A LA DIGNIDAD

- Promoción de la autonomía: apoyo seguir tomando decisiones y tener control en la vida cotidiana
- Protección y seguridad.
- Cuidados sanitarios.
- Cuidados personales.
- Trato respetuoso (intimidad, identidad personal, proyecto vital propia, creencias, edad adulta).
- Oportunidades de contacto e integración social.
- Estímulo a la realización personal.
- Participación en actividades gratificantes.
- Estimulación y ambiente agradable.
- Orientación y acompañamiento a cuidadores familiares o del hogar.

APOYAR A LOS PROYECTOS DE LA VIDA

- Conocer, saber identificar lo que para cada persona es realmente importante
- Permitir y apoyar su continuidad: su modo de vida, sus hábitos gratificantes, rutinas que dan seguridad.
- Destacar los logros positivos conseguidos en la vida.
- Escuchar los deseos. Apoyar y sugerir metas de la vida alcanzables.

Fuente: Elaboración propia con base en Martínez, et al (2011).

Los modelos de atención centrados en la persona pretenden dar respuesta a muchas cosas, se trata de facilitar el apoyo a nuevas oportunidades de vida, de la mejor vida posible para cada persona, no todas las formas de cuidar los servicios profesionales son iguales y no permiten alcanzar todos los objetivos.

El modelo respeto a la dignidad, da respuesta a las circunstancias que vive cada persona, las necesidades de cuidado tienen sus preferencias, expectativas y deseos, debido a la forma de vivir. El que traten con respeto a las personas los

hace poseedoras de dignidad, cada uno debe tener un trato amable dependiendo sus hábitos costumbres y valores, para que sigan siendo tratados como adultos.

Una vez aplicados los principios de integridad y personalización se crean los planes de atención y vida, que organiza los cuidados básicos, que faciliten el desarrollo de su proyecto de vida.

El conocer y apoyar lo que realmente es importante para cada persona en el momento de su vida actual, plantea la existencia de metas, proyectos para el desarrollo de cada adulto mayor, los profesionales al servicio se convierten en el apoyo para seguir adelante su proyecto de vida, cumpliendo su sentido positivo.

Esto permite sintonizar y armonizar la coordinación que requiere cada centro desde los deseos de cada adulto mayor que necesita de atención y cuidados.

Martínez Teresa (2011) desarrolla un documento donde describe los principales aspectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona, que mejora la calidad de vida de los usuarios. Los cuales son:

1. Dignidad: El principio de dignidad y respeto en el cuidado de las personas dependientes, los cuales son fundamentales a la hora de entender la finalidad del modelo y su razón de ser.
2. Individualidad: Como bien indica el decálogo las personas son únicas y, por tanto, cada una tiene su propio proyecto vital, independientemente de que se encuentre en un centro residencial conviviendo con otras personas con patologías similares.
3. Biografía: La biografía de cada persona es fundamental a la hora de conocer al residente y de elaborar el plan de intervención en el centro. A

partir de este concepto se desarrollan herramientas como el Plan de atención y vida o la propia Historia de Vida del usuario/a.

4. Autonomía: El principio de autonomía es fundamental, cada persona tiene derecho a controlar su propia vida, independientemente de su estado físico o cognitivo.
5. Fortalezas y capacidades: En este aspecto supone una reformulación del modelo de atención que se basa en la potenciación del usuario/a en lugar de proceder en función de las limitaciones.
6. Ambiente físico: El ambiente físico, y más concretamente los aspectos de accesibilidad, personalización y confort, rompen con la estética habitual de los grandes centros residenciales basados en el corporativismo y los espacios impersonales. Se trata de generar un espacio adaptado a las necesidades y preferencias del usuario/a que a su vez sirva para generar un espacio acogedor que facilite el reconocimiento por el propio residente como su hogar.
7. Actividades cotidianas: Las actividades cotidianas son fundamentales en el despliegue de este modelo ya que a través de ellas el/la usuario/a mantiene un desarrollo de sus capacidades físicas y cognitivas. Se proponen actividades “con sentido”, que estén adaptadas a las capacidades de los/as residentes y que tengan una finalidad concreta.
8. Interdependencia: Las relaciones sociales son fundamentales en nuestra vida y no podía ser de otra forma en el ámbito residencial. Por ello se destaca el efecto positivo de éstas en el desarrollo vital del mayor y potencia en todo momento la participación social de la familia,

profesionales, conocidos y de todas las personas que forman parte del entorno vital del usuario/a. Todos estos agentes sociales tienen un papel fundamental en el desarrollo de la vida del residente.

9. Multidimensionalidad: Las personas somos seres multidimensionales y sensibles a cambios, por tanto, deberán ser flexibles y adaptadas a los posibles cambios en el ciclo vital del mayor.

Los principales aspectos del Modelo de Atención Centrada en la Personas buscan mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia usuarias de los servicios y centros de atención sociosanitaria. Pretende contribuir a un necesario cambio en el enfoque de la intervención gerontológica, situando en el centro de atención a la persona mayor, permitiendo su autonomía, potenciando su independencia y destacando el papel terapéutico de lo cotidiano y lo significativo para cada individuo, este modelo se centra exclusivamente en el bienestar de la persona, que es muy diferente al modelo centrado en el servicio. (ver tabla 4).

Tabla 4. Diferencias entre los modelos centrados en la persona y en el servicio.

| MODELOS CENTRADOS EN LA PERSONA | MODELOS CENTRADOS EN EL SERVICIO |
|--|---|
| Sitúan su foco en las capacidades y habilidades de la persona. | Se centran en los déficits y necesidades; tienden a etiquetar. |
| Su intervención es de macronivel (plan de vida). | Intervienen a micronivel (conductas determinadas, patologías). |
| Se comparten decisiones con usuarios, amigos, familia, profesionales. | Las decisiones dependen fundamentalmente de los profesionales. |
| Ven a la gente dentro de su comunidad y de su entorno habitual. | Encuadran a la gente en el contexto de los servicios sociales. |
| Acercan a la gente descubriendo experiencias comunes. | Distancian a la gente enfatizando sus diferencias. |
| Esbozan un estilo de vida deseable, con un ilimitado número de experiencias deseables. | Planean la vida compuesta de programas con un número limitado de opciones. |
| Se centran en la calidad de vida. | Se centran en cubrir las plazas que ofrece un servicio. |
| Crean equipos de PCP para solucionar los problemas que vayan surgiendo. | Confían en equipos estándares interdisciplinarios. |
| Responsabilizan a los que trabajan directamente para tomar buenas decisiones. | Delegan el trabajo en los trabajan directamente. |
| Organizan acciones en la comunidad para incluir usuarios, familia y trabajadores. | Organización reuniones para los profesionales. |
| Responden a las necesidades basándose en responsabilidades compartidas y compromiso persona. | Responden a las necesidades basándose en la descripción de los puestos de trabajo. |
| Los servicios pueden adaptarse y responder a las personas. Los recursos pueden distribuirse para servir a los intereses de la gente. | Los servicios no responden a las necesidades individuales. Están limitados a un menú fijado previamente. Mantienen los intereses profesionales. |
| Las nuevas iniciativas valen la pena incluso si tienen un pequeño comienzo. | Las nuevas iniciativas solo valen si pueden implantarse a gran escala. |
| Utilizan un lenguaje familiar y claro. | Manejan un lenguaje clínico y con tecnicismos. |

Fuente: Elaboración propia con base en Sevilla et al (2009).

Existen diferencias claves y claras dentro de los modelos de atención debido a las características. El modelo centrado en la persona: se especializa en la persona y en sus capacidades, va en función de su entorno y como este quiere llevar su estilo de vida y plan de vida, delimitando la intervención específica que se

le dará a la PAM. El modelo centrado en el servicio encuadra a las PAM. al contexto del centro gerontológico, todas las decisiones se toman en base a los profesionales que están a cargo, se responde a las necesidades basándose en los puestos de trabajo y se maneja un lenguaje clínico.

CAPÍTULO 3. APORTES DE LA PSICOLOGÍA LABORAL Y SOCIAL EN LAS CASAS DE DÍA

En psicología, uno puede comenzar a describir toda la situación distinguiendo aproximadamente a la persona (P) y su entorno (E). Cada evento psicológico depende del estado de la persona y, al mismo tiempo, del entorno, aunque su importancia relativa es diferente en diferentes casos (Kurt Lewin).

En este capítulo encontraras dos perspectivas diferentes de la psicología, la psicología laboral y la psicología social y como de esta se desprende una subclasificación la psicología comunitaria.

En la primera parte se habla de cómo la psicología laboral cumple la función de estudiar el comportamiento que se desarrolla en los lugares de trabajo dentro de cada organización o empresa, se procura potenciar de recurso humano, para cubrir las necesidades de la empresa.

Con base a esto es necesario reconocer que no solo se trabaja en función de cumplir el objetivo general de la empresa, si no también se estimula al trabajador para cumplirlo, para esto es de suma importancia darle un entrenamiento y capacitación antes de entrar a laborar para que reconozca las actividades que realizará, las personas con las que colaborará y el área de trabajo en donde desempeñara su labor, en caso de requerir maquinaria que deba saber su operatividad; todo en función de hacer más fácil su trabajo.

En la segunda parte todo lo relacionado a la psicología social y la psicología social comunitaria, como estas dos áreas se relacionan para generar propuestas de intervención a beneficio de la comunidad y están íntimamente relacionadas con el apoyo social aspecto fundamental a la hora de hablar de los cuidadores de las personas adultas mayores, además de comprender aspectos generales de lo que involucra ser un cuidador formal e informal.

3.1 Psicología laboral

La Psicología Laboral constituye una ciencia aplicada de carácter social que, focalizando su análisis e intervención, en el hombre en su diversidad de situaciones de trabajo, intenta explicar los complejos procesos psicológicos que se desencadenan en la interdependencia y determinación recíproca entre Sujeto y Contexto, la que se encuentra sujeta a relaciones de invariancia y cambio (Alonso, 2012).

En otras palabras, la psicología laboral se encarga de estudiar el comportamiento en el contexto de trabajo del hombre, en específico las situaciones que le generen satisfacción o frustración de sus impulsos biológicos, para así generar programas de modificación de la conducta.

La universidad Nacional Autónoma de México facultad de Contaduría y Administración (2002) refiere que por psicología industrial y organizacional debe entenderse la aplicación de los conocimientos y prácticas psicológicas al terreno organizacional para entender científicamente el comportamiento del hombre que trabaja, así como para utilizar el potencial humano con mayor eficacia en armonía con la filosofía de promoción humana.

Se abarca desde el análisis, evaluación de puestos de trabajo, selección del personal, evaluación del desempeño, entrenamiento y capacitación, así mismo también se mide la satisfacción en el trabajo, para entender al trabajador y estimularlo a desarrollar su trabajo contribuyendo al desarrollo de la organización.

Las investigaciones sobre este tema fortalecieron el crecimiento de esta disciplina que no solo se ocuparía de la selección de personal y su bienestar en el

trabajo si no que pasaría a estudiar también las motivaciones, los valores y las relaciones interpersonales en las organizaciones (IDOC PUB, 2019).

Poco a poco al paso del tiempo, se ampliaron panoramas para estudiar de manera más específica ciertos temas que se relacionan con la psicología laboral, en la actualidad estas especificaciones son de carácter más externo e interno para ver como la organización funciona por completo.

Otra disciplina cuyo campo de estudio se entrecruza significativamente y se van integrando con la psicología industrial y organizacional es el comportamiento organizacional. Los temas de estudio de esta disciplina son los siguientes: La personalidad, la percepción, aprendizaje, las actitudes y los valores, la motivación, la toma de decisiones, el desarrollo de carrera, las comunicaciones, el comportamiento grupal, el liderazgo, el poder y la política, los conflictos y la negociación, la cultura organizacional, el estrés laboral, el cambio y el desarrollo organizacional y otros.

En los últimos años se ha avanzado en indagar en temas tradicionales, hacia temas novedosos, donde se pretende comprender desde una concepción completa al trabajador y que no solo sea valorado a partir de su potencial humano dentro de las organizaciones.

3.1.1. Cultura y clima organizacional

La cultura es el conjunto de formas simbólicas públicamente disponibles mediante las que la gente experimenta y expresa significados y sentidos, y ello incluye creencias, ceremonias, religiones, ideologías políticas o formas artísticas, y también cotilleos, historias y rituales de la vida cotidiana (Bericat, 2016).

Es un esquema históricamente transmitido que se expresa y trasmite, siendo un conjunto de elementos y características propias que caracterizan a una comunidad.

En el ámbito de las organizaciones, la cultura es considerada hoy como uno de los activos o recursos intangibles, más importantes de las organizaciones, siendo el núcleo central de su capital intelectual (Palemero et al., 2020).

Es una dimensión constructiva, esto quiere decir que la cultura no es algo que se tiene, si no es algo que es, y que se representa, por su gente, la inclusión, jerarquía, amistad, amor, valores, ideología y religión.

La cultura organizacional es concebida como el conjunto de experiencias importantes y significativas tanto internas como externas que los individuos en una empresa han experimentado, implementando estrategias para adaptarse a la organización. Producto de esto se ha generado una vivencia común de lo que los rodea y el lugar que ocupan dentro de la organización (Yopan et al., 2020).

De acuerdo con lo anterior la cultura organizacional, es lo que la organización en conjunto con sus trabajadores forma y todo aquello que han pasado para a lo largo del tiempo para ser lo que son ahora a través de los cambios y transformaciones.

La cultura organizacional es aprendida y es una respuesta al entorno, mediante su adaptación a las diferentes situaciones que se presentan, ya que las empresas no tienen la capacidad de controlar el ambiente externo, pero sí de adaptarse, siendo la cultura organizacional un mecanismo que utilizan para ello (Mendoza et al., 2009).

De acuerdo con lo anterior se puede determinar que la cultura organizacional, puede ser una herramienta muy importante y que permite a las empresas adaptarse a los constantes cambios que se suscitan al exterior de esta sin alterar a su organización dentro del sistema.

Elementos de la cultura organizacional:

1. Filosofía administrativa: Galicia O. (2013) define que es la encargada de crear modelos, arquetipos, artefactos conceptuales, viables; para buscar un mejor estado de las cosas, dar sentido y significado, sobre qué realidad social u organizativa hay que construir. Crear nuevos sentidos, significados, valores, visiones, creencias, reglas, procedimientos, normas, hábitos; que posibilitan la construcción de organizaciones e instituciones mejores.

Es así que la filosofía aporta algo diferente y humano a las organizaciones, para esto debe conocer la organización, y como esta se desempeña, desde las preguntas claves, ¿que buscan? ¿para que buscan? Y ¿Por qué buscan eso? Conociendo, así como funciona su estructura, y si está en relación con el proyecto institucional, siendo coherente para ejecutarla. Esto le ayuda a la institución a venderse, logrado ofrecer algo innovador.

2. Misión: es una declaración duradera de la razón de ser y del objetivo central de la organización que la distingue de otras similares (Solorzano, s.f.).

Determina el propósito de la organización, describiendo los bienes y servicios que esta entrega, identificando a quienes van dirigidos los productos que produce. Condiciona así mismo a un análisis de las fortalezas, debilidades y amenazas enfocándose no solo a aspectos internos sino también a los externos.

3. Visión: Es considera todo aquello que desea alcanzar a largo plazo. Representa el estado futuro deseado y articula con frecuencia en términos audaces, lo que a la organización le gustaría lograr. Es decir, se concibe como la declaración de dónde quiere estar y qué quiere ser la organización en el futuro (Solorsano, s.f.).

Es la capacidad de ver más allá del tiempo y espacio, por encima de los demás, pretendiendo ver el resultado a donde se quiere llegar a futuro.

4. Valores: creencias, sentimientos y normas que sustentan el comportamiento de los individuos en una sociedad o en una organización, considerando lo ético, lo bueno y lo moral en la práctica. Esto permite observar unidad de significado, criterios y concepciones diversas acerca de los valores, lo cual es de gran importancia como referente teórico-conceptuales (Valbuena et al., 2006).

Los valores reforzaran actitudes que puedan ejercer los trabajadores dentro de la organización ya sea bueno o malo, determinando su comportamiento, regido al trabajador sobre sus creencias y conductas para el logro del visón, estos pueden ser desde el orden individual o grupal.

5. Clima organizacional: conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibidas directa o indirectamente por los empleados que se supone son una fuerza que incluye en la conducta del empleado (Quintero, 2011).

Son las características del ambiente que son el reflejo de la visualización clara de la organización, esto puede hacer que los trabajadores se sientan muy cómodos o muy incómodos debido al trato dentro de la organización.

6. Identidad organizacional: está basada en las percepciones, los sentimientos y los pensamientos de los diferentes miembros de la organización, por otro lado, la identidad corporativa depende directamente de las directivas, de lo que ellas quieren que su empresa sea y proyecte a todos los públicos (Duque & Carvajal, 2015).

Es la imagen de la empresa ha creado en sus en sus empleados, las actividades dentro de la organización, las diferentes áreas en si tiene una relación personal entre cada uno de los trabajadores debido a que inconscientemente se han creado percepciones, pensamientos y sentimientos que comparten entre ellos, y funcionan como la razón de ser dentro de la organización.

7. Normas y reglas: El sistema de normatividad permite que las compañías puedan evolucionar sin que sus dueños o accionistas principales tengan que estar revisando el tema de manera permanente, permitiendo que los órganos de gobierno (llámese consejo de administración o comités de apoyo) puedan centrarse en la gestión estratégica y vigilancia de la organización (Deloitte, 2011).

Siempre es necesario contar con normas y reglas que regulen el comportamiento de la compañía esto en función de procedimientos o procesos donde se empleen para una mejor planeación de proyectos y actividades, o en debidos casos darles solución a conflictos.

Existe un consenso entre los investigadores para describir la cultura organizacional como el conjunto de los significados compartidos, creencias y entendimientos pertenecientes a una colectividad, es por eso que el estudio de

la cultura organizacional a través del proceso de medición ha sido fundamental para establecer parámetros respecto a los métodos más eficientes para recopilar la información más certera y el rango de valores ajustables a la realidad de los contextos estudiados (Cújar et al., 2013).

Por lo tanto, este recorrido ha dejado como resultado mejores caracterizaciones de empresas. De cierta manera es necesario seguir adaptando los instrumentos a las necesidades, a contextos, a regiones y generar así la comprensión global de la cultura organizacional; cada nuevo investigador deberá indagar si el método usado en tal caso es el más apropiado, o, deberá profundizar hasta que se genere una herramienta eficaz que caracterice dicho constructo y mida su preeminencia en todo sistema.

La cultura organizacional contribuye a cambiar la cultura social y, viceversa, una nueva cultura social contribuye a generar una nueva cultura organizacional, en este caso, caracterizada por la innovación (Araujo, 2010).

Todo puede estar relacionado al ser un aspecto tan cambiante, el que dentro de la organización tengan una manera de actuar y de ser, los trabajadores también tienen otros vínculos de socialización por ello en ocasiones se complementan poco a poco, los seres humanos son cambiantes y por lo tanto la cultura tendera a ser igual.

La cultura organizacional cambia continuamente ya que es afectada por una serie de factores que moldean el comportamiento individual y colectivo de las personas, debido a que en el día a día laboral los miembros de la organización adquieren experiencias que comparten entre sí, creando valores, principios y

formas de comportamiento, es decir, manifestaciones culturales que pasan a ser parte del colectivo al que pertenecen (Carrillo, 2016).

La cultura organizacional puede ser medible y a la misma vez cambiante, así como hoy puede tener características y valores muy propios y peculiares, dentro de 6 meses debido al cambio continuo de aspectos personales de cada integrante dentro de la organización, se pueden ir desarrollando nuevos comportamientos que pueden ser medibles de nuevo.

Con base en lo identificado y analizado e la cultura organizacional influye en la motivación de los empleados, debido a que afecta tanto el comportamiento como la satisfacción laboral de los trabajadores (Puentes & Ramírez, 2018).

El sentimiento colectivo de las organizaciones puede verse afectado en el orden que los trabajadores se sientan afectados en su comportamiento o en su sentido de pertenecía, influye la organización desde todos los elementos que la complementa, esto en función de no poder tomar decisiones asertivas fácilmente e interactuar con sus equipos de acuerdo con los valores y misión de la organización.

3.1.2. Motivación

Fields (s.f) describe que la palabra motivación proviene del latín *Motus* lo que mueve factores internos y externos que impulsa a la persona a actuar de una determinada manera.

Se puede definir como la energía que proviene del interior que impulsa, a una cadena de procesos para ejecutar una acción enfocada a un objetivo.

La primera motivación se desarrolla cuando se es recién nacido, esta no puede ser por naturaleza, sino esta satisfacción inmediata de las necesidades biológicas, por esa razón, Nissen habla de la necesidad de estimulación de los órganos sensoriales como base para perseguir ciertas metas del psiquismo (Mankeliunas,1964).

Desde el periodo en el cual uno es más pequeño se puede determinar el origen de la motivación, este es el ejemplo perfecto para delimitar como la motivación esta influenciada por factores externos al niño, pero esta hasta que el empiece a adquirir la conciencia del yo, esto estructurar su concepto de motivación y así misma abra otros factores internos que determinaran su motivación.

La motivación humana es un proceso psicológico vinculado a la activación, dirección y persistencia de la conducta para el logro de determinados objetivos, en el ámbito laboral la motivación ha sido objeto de un amplio análisis, en los que se puede diferenciar dos grupos de motivadores: “extrínsecos” y “intrínsecos”. Los “extrínsecos” es tan fuera del sujeto y pertenecen al ámbito material y social. Los “intrínsecos” se presentan al ejecutar el trabajo y depende de las características propias del puesto y las del trabajador (Zárate, 2006).

La motivación extrínseca es aquella que está dentro del individuo como por ejemplo la autorrealización, protección, crecimiento y satisfacción personal, propósito que se tiene en la vida, entre otros.

Estar motivado intrínsecamente es asumir un problema como reto personal, enfrentándolo solo por el hecho de hallar su solución sin recompensa externa por hacerlo, esta motivación surge de los incentivos que yacen en la tarea misma, en

su dificultad, en el desafío o estímulo que representa para el sujeto dicha acción y busca concluirla satisfactoriamente (Orbegoso, 2016).

Digamos que la motivación extrínseca es la inclinación por comprometer intereses propios y capacidades personales por crecer, siendo una necesidad psicológica de un instinto innato de sacar lo mejor de sí, al resolver un problema o reto.

Estudios sobre la relación de la motivación intrínseca y la personalidad se encuentran como objeto de atención propuesto por Hackman y Oldham, que tenían como hipótesis “para el logro personal, aprendizaje y desarrollar más allá de donde están ahora” es decir la motivación intrínseca se presentara si los estados afectivos positivos o negativos del sujeto varían según la calidad percibida en la ejecución del puesto (Zárate, 2006).

La motivación intrínseca se presentará si el trabajador considera significativo su trabajo, teniendo alternativas para su ejecución, percibiendo y permitiendo adquirir más competencias y este sea consiente de los avances hacia el objetivo.

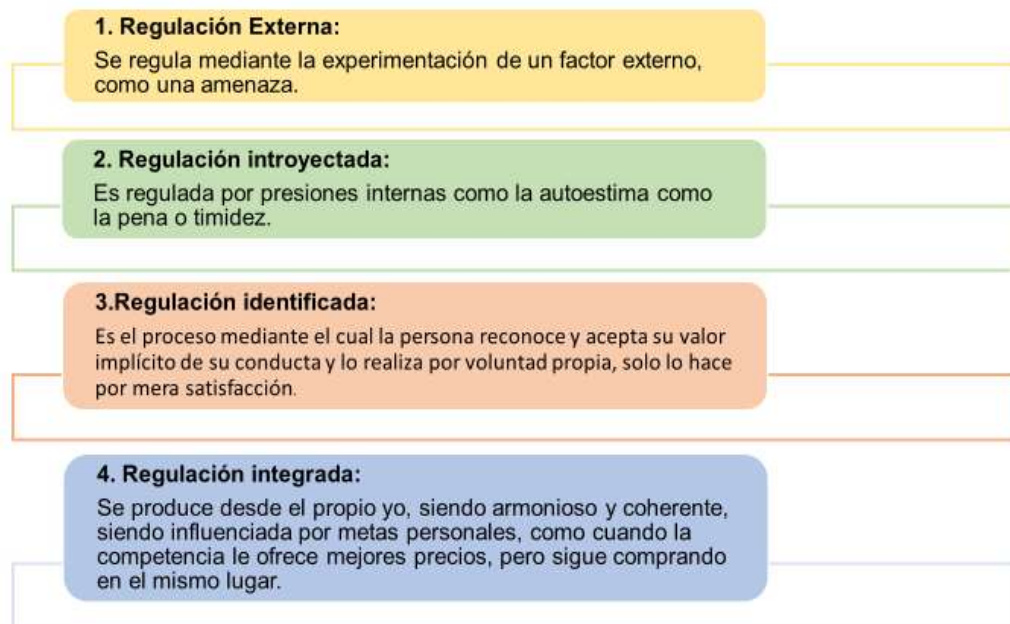
Deci y Ryan, (1985) sostienen que la teoría de autodeterminación afirma que los sentimientos de competencia, autoeficacia durante la acción incrementara la motivación intrínseca si son acompañados por un sentido de autonomía, es decir autodeterminación.

Esto quiere decir, para que un individuo tenga un alto nivel de motivación intrínseca debe experimentar la satisfacción de sus necesidades tanto de competencia como de autonomía.

La motivación intrínseca disminuirá si se reducen los sentimientos propios de competencia y autodeterminación, lo cual conduce a dos tipos de conducta motivada de manera intrínseca, una ocurre cuando la persona está cómoda pero aburrida y por tanto motivada para encontrar estimulación, y la otra implica dominar desafíos o reducir la incongruencia (Good y Brophy, 1996).

Por el contrario, la motivación extrínseca cambia en relación con la autonomía que va teniendo el sujeto, categorizada de menos a más autodeterminada, lo cual permite hacer una distinción entre externa, introyectada, identificada e integrada (ver figura 6).

Figura 6. Los 4 tipos de motivación extrínseca



Fuente: Elaboración propia con base en Ryan & Deci (1985).

La motivación extrínseca tiene cuatro dimensiones, que provienen de los estímulos motivacionales que vienen de afuera del individuo y del exterior de la actividad.

Las condiciones motivaciones externas hacen percibir importante el trabajo, esto debido a ser un estímulo de carácter temporal ejemplo si no existieran aparte del salario los bonos de puntualidad, habría factores de la cultura organizacional que logran mitigar esta percepción, es decir una cultura menos preocupada por la puntualidad y las normas, el cumplimiento de metas, un mayor enfoque a largo plazo, mayor persistencia por el logro de objetivos de la organización, esto de cierta manera lleva a que los miembros den más importancia a otros factores para realizar su labor con motivación (Gutiérrez, 2014).

Se debe persuadir al trabajador de cumplir con sus labores fomentando la motivación desde distintas maneras, si esto genera una recompensa ayudará a tener a los miembros interesados y a ser más enfocados en su labor, trabajadores motivados derivan mejores resultados en la operatividad de la empresa.

También es importante la capacitación continua dentro de cada área, de igual modo aplica en los espacios de maquinaria o en el caso de usar algún dispositivo, equipos e instalaciones esto beneficiará a la empresa y a los trabajadores a ser más eficaces y autónomos, esto de alguna manera generará la seguridad a la hora de desarrollar su trabajo, además de ser acciones preventivas ante cualquier riesgo psicosocial.

3.1.3. Capacitación y selección del personal

El personal de una empresa ya no es sólo percibido como recurso o capital humano; es visto como talento humano susceptible de ser potenciado en beneficio de la gestión empresarial, el sistema de gestión de talento humano,

conlleva a estructurar indicadores normativos que permiten fortalecer los procesos de selección del personal, desempeño, evaluación y capacitación, lo que redundaría en la incentivación, bienestar de los empleados, mejora sustancial de las remuneraciones y beneficios sociales (Armijos et al, 2019).

El reclutamiento es una fase importante en el proceso de selección y contratación de los empleados en una empresa (Mababu, 2016).

Si analizamos las distintas fases que comprenden un proceso de capacitación y selección del personal constarían de cuatro etapas (ver figura 7).

Figura 7. Fases del proceso de capacitación.



Fuente: Elaboración propia con base en Ana, Arturo (2019).

1. Análisis de necesidades de empleo

Es un proceso que inicia con la detección de la necesidad de cubrir un puesto de trabajo, que se designa para cubrir una vacante.

Este proceso permite que las empresas contraten al personal adecuado para ocupar un puesto. En las empresas es imperante que dentro de la planeación estratégica se incluya el reclutamiento y selección de personal, y en lo consecuente la inducción, la capacitación, la promoción y la evaluación del desempeño del personal (Aguilera et al, 2019).

Es fundamental para las organizaciones u empresas contar con él personas apto para las funciones y actividades diarias, siendo un capital humano fuerte,

esto permite ser competitivos en un mercado laboral que se vuelve más exigente y cambiante día tras día.

2. Reclutamiento

Es el proceso mediante el cual una organización trata de detectar empleados potenciales que cumplan con los requisitos adecuados para un determinado trabajo, atrayéndolos en cantidad suficiente, de modo que sea posible una posterior selección de algunos de ellos, en función de las exigencias del trabajo y de las características de los candidatos; teniendo en cuenta en primer paso para traer candidatos reside conocer la empresa y sus necesidades (Cuervo et al 1994).

El reclutamiento es cubrir una vacante con especificaciones concretas de trabajo, para esto se trae a un grupo de candidatos, que posteriormente seleccionara a uno de los candidatos que cumpla con las regulaciones legales y las características del trabajo.

Las prácticas de reclutamiento y selección de personal (RSP) son muy diversas, la tendencia a la utilización de las actuales tecnologías, tanto para automatizar las acciones de evaluación psicológica, como para realizarla a distancia y en el momento en que los candidatos prefieran (24x7), se está abriendo camino con rapidez (Blasco, 2004).

La tecnología está muy actualizada que el reclutamiento y selección del personal se pueden hacer desde una modalidad virtual, esto se debe a los test, con ítem enriquecidos o simulaciones por medio de realidad virtual (RV) y métodos clásicos, como la de los test adaptativos, cambian el panorama del profesional y

los retos para el académico, siendo así estrategias hábiles y muy factibles a la hora de realizar el proceso, estos cambios actuales y modernos.

3. Selección del personal

En esta etapa se eliminan a los candidatos que no cubren con el perfil que busca la empresa, esto se realiza a través de criterios observados en el currículum vitae y en las cartas de recomendación, por su parte las técnicas de selección son las pruebas, mientras que la entrevista confirma y profundiza los puntos fuertes y débiles para el puesto, a través de pruebas realizadas e información escrita en el currículum vitae o solicitud de empleo, una vez que se ha encontrado al candidato correcto, se procede a hacerle una oferta formal donde se esclarecen puntos como el sueldo y las condiciones de trabajo, por último se firma el contrato (Llanos & Sánchez, 2019).

Son distintas fases con las que se lleva a cabo la selección, una vez teniendo un gran número de candidatos solo se selecciona unos para realizar la entrevista formal esta nutre de información y revela la verdad de todo lo que dijo y escribió el solicitante, siendo esta una fase de la selección a encontrar al mejor candidato se culmina el proceso.

4. Socialización

Es también conocida como incorporación a la organización, consiste en el proceso mediante el cual nuevos empleados son integrados en la empresa, en unidad y en su puesto de trabajo, es necesario que el nuevo empleado, conozca

los objetivos de la empresa y de su puesto, la cultura de la empresa, las formas de trabajo y las relaciones jerárquicas, etc. (Arturo, 2019).

Este paso es como el cierre definitivo del proceso se realiza en función de que el nuevo empleado se relacione con todo en relación con su puesto de trabajo, así mismo con el compromiso de la empresa y los valores que tiene, en si todo lo relacionado a la cultura organizacional, esto favorecerá su inclusión dentro de los ámbitos laborales y le será factible a la hora de realizar sus labores.

3.1.4. Identidad Organizacional

Duque & Carvajal (2015) hacen mención que el concepto inicial fue identidad corporativa y el de imagen corporativa en los años cincuenta.

A pesar de los años ha recibido diferentes grados de atención de diversas disciplinas, pero en si nunca será suficiente debido a la gran cantidad de empresas que surgen día a día cuya identidad e imagen son totalmente diferentes, importante conocer la relación entre la imagen que se muestra y el contenido de la empresa, que en ocasiones son totalmente diferentes.

El interaccionismo simbólico de Mead y Goffman observa cómo la identidad es construida en las interacciones sociales y preservada en las comparaciones e interrelaciones con otra gente. Una identidad única resulta de una compleja compilación de diferencias y similitudes. Se propone que nuestro sentido del yo se encuentra ampliamente basado en las percepciones de otros (Contreras & Hernández, 2011).

Es decir, los trabajos de estos autores definen que la identidad del yo se asume del curso de las interacciones sociales.

La identidad organizacional ha sido definida generalmente como el conjunto de características que los miembros de una organización consideran centrales, perdurables y distintivas de ésta, aunque el significado central, perdurable y distintivo ha sido discutido en los últimos años y al parecer ha cambiado en el contexto actual hacia una concepción más dinámica, la cual favorece una postura adaptativa ante un mundo globalizado (Ibarra, 2003).

El concepto a través de los años ha cambiado significativamente ahora no es la imagen como tal la que se expone como identidad, sino ahora es todo lo que define a la organización empezando por los integrantes de esta.

Se puede definir como una interfase entre el nivel micro y macro de análisis: en cualquier nivel, de hecho, la identidad o identidades compartidas pueden representar un contexto dentro del cual los procesos de identificación y categorización tienen lugar en niveles más bajos (Contreras & Hernández, 2011).

Dentro de los estudios que se destacan, se puede ver a la identidad como algo invisible (subjetivo) pero parte de la organización. Mientras que en otros estudios se describe como una propiedad verificable de las organizaciones. Si bien, es cierto que la identidad es un término estudiado por diversas disciplinas diversos investigadores han aportado distintas formas de estudiar la identidad. No obstante, algunos estudios permiten ver, como la identidad está relacionada con la creación de estrategias y como se relaciona con el desempeño de las organizaciones; estas tres variables están relacionadas entre sí (Ochoa & Limón, 2014).

Debido al bagaje teórico acerca de la identidad organizacional y como esta se mide o como es que se ve, se han desarrollado diversas investigaciones que

dejan en claro que es subjetiva, pero es parte fundamental en las organización debido a ser el corazón de la misma y al tener un gran valor, esto debido a la relación con el desempeño de sus trabajadores; siendo viable determinar que si existe y que la porta cada uno de sus empleados que en función al estar en conjunto y al ser trasmitida es tangible e única en cada una de las empresas.

3.2 Psicología Social

En el siglo XIX la experimentación científica y el avance de las ciencias naturales relegaron las ciencias sociales no pensaron en las consecuencias de la evolución, se mantuvieron apartadas de a la filosofía en pro de la biología y la medicina, hasta Nisbet en 1969 replanteó un nuevo marco teórico de fenómenos sociales, sembrando el campo que dio origen de la psicología social (Costa, 2012).

El avance científico no permitió el avance de las ciencias sociales, hasta mucho tiempo después con el planteamiento de un nuevo marco teórico de los fenómenos sociales es cuando se comienza a emplear el método experimental con la creación de la psicología social.

La psicología social está definida como la investigación científica de la presencia real, imaginaria o implícita que influye en los pensamientos, sentimientos y conducta de los individuos (Hogg et al., 2008).

Esta ciencia está interesada en estudiar la conducta y como es que esta se puede observar y medir, en actividades motoras muy evidentes y las no tan evidentes como: el pensamiento, las creencias, actitudes entre otras. En este sentido se puede decir que la conducta puede ser públicamente verificable.

La psicología social está interesada en profundizar o estudiar aspectos sociales que determinan fenómenos (Stralen, 2005).

Ciencia que identifica y comprende los fenómenos colectivos, además de que plantea una respuesta a estos mismos.

Baron & Byrne (2005) describen a la psicología social como disciplina profundamente comprometida con los valores, aplicados para comprender la naturaleza del comportamiento y del pensamiento social, de estos valores, los más importantes son:

1. Exactitud: el compromiso de recoger y evaluar información acerca del mundo (incluyendo pensamiento y comportamiento sociales) de la manera que mejor garantice cuidado, precisión y estar libre de errores.
2. Objetividad: el compromiso de obtener y evaluar dicha información, en lo humanamente posible, libre de sesgos.
3. Escepticismo: el compromiso de aceptar hallazgos como precisos sólo en la medida en que hayan sido verificados una y otra vez.
4. Ausencia de prejuicios: el compromiso de cambiar la propia visión (por más fuertemente arraigada que esté), si las evidencias existentes sugieren que estas ideas preconcebidas no son exactas.

3.2.1. Psicología comunitaria

En 1965, Swampscott se dio origen a la psicología comunitaria como una nueva propuesta de trabajo, la cual surgió a partir de la evaluación negativa en términos de la relación esfuerzo/resultado de las tareas que se venían desplegando en Salud Mental con las orientaciones promovidas por lo que se ha

dado en llamar la Ley Kennedy de Salud Mental de 1963 y la creación de los Centros de Salud Mental como dispositivo de avanzada en la atención de los problemas psicológicos (Saforcada et al 2015).

Este fue el inicio de la psicología comunitaria se plantearon la necesidad de que la psicología asistencial desarrollara sus prácticas con la orientación más preventiva posible, dentro de las comunidades sin encerrarse en edificios, se promovía la participación de los miembros de las poblaciones, se planteaba como principal la atención hacia la salud y no hacia la enfermedad.

A partir de esta conferencia diversos autores en Norteamérica, a fines de la década del 60 y comienzos de los años 70, la necesidad de definir y fundamentar una Psicología Comunitaria. Se crea la psicología comunitaria en América Anglosajona la proponen como una forma de Psicología aplicada, dados sus nexos en los EE. UU. con el movimiento pro-salud mental en la comunidad, debido a la problemática de la guerra y la pobreza que existía. Mientras que Newbrough se preguntaban acerca de la posible creación de una nueva rama de la psicología. Lo que parece delinear como la necesidad de una psicología que trabaje con organizaciones sociales, cambiándolas de manera tal que los individuos se beneficien; así como la dualidad del rol del psicólogo involucrado en tal acción, quien es calificado por Bennett como "participante-conceptualizador". Sin embargo, ya en América Latina, se crean las características iniciales de la psicología comunitaria desarrolladas en América Latina, con un claro adelanto metodológico, se plantean las características que veinte años después pasarían a definir la psicología comunitaria (Montero, 1984).

Es así como en Estados Unidos de Norteamérica se comienza la idea de crear una rama de la psicología que atienda la salud mental y que trabaje con organizaciones, de esta manera también se plantean el rol de quién será el involucrado en esta rama y cuál sería su función, pero en comparación en América Latina ya se tenía el avance de esta rama siendo los fundamentos que años después delimitarían los desarrollos comunitarios interdisciplinarios.

La psicología comunitaria desarrollada en América Latina se caracteriza en los países latinoamericanos (a excepción de Puerto Rico), los aspectos de la psicología comunitaria en sus inicios fueron la búsqueda de teorías, métodos y prácticas que permitiesen hacer una psicología que contribuyese no sólo a estudiar, sino, principalmente, a aportar soluciones a los problemas urgentes que afectaban a las sociedades latinoamericanas. En este sentido, se la plantea como una de las posibles respuestas a la crisis de la psicología social (Montero, 2004).

Es un mito que existe una única historia y contenido en el campo que corresponde a la corriente comunitaria, tampoco es homogénea. Existen diferencias y semejanzas en los constituyentes básicos del campo de las corrientes comunitarias desarrolladas en EUA y América Latina, en función de sus características, pretensiones y contexto social respectivamente como PC del norte y PC del sur (ver tabla 5), (Sánchez, 2007).

Tabla 5. Perfiles norte y sur de psicología comunitaria.

| Aspectos | NORTE Salud mental comunitaria Psicología comunitaria | SUR Psicología social comunitaria | Aspectos comunes |
|------------------------------------|--|--|--|
| Objetivo | <ul style="list-style-type: none"> • Salud mental positiva. • Empowerment (Fortalecimiento a las comunidades, personas, entre otras). | <ul style="list-style-type: none"> • Sociedad justa • Comunidad autogestionaria “construcción” sujeto consciente y agente. | <ul style="list-style-type: none"> • Mejora persona, desarrollo humano. |
| Método/proceso interventivo | <ul style="list-style-type: none"> • Participación social. • Organización comunitaria. • Desarrollo de destrezas personales y sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • Autogestión comunitaria. • Concienciación. • Activación social. • Investigación acción. | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio “desde abajo”, participativo. |
| Planificación | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación-planificación. | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación-planificación. | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación-coordinación acciones. |
| Base | <ul style="list-style-type: none"> • Debilitada: preocupación por pérdida de comunidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Solidaridad “natural”; comunidad fuerte, valores colectivos. | <ul style="list-style-type: none"> • Comunidad territorial y psicosocial. |
| Sociedad | <ul style="list-style-type: none"> • Organizada, contractual. • Estado de bienestar. | <ul style="list-style-type: none"> • Poco organizada. • Debilidad del Estado; Carencia del Estado del bienestar. | <ul style="list-style-type: none"> • Sociedad. |
| Problemas | <ul style="list-style-type: none"> • Industriales (postindustriales). | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas “preindustriales”: pobreza, desigualdad (industriales + postindustriales). | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas sociales centrales. |
| Papel | <ul style="list-style-type: none"> • Dinamizador social. • Catalizador del cambio. • Técnico socialmente consciente. • Repartidos de recursos. | <ul style="list-style-type: none"> • Activista social comprometido. • Mas sociopolítico que técnico. | <ul style="list-style-type: none"> • Dinamizador y catalizador. |

| Aspectos | NORTE Salud mental comunitaria Psicología comunitaria | SUR Psicología social comunitaria | Aspectos comunes |
|------------------------------|--|--|------------------|
| Base teórica | <ul style="list-style-type: none"> Clínica con orientación psicosocial. | <ul style="list-style-type: none"> Social (psicología y filosofía social, marxismo, educación popular). | |
| Metodología de investigación | <ul style="list-style-type: none"> Más empírico-positivista. | <ul style="list-style-type: none"> Más cualitativo-procesal. | |

Fuente: Elaboración propia con base en Sánchez, (2007).

La psicología Comunitaria surgida en E.U. y Europa (Modelo Clínico-Comunitario). Se critica por no cumplir la necesidad de acción en la comunidad y no trabajar desde la prevención (en el estrés psicosocial que produce patologías). Por otra parte, la Psicología Comunitaria L. se enfoca a trabajar en la prevención, considerando a las personas como agentes participativos, capaces de transformar la realidad.

El surgimiento de la psicología social comunitaria, o también comunitaria a secas, como un producto y una expresión de la crítica a las formas establecidas y de la necesidad de producir una disciplina eficaz en el tratamiento de los problemas sociales sus orígenes en esta parte del continente fue en el campo de la psicología social donde se gestó la nueva práctica; es de ella de donde se toman muchos de sus métodos, estrategias y técnicas, así como algunos conceptos y explicaciones teóricas iniciales (Montero, 2004).

La psicología social comunitaria tiene como centro el desarrollo de comunidades autogestoras para la solución de sus problemas; estudia las

relaciones de poder y de control sobre las circunstancias de vida, su efecto sobre procesos psicosociales se encuentra orientada hacia la intervención crítica para la transformación social, facilitando y fortaleciendo los procesos psicosociales que posibilitan el desarrollo de comunidades autogestoras para la solución de sus problemas.

La intervención comunitaria se aplica para profundizar en análisis de las comunidades y grupos o subsistemas, el uso de técnicas cualitativas para la recolección y el análisis de datos, permite el conocimiento de sus recursos, problemas, necesidades y alternativas de solución, se observa el nivel de participación, para desarrollar intervenciones que den respuesta a las necesidades y prioridades identificadas por la comunidad y los investigadores, comprendiendo la forma de trabajo de la comunidad, el proceso se basa en trabajar con los miembros de la comunidad explicándoles la responsabilidad de los programas de manera secuencial y detallada para alcanzar el objetivo, con esto se busca alcanzar beneficios como colaboración y compromiso en grupo (Sanchez & Del Pilar, 2008).

El proceso de intervención comunitaria es amplio y detallado, este consta de diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento de un facilitador (psicólogo comunitario) que promuevan la movilización de los grupos y miembros de una comunidad en busca de trabajar en grupo creando un compromiso colectivo.

3.2.1. Organización comunitaria

Al inicio se caracterizó por importantes niveles de participación de los habitantes de barrios, se trataba de organizar al barrio a dirigir una acción de reclamo hacia el Estado, mientras que al paso del tiempo este modelo cambio a ser una negociación de sistemas políticos para obtener satisfacción a las necesidades de los barrios (Merklen, 1997).

La organización comunitaria comienza con la unión de lazos de tipo comunitario con organizaciones barriales siendo un gran componente democrático, iniciando con el objetivo de vivir en un barrio digno donde se velará por hacer valer su voz ante el Estado.

La organización comunitaria es un universo rico en experiencias. Su abordaje, necesariamente respetuoso de las dinámicas, procesos y sujetos locales, ofrece oportunidades para construir conocimiento y generar respuestas más acertadas y sintonizadas con la realidad y con la responsabilidad que el Trabajo Social y campos afines tienen con el bienestar social (Calzadilla et al, 2000).

El entender a la comunidad es conocer su proceso histórico, sus componentes y definir la función de cada uno de los integrantes de la comunidad, ayuda a detectar los factores que propician el proceso de organización y participación de la comunitaria, esto puede brindar herramientas para conocer y analizar sus propios procesos, fortaleciendo sus dimensiones débiles y aprovechar sus oportunidades, propiciando alcances de mayores niveles de organización.

Las organizaciones comunitarias se apropian y empoderan, es así el liderazgo se hace presente, creando una cultura de cambio organizacional,

permite crear condiciones cada vez más racionales de lo que se pretende alcanzar, debido al carácter político del Estado, viéndose obligado a ofrecer respuestas adecuadas a través de permitir que otros actores sociales tomen decisiones, que posibiliten la generación de espacios de participación clave de análisis, debate y acuerdos de grupos que conlleva a la práctica del diseño de políticas públicas (Sandoval & Godínez, 2012).

El cambio de la estructura de la organización comunitaria trasciende a ser partícipe de cuestiones políticas más cretas que implican un proceso dirigido al soporte de los ciudadanos optimizando recursos, siendo de vital importancia la participación de grupos que inciten a velar por las necesidades de la comunidad viendo por el bienestar colectivo.

Para Marchioni (1937) la participación con el proceso comunitario es todo un proceso participativo que tiende a crear nuevas organizaciones sociales, esto ayuda directamente al proceso comunitario en:

- Reforzar los grupos y las asociaciones existentes en la comunidad, el equipo comunitario trabajará en respeto a la autonomía de cada grupo, siendo más abiertos, democráticos en su funcionamiento.
- Trabajar para que del conjunto de las actividades que se llevan a cabo nazcan nuevos grupos y nuevas asociaciones. Es decir, fomenta la autonomía y la capacidad autónoma de los grupos de llevar a cabo sus propósitos y sus propios objetivos.

- Intentar que entre el conjunto de grupos exista comunicación y colaboración y que todos ellos, más allá de sus propias actividades y finalidades, mantengan una relación con el proceso global.

En conjunto la participación en el proceso comunitario tiene un enlistado de puntos a favor, esta ayuda a que el grupo tenga autonomía y democracia, esto ayuda en función de hacer cumplir el objetivo y propósitos del bienestar social teniendo como piezas clave la comunicación y colaboración.

3.2.3. Apoyo social, cuidadores y el cuidado de las personas adultas mayores.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020) describe las redes de apoyo como las relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas

Conforme avanza la edad es posible y observable la pérdida de funcionalidad y el incremento de dependencia en las personas adultas mayores, además de que existen algunas personas que viven solas que las coloca en una situación de riesgo y asilamiento, el satisfacer las necesidades de la población mayor es un reto colectivo.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el Artículo 9º, establece que, “La familia de las personas adultas mayores deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y

desarrollo integral”; sin embargo, en México, los cuidados familiares han recaído en: el/la cónyuge, hijas/hijos o nueras, quienes se encargan de proporcionar cuidados; y sobre todo, en las mujeres integrantes de la familia.

La clasificación más común de personas cuidadoras es la de “informales” y “formales” (Huenchuan, 2018).

A nivel nacional los cuidados son concebidos como una responsabilidad primaria, al ser los responsables de proporcionar factores necesarios para su atención y desarrollo integral, en ocasiones no son específicamente los familiares, porque también puede ser amigos o voluntarios, este grupo de personas que no son remuneradas se les denomina cuidadores informales, que en comparación con los cuidadores formales son capacitadas y remuneradas.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020) describe una clasificación de personas cuidadoras la cual es:

1. Informales: Son quienes no disponen de capacitación alguna en cuidados; no son remunerados por su tarea; tienen un elevado grado de compromiso caracterizado por el afecto; y una atención sin límites de horarios. Son principalmente familiares, amigos y vecinos.
2. Formales: Son aquellos profesionales y técnicos que recibieron una formación previa sobre los cuidados que necesitan las personas mayores; ofrecen atención con límites de horarios y un tienen un menor vínculo afectivo que los cuidadores informales.

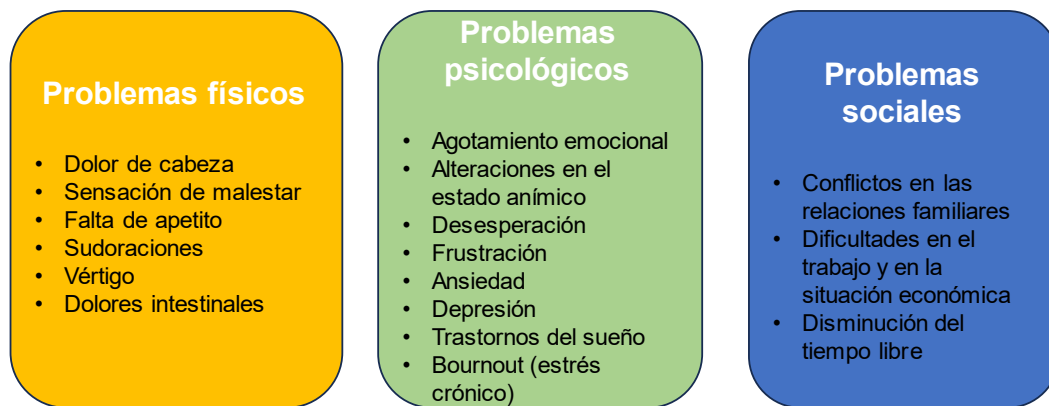
El grado de atención depende del tipo de cuidador que se trate, pero cada uno cumple con tareas específicas como higiene y vestido, alimentación, planear actividades rutinarias colaborar en su cuidado de la salud. Cabe mencionar que

algunas cuestiones son más específicas en los cuidadores formales como: funcionalidad a nivel físico, inteligencia emocional, técnicas de manejo de estrés, terapia y estimulación cognitiva, además del acompañamiento y apoyo emocional.

Se puede decir que los cuidadores son las redes de apoyo social para las personas de la tercera edad.

Torres et al (2028) Describe que durante el proceso en el que se brindan los cuidados, las actividades ejecutadas complejas, extensas, costosas, y mal remuneradas además de exigentes, etc. las personas adultas mayores se puede suscitar una sobrecarga en las personas cuidadoras, es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio que puede desencadenar algunos problemas biopsicosociales (ver figura 8).

Figura 8. Problemas biopsicosociales.



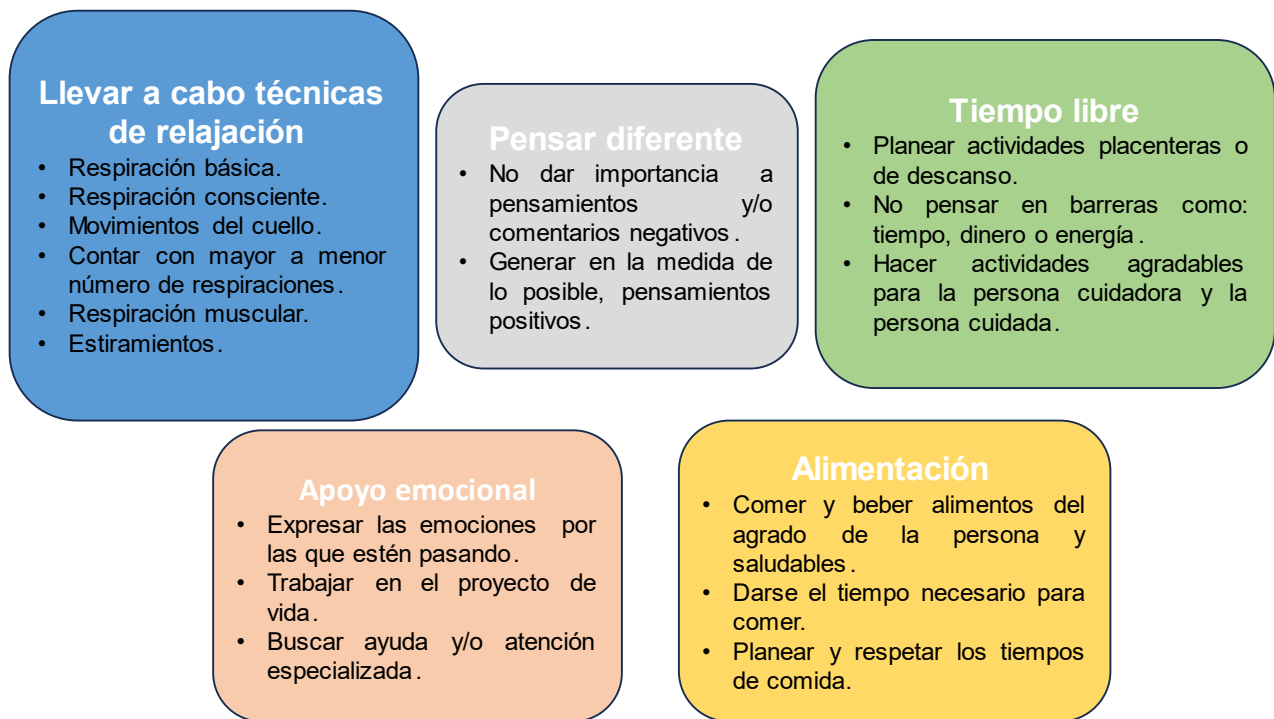
Fuente: Elaboración propia con base en Torres et al, (2018).

El rol de cuidador también conlleva a tener riesgos que se puedan derivar del rol de cuidados, para evitar estos riesgos se debe contribuir a tareas de

cuidado más equitativas, brindar un acompañamiento y capacitación, así como el reforzamiento de acciones de cuidado, que ayuden a aligerar la carga de trabajo.

Por ello la Organización mundial de la salud (2015) describe cinco aspectos de autocuidado para personas cuidadoras que implica la práctica de (ver figura 9).

Figura 9. Medidas de autocuidado.



Fuente: Elaboración propia con base en Organización Mundial de la Salud (2015).

El autocuidado conlleva distintas funciones de protección cada una con un fin específico, la protección y cuidado no es solo a nivel emocional, sino también el cuidado de actividades lúdicas que despejen la mente, relajación que destense al cuerpo después de largo día, esto ayuda a liberar tensiones, una alimentación

balanceada que permita tener energía y los nutrientes necesarios, además de contar con el apoyo emocional de profesionales que les permita tener un nuevo propósito de vida, donde se reflejen mejores pensamientos siendo más optimistas disfrutando de la vida; y no viendo el cuidado como una obligación que exprese el descontento del brindar apoyo como una red de protección.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

La tarea del escritor consiste en mostrar como el contexto social influye en la psicología personal (Thomas Wolfe).

Guba y Lincoln (2002), mencionan que para el abordaje y análisis del contexto en que se enmarca una investigación, consideran las siguientes dimensiones; 1) Historia, 2) Política, 3) Económica y 4) Cultural, mientras que Montero (2004) puntualiza y amplía sobre los elementos esenciales para realizar un análisis más completo y profundo que posibilite el acercamiento más próximo a la realidad, proponiendo cinco componentes o áreas estructurales paradigmáticos: a) Epistemológica, b) Ontológico, c) Metodológico, d) Ética y e) Política.

Sin embargo, en esta tesis se realizará un análisis contextual centrado en los dos autores delimitándolo en cuatro dimensiones, unas de ellas son las propuestas de Guba y Lincoln: 1) Histórica, 2) Política, 3) Económica y de las estructuras paradigmáticas de Montero solo la 4) Psicológica.

4.1. Dimensión Histórica

Una rama de la medicina se preocupó por el estudio de enfermedades mentales, los médicos encargados de diagnosticar a los pacientes describieron como viejos o ancianos a las personas de 50 años, se les trataba en el Manicomio General. El tratamiento tuvo características distintas al resto de la población, debido a que no se relacionó exclusivamente a la edad, sino más bien se ingresó con otro tipo de enfermedades o padecimientos entre las que se destacó el alcoholismo o la pérdida de algunas de sus facultades mentales (Vivaldo, 2017).

Los centros de atención psiquiátricos iniciales no contaban con conocimiento de patologías del envejecimiento como lo fue demencia, debido a que no se disponía de investigaciones de ese tipo, fue hasta mucho tiempo después; por ello se limitaban a tratarlos desde otros tipos de padecimientos que sufrían, siendo este uno de los primeros centros de atención a personas de la tercera edad con mendigos durmiendo sobre bancos, pidiendo limosna en las puertas de los templos y casas, los analfabetos desamparados, sin propiedades, ni negocios, algunos de ellos criminales, otros enfermos o dementes; entre ellos un gran número de mujeres que enfrentaban las penurias de su pobreza, de igual manera algunos huérfanos dejados sin padres por la guerra. Se crea “El Hospicio de Pobres de la ciudad de México”, 1774-1871, una institución de beneficencia, que tenía como objetivo ser “un refugio para indigentes, además de taller, escuela de catecismo, reformatorio y para algunos de ellos “prisión” (Ríos & Dolores, 2014).

Esto favoreció la vida de muchas personas, siendo hospicios que cubrían las necesidades básicas de los internos, estos podían tener una mejor calidad de vida. Debido a que algunos tenían que pagar una condena este hospicio era ocupado como una prisión, esto delimitaba una gran problemática continuán, debido a que muchos preferían escapar; por ello no se tenía el cuidado al 100% de los internos, pero funcionaba como casa de día para atender y brindar servicio.

En 1892 se abren las puertas de un asilo de ancianos de ambos sexos, para registrarse era necesario cumplir una serie de requisitos: tener por lo menos 60 años; ser personas decentes, haber tenido cierta posición social antes de que “los reveses de la fortuna los hayan llevado hasta la mendicidad” y contar con

“educación e irreprochable conducta” para lo cual debían contar con un certificado o recomendación de alguna persona conocida. El asilo se encargaría de proveer ropa, alimentos, y médico. Una vez admitidos las personas podrían “pertenecer allí hasta la muerte, esto si no dan motivo a su expulsión (Vivaldo, 2017).

Este se puede decir que es el primer asilo de asistencia de acopio, que pedía un estatus y compromiso con sus internos, siendo una institución más regulada al impartir su servicio.

La historia de los asilos está centrada estrechamente ligada a la historia de los hospitales y de manera más general a las obras de caridad y de orden religioso; si bien ha sufrido algunas modificaciones y vemos algunas similitudes con la idea moderna de asilos que conocemos (Terán, 2011).

A lo largo del tiempo el cuidado y la atención de las personas adultas mayores, se centra en espacios clínicos o de orden social, es por ello la importancia de indagar sobre qué pasa en la actualidad con estas instituciones.

4.2. Dimensión política

Antes las personas adultas mayores formaban grupos para apoyar y dar respuesta a acciones políticas y gubernamentales, tenían un estatus de poder y autoridad, esto se le conocía como Gerontocracia (ver en el apartado 1.1.3.1 de esta tesis).

Actualmente y de acuerdo con las tendencias demográficas que señalan un acelerado crecimiento de la población adultas mayores, la demanda de servicios asistenciales tenderá a incrementarse, lo que representará un verdadero reto para la sociedad en conjunto y para todas aquellas instituciones de los sectores público,

social y privado que brindan los servicios de asistencia social para este sector de la población. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos y los ordenamientos jurídicos que de ella se derivan habla de generar planes y programas de trabajo que realicen un pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores, que tengan como base los nueve principios que rigen los derechos humanos de las personas adultas mayores: a) igualdad de oportunidades, b) dignidad, c) enfoque del ciclo de vida y visión prospectiva, d) participación, e) diligencia y tratamiento preferencial, f) diligencia y tratamiento preferencial, g) cuidados, h) autorrealización y i) enfoque de calidad de vida. (ver el apartado 2.4.2. de esta tesis).

En respuesta a lo anterior, es necesario estimular y fortalecer asistencia social, por ello se crea.

La Norma 031 SSA3-2012 sobre asistencia social, prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, tiene por objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar en los establecimientos de los sectores público, social y privado. Además, la norma detalla la atención médica, rehabilitación, infraestructura, personal y la rehabilitación integral necesaria para la persona adulta mayor.

Esta norma cumple con brindar atención, debido a que en la actualidad se han agudizado las condiciones de vulnerabilidad de los grupos sociales más desprotegidos como son las personas adultas y adultas mayores en condiciones

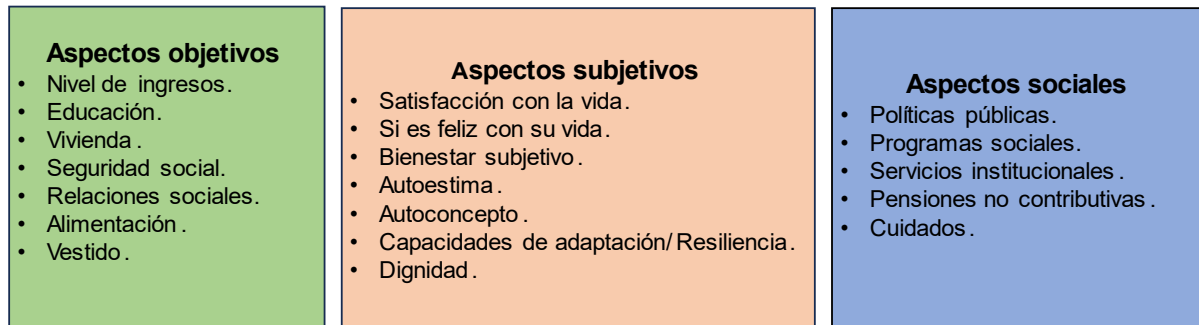
de soledad, abandono, discriminación, discapacidad, así como víctimas del maltrato en sus diversas expresiones.

Es por ello que actualmente también se cuenta con El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) brinda atención integral que comprende el cuidado, atención médica, psicológica, social y de rehabilitación de alta calidad a personas adultas mayores residentes en los Centros Gerontológicos que opera, con la finalidad de mantener su capacidad funcional en lo máximo posible y favorecer su independencia y calidad de vida, en un clima de calidad y calidez (Sistema Nacional DIF, 2020).

A través de estos servicios se contribuye al desarrollo de políticas y programas en el campo de la asistencia social y para atender a personas adultas mayores con una atención completa y de calidad, siendo funcionable la manera de operar; mejorando su capacidad funcional e independencia, cumpliendo con la normatividad.

Existen distintas acciones para conformar la calidad de vida de las personas adultas mayores, estas son creadas para concretar acciones que garanticen sociedades en las cuales las personas gocen de las condiciones necesarias para vivir un envejecimiento saludable y puedan ejercer plenamente sus derechos humanos (ver figura 10) (INAPAM, 2021).

Figura 10. Aspectos que conforman la calidad de vida.



Fuente: Elaboración propia con base en INAPAM, (2021).

La calidad de vida de las personas adultas mayores se relaciona directamente con condiciones políticas, sociales, económicas y culturales, no hace distinción entre personas que tienen altos niveles de ingreso y bienes materiales. La figura 10 habla de tres aspectos, pero nos basaremos solo en los aspectos sociales, debido a que de ahí proviene él por qué los programas gubernamentales están interesados en que el adulto mayor goce de una buena calidad de vida, la respuesta a esto es que tienen la responsabilidad gubernamental, social, comunitaria e individual, si alguno de los programas, servicios, políticas o cuidados se encuentra debilitado o no cumple con sus obligaciones tiene que volver a estructurarse hasta que este acorde a los planes mundiales de la asamblea Mundial de la salud.

Es por ello por lo que la OMS crea los planes de acción mundial sobre el envejecimiento. Durante el periodo del 2020-2030, se creó la década del envejecimiento Saludable, y cada país debe cumplir con la promoción del

envejecimiento saludable, la igualdad de género, la reducción de las desigualdades, la transformación de las ciudades para que sean inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles (ver en el apartado 2.3. de esta tesis).

Gracias a estos planes se formulan políticas, programas y servicios, que los gobiernos de los estados miembros y socios nacionales e internacionales deben cumplir y hacer promoción a su población.

Por ello también se cuenta con los modelos de atención psicogerontológicos, que permiten desarrollar el proceso de atención a la salud cubriendo las necesidades reales, existen distintos modelos de atención como lo son modelos de atención en los contextos institucionales y sectorial y los modelos de atención centrados en la persona (ver en apartado 2.4. de esta tesis).

4.3. Dimensión Económica

En esta dimensión se consideran los aspectos que han tenido impacto sobre las personas adultas mayores, donde el componente central reside en la gestión de recursos o la administración económica-financiera.

1. Centrado en las Personas Adultas Mayores

El proceso de envejecimiento en países desarrollados se ha llevado a cabo de manera lenta y gradual, posibilitando el ajuste en las prestaciones de servicios sociales, seguridad social y servicios de salud. En México, este proceso ocurre de manera acelerada, planteando por sí mismo retos sociales, de salud y económicos, como aquellos para dar cobertura a una demanda creciente de atención primaria de salud, de enfermedades agudas o de larga duración, así como la asistencia social (Orozco & González (2021).

De esta manera, al ser un proceso acelerado no permite tener ahorros, ni fondos de jubilación, si bien se trabaja durante un periodo largo durante la vida, pero no se ahorra lo suficiente para llegar a la vejez, esto puede generar problemas económicos siendo más pesado cuando se tiene alguna enfermedad crónica que debe ser atendida y cuidada.

El Gobierno de México creó la pensión universal no contributiva denominada “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores”, en respuesta al Artículo 40. De la Constitución Nacional, en el cual decretan que todas las personas adultas mayores solicitantes deben tener de 65 años en adelante para hacer valido su derecho, el monto bimestral es de \$4,800 pesos (Secretaria del Bienestar, 2023).

Esta pensión que se brinda es exclusivamente para un sector de la población de edad avanzada, y esta solo cubre gastos básicos, como alimentación, servicios y un mínimo de gastos personales, debido al costo de los productos de la canasta básica.

En ocasiones el emprendimiento del adulto mayor pasa a ser un modelo de retiro, principalmente las personas adultas mayores que tienen bajas pensiones (ver el apartado 2.1. de esta tesis). Debido a la dificultad de ahorro en el pasado por sus bajos salarios y también al escaso conocimiento financiero, que en comparación con aquellas personas que poseen mejores salarios y lograron ahorrar más durante su vida laboral activa, la volatilidad de los mercados financieros no asegura tampoco un ingreso adecuado en el largo plazo (Oelckers, 2015).

Una alternativa para crear ingresos es el emprender, debido a la dificultad de la crisis económica, y a la nula oportunidad de jubilación en la actualidad, todo depende del ahorro continuo para la vejez, aunque esto no asegura completamente una vida sin carencias, y más cuando ciertas capacidades funcionales del cuerpo dejan de dar respuesta o alguna enfermedad crónica que imposibilite el solventar la vida.

2. Institucionalización

Los albergues del INAPAM (2023), brindan atención integral, rehabilitación física, cuidados, terapia ocupacional y estimulación cognitiva, en la modalidad permanente las 24 horas del día los 365 días al año, para que puedan envejecer con bienestar de cuidados.

El ingreso a estos albergues es totalmente gratuito, en este lugar podrán recibir atención médica, rehabilitación, convivencias con los demás internos, condiciones de igualdad, además de la igualdad de derechos.

También existen otras modalidades donde solo se usan para distracción y de convivencia para pasar la vejez más amena junto con otras personas de la misma edad. Estas son las residencias de día que son de lunes a viernes de 8:00 a 15 horas, donde se brinda atención gerontológica integral alimentación, cuidado de la salud, activación física, estimulación cognitiva y terapia ocupacional (INAPAM,2023).

Estas casas de día pueden ayudar a brindar los servicios primarios y asistencia médica completa, equilibrando el gasto con su economía, siendo lugares completos de actividades, cuidados y convivencia.

Los cuidados al final de la vida se ofrecen en una variedad de contextos, incluyendo en centros geriátrico/residenciales, la necesidad de los familiares de los pacientes en estado terminal, conllevan a pensar en la necesidad de asistencia médica las 24 horas (Pueyo et al, 2015).

Este es uno de los casos más comunes en los cuales se busca el internar a los familiares en centros geriátricos, por la atención fija en el paciente para lograr vivir sus últimos años de vida, esto tiende a ser como una puerta de ayuda a los familiares del cuidado del familiar y una carga pesada de trabajo para el personal de servicio, pero así es como se catalogan los asilos hoy en día.

En ocasiones la asistencia en los centros geriátricos los cubre los familiares, al ser las personas a cargo, en algunos casos son: los hijos, sobrinos, parientes cercanos, amigos, entre otras. Que cubren los gastos generales. Existen casos muy distintos en donde la pensión es ocupada para pagar estas instituciones, siendo uso del dinero de su retiro.

Sectorización

Dentro de cada institución de cuidados pública o privada se establecen distintos planes de atención que delimitan el cuidado de cada persona adulta mayor en donde se imparten programas sociales de cuidado, atención y desarrollo personal, para cada uno de estos se debe contar con el persona e instrumental necesario.

Cuidados Neurológicos

Las enfermedades neurológicas tales como el Párkinson, el Alzheimer o las enfermedades vasculares cerebrales o ictus, entre otras afecciones, pueden limitar

seriamente la autonomía física y mental de las personas mayores y conducir a una dependencia grave (Residencia san José, 2023).

Actuaciones relacionadas

- Valoración inicial global.
- Plan terapéutico personalizado.
- Seguimiento médico periódico.
- Seguimiento diario del equipo de enfermería.
- Estimulación psicomotriz para mejorar la coordinación y la fuerza.
- Terapias de estimulación cognitiva: memoria, musicoterapia, relajación.
- Sesiones de estimulación sensorial: aromaterapia, fototerapia.
- Dieta específica y cocina con texturas adaptadas para las personas con problemas de deglución.
- Actividades de ocio y socialización.
- Atención psicológica y emocional para mejorar el estado de ánimo.

Para brindar atención neurológica se necesita de un equipo completo para coordinar a los residentes y que estos puedan recuperar, mantener y mejorar sus capacidades físicas y cognitivas, mejorando su estado de ánimo y adaptación en el centro geriátrico.

2. Psicomotricidad

La psicomotricidad está relacionada con las funciones motrices, cognitiva y socioafectiva, encuadrando el movimiento corporal, aptitudes, sentimientos y comportamientos. Prevé de enfermedades y discapacidades comunes en el envejecimiento (Teleasistencia, 2018).

Los juegos psicomotrices para personas mayores pueden ser de diferentes tipos, por ejemplo:

Se realizan actividades como:

- Bailar
- Gimnasia suave
- Yoga
- Juegos de mesa
- Actividades con una mascota
- Manualidades
- Pasarse la pelota

Cada centro debe contar con talleres de juegos motrices, que incluyan actividades físicas para fortalecer los músculos, huesos y articulaciones, los sensoriales estimularán los sentidos como la vista, oído, olfato y tacto, los expresivos permiten la expresión de sentimientos y emociones, y los grupales fomentan habilidades comunicativas y la integración social. Ayudan en enfermedades y problemas de salud como: deficiencia del sistema inmunológico, problemas cardiovasculares, fragilidad muscular y ósea, malnutrición y, por último, los trastornos del sueño.

3. Alfabetización

INEA desarrolla la campaña Nacional de Alfabetización y Abitamiento del Rezago Educativo, es una propuesta pedagógica para ofrecer educación básica a la población de 60 años y más. Modelo organizado en 5 ejes, comunicación, razonamiento, salud y bienestar.

El proceso de alfabetización y enseñanza de primaria y secundaria en personas adultas mayores, la cual se realiza en sus clubes y centros culturales, donde se imparten, además, otras materias, como idiomas, computación, teatro, lectura, clases de psicología, pintura, joyería, música, tejido, yoga, entre otros. Así como prevención del deterioro cognitivo mediante actividades lúdicas (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2015).

Este tipo de proyectos cuenta con infraestructura y equipamiento para brindar distintos clubes y centros culturales con la finalidad de responder a intereses y expectativas, dando respuesta al derecho de participar en procesos educativos que permitan el desarrollo de cada adulto mayor.

4.4. Dimensión Psicológica

La psicogeriatría es la ciencia que se ocupa de la salud mental y emocional de las personas adultas mayores. La soledad y el deterioro físico y mental son obstáculos que muchas personas de edad avanzada tienen que afrontar para vivir plenamente esta nueva etapa de sus vidas. La psicogeriatría busca ayudar al paciente a superar estas barreras y ser más felices (Gutiérrez, 2015).

Los procesos que se producen durante el envejecimiento son naturales y generan dificultades al paso del tiempo como la demencia, el deterioro cognitivo, trastorno de la marcha, trastornos de la conducta y trastornos del sueño. La psicogeriatría desarrolla técnicas terapéuticas para cada caso con base en las distintas necesidades y capacidades del paciente. La Universidad Internacional de la Rioja (2023) describe los problemas más comunes en las personas adultas mayores que tratan la psicogeriatría:

- Depresión: son los factores externos como el estado de viudedad, la falta de un cuidador o el deterioro cognitivo los que mayor peso tienen a la hora de padecer un trastorno depresivo.
- Trastornos del sueño: el insomnio es causa-efecto de problemas de ansiedad, depresión, deterioro físico o dolor crónico. Los cuadros más comunes son: interrupción del sueño, problemas para conciliar y la somnolencia diurna.
- Dolor crónico: el dolor físico constante genera un gran sufrimiento psicológico, que le lleva a abandonar todo tipo de vida activa y social se trabaja con el paciente la identificación y aceptación del dolor, la relajación o la reestructuración cognitiva para afrontar la enfermedad.

Las distintas problemáticas que se desarrollan al dejar de ser activo y tener un rol de vida social diferente al que normalmente hacían las personas adultas mayores, genera un proceso de adaptación donde se necesita de la ayuda psicológica para afrontar el cambio, reorganizar y asumir nuevos papeles se debe plantear una evaluación psicológica y neuropsicológica a las personas adultas mayores para diagnóstica y dar un seguimiento a tal malestar, se implementan programas que promuevan el desarrollo integral con actividades enfocadas al ejercicio físico y entrenamiento cognitivo de talleres recreativos y ocupacionales que en algunos casos se nutre la asistencia con la participación de las redes de apoyo más cercanas como lo son los familiares siendo un recurso social.

Las acciones del profesional de la psicología en residencias de las personas adultas mayores son (Gutiérrez et al 2028):

- Intervención dirigida a residentes: el profesional de psicología realiza la planificación del programa terapéutico dirigido a la rehabilitación y mantenimiento de capacidades cognitivas y funcionales, la prevención y tratamiento de problemas emocionales y la modificación de conducta.
- Intervención dirigida a las familias: se centra en el acompañamiento, asesoramiento y apoyo a los familiares, así mismo también ofrece información sobre el residente, acciones formativas, coordina grupos terapéuticos.
- Intervención dirigida a la institución: aporta calidad en la labor asistencial y favorece un buen clima de trabajo, resuelve conflictos laborales, participa también en la elaboración e implementación de buenas prácticas y prevención del maltrato. La labor del personal de psicología es completa y estructurada en los centros geriátricos ya que atienden a residentes, familiares y al personal en general a cargo de ellos residentes, va desde la labor personalizada dirigida al residente y a la atención dirigida en la institución, cada uno de los papeles es fundamental para el buen funcionamiento del centro.

CAPÍTULO 5. PROBLEMATIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El envejecer es una obra maestra de la sabiduría uno de los componentes más difíciles del gran arte de vivir interna (2017).

5.1. Planteamiento del problema

El Consejo Nacional de Población (2000) “establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

La vejez es un término con diferentes conceptos que varían según la cultura; en algunas partes es sinónimo de experiencia, respeto y sabiduría mientras que en otras el termino vejez está relacionado con la desesperanza y perdidas de oportunidades.

En México según datos del censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), existe una población de 15,142,976 de personas adultas mayores, representa el 12% de la población. En el caso del Estado de Morelos tiene una población de 177,878 adultos mayores y en particular el municipio de Mazatepec cuenta con una población de 9,756 habitantes, de los cuales 1,201 pertenecen a este grupo poblacional, lo que representa el 0.7% de la población adulta mayor en el estado.

Debido a enfermedades degenerativas, el deterioro físico, debilidad, la falta de cuidados y asistencia por parte de familiares otro factor es la postración en cama en el hogar o durante la hospitalización prolongada, dificulta el desarrollo de las personas adultas en sus actividades de la vida diaria de forma independiente.

Landeros et al., (2015) lo explica de esta forma las personas que sufren alteraciones del perfil psicosocial tienen un riesgo mayor de presentar trastornos psiquiátricos como son los de la personalidad, disminuyendo su funcionalidad y calidad de vida, pudiendo llegar hasta el suicidio.

En el proceso de ser un apoyo social las personas al cuidado de las personas adultas mayores (PAM), también se pueden ver afectados en diferentes aspectos de su vida como en el autocuidado personal, así como las PAM desarrollan alteraciones psicosociales los cuidadores desarrollan problemas psicosociales.

Es necesario contar con el equipamiento necesario, para brindar el servicio, la sectorización conlleva a tener planes de atención con instrumental necesario, es decir, la infraestructura es más que solo contar con el inmobiliario es contar con las capacitaciones de talleres que cubran con las necesidades esenciales de las PAM como cuidados neurológicos, psicomotricidad y alfabetización.

Para resolver este cumulo de necesidades, no solo basta de tener cuidadores formales para cubrir las necesidades básicas de las PAM, si no contar con personal capacitado para cada área, en el caso de no contar con cada uno de los profesionales se debe capacitar para atender dichas actividades, tal como lo refiere el uso de la psicología laboral, el reclutar al personal mejor capacitado para el trabajo también conlleva a brindarle herramientas para hacer frente a su área de trabajo.

En el centro gerontológico del Municipio de Mazatepec, donde se centrará la investigación se cuenta con una población de 39 PAM, para lo que actualmente solo se cuenta con 12 cuidadores que desempeñan una labor compartida dentro del asilo, ya que cada dentro de estos 12 adscritos se cuenta con personal de limpieza, lavandería, cuidadores formales, secretaria y directora, cada uno a pesar de sus actividades laborales colabora para el cuidado de los 39 PAM.

El constante cambio demográfico de las personas adultas mayores deja entrever que es un problema social que seguirá y aumentará al pasar los años, por lo que se debe hacer énfasis en un diseño de programa de intervención que integre a los cuidadores como los actores sociales, debido a que ellos cubren con el trabajo dentro de estos centros y así, brinden una atención con calidad de vida para las personas adultas mayores.

5.2 Preguntas de investigación

Dentro del centro gerontológico de Mazatepec es necesario conocer la manera de trabajar y cómo se desarrolla, si se brinda un servicio con base en la institución, o dependiendo al cuidador, dentro de lo que conlleva a pensar ¿Cuáles son los factores que influyen y afectan a la motivación de los trabajadores? ¿Qué es lo que hace que un centro gerontológico pueda funcionar? ¿Qué factores no permiten que pueda desarrollar correctamente? ¿Cuál es el tipo de atención que brinda el centro gerontológico de Mazatepec? ¿Los cuidadores de las PAM del centro gerontológico de Mazatepec reciben una capacitación antes de iniciar a

laborar? ¿Cuáles son las actividades de cuidado que brinda el centro gerontológico? ¿Se cuenta con el personal adecuado para cuidar de las 39 PAM?

5.3. Justificación

El constante incremento demográfico de las personas adultas mayores ha desarrollado una cúspide en la pirámide de población, creando un problema a nivel nacional de envejecimiento progresivo.

La promoción del envejecimiento permite optimizar las oportunidades para mejorar y perseverar el bienestar físico, social y mental, mejorando la salud e independencia de las PAM además de su calidad de vida a lo largo de todo su ciclo de envejecimiento.

El envejecimiento con éxito es un concepto nuevo sinónimo de algunos otros tales como el envejecimiento saludable, activo, óptimo y positivo, conceptos que reflejan una variedad de formas de envejecer con éxito, siendo un concepto multidimensional que abarca y supera la buena salud, está compuesto por un amplio conjunto de factores bio-psico-sociales, como la baja posibilidad de reducir el riesgo de enfermedades y la discapacidad asociada al alto funcionamiento físico y mental (Pretretto et al.,2016).

Actualmente solo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución a este grupo,al desarrollo social y a la prevención, esto hace que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria lo cual ha puesto en la mira la importancia de la figura del cuidador y a su vez, los modelos de atención dirigidos a las personas adultas mayores, como son los centros gerontológicos,

donde será necesario retomar las acciones y objetivos establecidos para el óptimo cuidado, la calidad de vida y el bienestar psicosocial.

Los centros de atención gerontológicos tienen un gran número de internos y en la zona de Morelos solo existen 31 asilos, que tienen distintas modalidades de atención, como modelo centrado en la persona y modelo centrado en la institución, cambiando el tipo de atención y del cuidado que se brinda.

Es importante conocer el tipo de asilos que tenemos para delimitar el tipo de atención que brindan.

Aunado a lo anterior, se necesita identificar y explorar los programas de capacitación, ya que esto permite reconocer los elementos con los cuales se da cuenta sobre qué aspectos se están promoviendo, actualizando y si son acorde a la población usuaria del servicio (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Actualmente se carece de un censo o registros donde se tenga el número de cuidadores formales existentes en cada uno de los asilos del estado e identificar las acciones de capacitación y/o de actualización continua para el cuidado de las PAM.

Es de suma relevancia la consideración de conocer si estos centros de atención gerontológicos operan con la norma-035-STPS-2018, puesto que ésta aborda los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Asimismo, promueve un entorno organizacional favorable con comunicación y con un sentido de pertenencia impulsado al apoyo social, teniendo como prioridad informar y capacitar continuamente a los cuidadores formales, previendo riesgos con captación y evaluación.

La presente investigación ayudará a tener una postura que brinde el soporte teórico-conceptual disciplinar desde tres distintas áreas como lo son la psicología: social, laboral y psicogerontología, definirá el cuidado y la atención dentro de los centros gerontológicos. Con la consideración de estos tres ejes se generarán aportaciones a nivel teórico, lo cual da la apertura para explicar cómo el envejecimiento es un proceso de cambios graduales y por lo que se debe tomar en cuenta el desarrollo humano, específicamente en la vejez.

Al identificar las necesidades de la población se favorecerá el desarrollo de acciones que promuevan e intervengan para garantizar el bienestar psicosocial y con ello, buscar que se brinde el apoyo por parte de los cuidadores, el personal que dirige centros de atención gerontológicos y de la población cercana a las personas adultas mayores sin que se comprometan aspectos de independencia y participación social.

No solo se debe trabajar solo para cumplir el objetivo de brindar atención y cuidado a las personas adultas mayores, también se debe estimular a los cuidadores en cumplir con dichas tareas, por lo cual resulta de vital importancia brindar capacitación antes de entrar a laborar para que reconozca las actividades que realizará, conocer a las personas con la que colaborará y las áreas donde estará inmerso, esto favorece el que un cuidador brinde el servicio acorde a lo esperado.

Cabe señalar que cada espacio de cuidado es distinto y por ende se debe observar minuciosamente cuáles son los factores que influyen directamente para cumplir con el objetivo central del centro gerontológico de Mazatepec.

5.4. Objetivos de la investigación

El objetivo general describirá la finalidad de la investigación, de la misma manera los objetivos específicos abarcaran aspectos o estrategias necesarias para alcanzar el objetivo general.

5.4.1. Objetivo general

Identificar y explorar los factores que influyen en la motivación mediante la realización de un diagnóstico social en un centro de atención gerontológico, con la finalidad de elaborar una propuesta de programa de intervención psicosocial dirigido al personal de servicio del municipio de Mazatepec.

5.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores organizacionales que determinan la motivación a partir de la aplicación del cuestionario MbM para analizar los resultados obtenidos en los cuidadores del centro gerontológico.
- Reconocer los recursos comunitarios mediante la observación para identificar el tipo de apoyo social como identidad, participación y apoyo social en los cuidadores del centro gerontológico
- Reconocer los factores organizacionales que determinan la motivación a partir de la aplicación del cuestionario MbM para analizar las necesidades de los cuidadores del centro gerontológico.
- Elaborar un diagnóstico social que describa las características de la población y sus necesidades a partir de los resultados del cuestionario MbM

para la identificación de los factores organizacionales, sociales y sociocomunitarios de los cuidadores del centro gerontológico

- Diseñar una propuesta de intervención psicosocial a partir de la identificación de factores sociales y organizacionales para favorecer el programa de formación del personal de servicio del centro gerontológico.

CAPÍTULO 6. DISEÑO METODOLÓGICO

Confiamos siempre en el pueblo. Negaremos siempre fórmulas dadas. Afirmamos siempre que tenemos que cambiar junto a él, y no sólo ofrecerle datos. Experimentamos métodos, técnicas, procesos de comunicación. Superamos procedimientos (Paulo Freire).

En este capítulo abordaremos el análisis de los elementos que conforman la estructura, del abordaje práctico de la tesis, en función de conocer aspectos como son características de la población, el tipo de investigación y el diseño entendiendo el por qué este estará influenciado por el tipo de instrumento utilizado para determinar el diagnóstico, explicado también de manera clara y precisa el procedimiento de la aplicación del mismo, además del delimitar cómo fue que se optó por ese instrumento con el fin de conocer la finalidad que tendrá la tesis.

6.1. Metodología

La metodología con la cual se desarrolló la investigación fue cuantitativa, debido a ser un método estructurado de recopilación y análisis de información que ayudará al diagnóstico a ser más completo.

6.2. Tipo de diseño

El tipo de diseño que se ocupará en esta tesis será cuantitativo del tipo no experimental, transversal, ex post facto y propositivo, debido al tipo de instrumento que se eligió para determinar las variables a analizar.

6.3. Muestra

La muestra está conformada por 12 trabajadores de la institución, los cuales se describen de manera clara (ver tabla 6).

Tabla 6. Composición de la muestra.

| Cargo o puesto de trabajo | Cantidad De personal |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Directiva | 1 |
| Secretaria | 1 |
| Cocina | 2 |
| Lavandería | 2 |
| Mantenimiento | 1 |
| Enfermería | 5 |

6.4. Criterios de selección

Los participantes fueron seleccionados con distintos criterios de selección en el primero es que fueran trabajadores del asilo, de alguna de las diferentes áreas como: área directiva, cocina, lavandería, mantenimiento y de enfermería, además de que estuvieran de acuerdo en participar en el proceso de recolección de información.

6.5. Procedimiento

Se inició solicitando el permiso a la encargada del asilo, así mismo una vez obtenido, se procedió a hablar con cada uno de los trabajadores, para informarles de la manera más clara y precisa de lo que trataba el proyecto, estando del todo enterados, se solicitó que si estaban interesados debían ir a registrarse a la dirección.

Procediendo con las personas interesadas se propuso un día en el que todos estuvieran disponibles para iniciar, se solicitó que firmaran el consentimiento informado, para posteriormente pasar a la aplicación del instrumento (cuestionario), se les explicó de manera clara y detallada las instrucciones y a que corresponden cada una de las respuestas, así mismo se estuvo al pendiente en el momento de la aplicación por si alguien tenía duda en alguna pregunta, al término de esto se agradeció su participación y su tiempo prestado.

6.6. Análisis de datos y técnica de recolección de información

La técnica de recolección fue en base a un censo de que se llevó a cabo por un diseño de conveniencia debido a que la muestra fue seleccionada por que estaba en base al entorno donde hacia mis prácticas de psicología comunitaria, esto facilitó el desarrollar el estudio. Se realizaron análisis de estadística descriptiva para identificar los tipos de respuesta que formaron parte de las necesidades y que fueron la encomienda del diagnóstico.

Resultados

La técnica de levantamiento de información se llevó a cabo una vez ya obtenidos los cuestionarios contestados, después de esto se procedió al análisis de los resultados estadístico descriptivo, esto permitió una revisión profunda de cada parte debido a que los cuestionarios reflejaban puntos de vista y opiniones se enmarcan con un puntaje diferente cada respuesta.

Por ejemplo, si su respuesta a la afirmación número 1 fue “P” Parcialmente de acuerdo, se traza un círculo en el número “3” de la celda 1 del cuadro, como tal cual como se representa en el cuadro.

Una vez representado y marcado cada cuestionario con la puntuación establecida por cada participante, se procedió a hacer el conteo de puntos para posteriormente generar un análisis estadístico inferencial en una representación gráfica como la que se muestra a continuación (ver tabla 7).

Tabla 7. Representación gráfica del análisis estadístico descriptivo e inferencial.

| | | Necesidades de protección y seguridad | Necesidades sociales y de pertenencia | Necesidades de autoestima | Necesidades de autorrealización |
|--------------------|-----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| IMPORTANCIA | Muy alta | 24 | 24 | 24 | 25 |
| | Alta | 22 | 21 | 21 | 23 |
| | Media | 18 | 18 | 18 | 20 |
| | Baja | 14 | 13 | 14 | 16 |
| | Muy baja | 9 | 8 | 8 | 11 |
| | | | | | |

Para colocar los puntajes se en la gráfica se colocaba una X en el punto que representaba aproximadamente la suma total de cada columna de los cuatro tipos de necesidades que se analizaron, para posteriormente ir conectando las X hasta formar una línea que refleje un gráfico de resultado general.

Si los datos se situaban por encima de la zona sombreada de la tabla que representaban la numeración 18-20 que tenía como enunciado Media; esto representaba ser relativamente importantes para los cuidadores y el personal técnico, así mismo si se encontraban por debajo de la línea sombreada muestran

que ciertas necesidades no son muy importantes, de lo contrario, si sobre pasaba la línea esto refleja que ciertas necesidades si son muy importantes.

Gracias a los dos tipos de análisis utilizados, se logró interpretar los resultados del instrumento; análisis estadístico descriptivo ayudo a describir el comportamiento de los participantes y como se relacionan en su contexto de trabajo y el análisis inferencial ocupado al último permitió sacar conclusiones a partir de los datos analizados.

6.7. Instrumento

El instrumento que se empleó fue el MbM Gestión por Motivación, elaborado por Marshall Sashkin. El cual mide las motivaciones internas, tal cual como las percibe el individuo. Consta de una serie de afirmaciones que pueden reflejar lo que el cuidador y personal técnico, piensa de su trabajo y vida laboral, determinando los factores más importantes. Este cuestionario cuenta de 20 ítems, de los cuales el trabajador puede responder con 5 diferentes respuestas. Tiene un mínimo de 5 y un máximo de 25 puntos. Con este puntaje se definen 4 tipos de necesidades: 1) las necesidades de protección y seguridad, 2) las necesidades sociales y de pertenencia, 3) las necesidades de autoestima y 4) las necesidades de autorrealización.

6.8. Consideraciones éticas

La Ley General en materia de Investigación para la Salud, hace mención que para el desarrollo de la investigación para la salud se debe de atender

aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a la investigación.

Por ello antes de iniciar con el cuestionario se informó a los participantes el objetivo del estudio, el tipo de preguntas que se les haría y se les solicitó un consentimiento informado para participar en la presente investigación.

Los cuestionarios no llevan identificadores, únicamente un número de folio que relaciona al participante con su cuestionario, los cuales están bajo el resguardo del equipo de investigación, con esto garantizamos la confidencialidad de los participantes.

Así mismo, se recuperan aspectos tomados del código de Ética del Psicólogo, documento que para dentro de la disciplina, se sustenta la praxis del profesional en psicología, quien considera e incluye el consentimiento informado, entendido como un acto de consenso e institucionalización en el marco internacional, así como el nacional mediante la regulación de la Sociedad Mexicana de Psicología órgano que ha participado y difundido el ejercicio ético.

Se creó la promoción de la creación de Comités de Bioética Asistencial en el asilo prestando el servicio y comisión de Humanidad que contribuye a la personalización del cuidado. Los participantes tendrán la seguridad de que serán atendidos y cuidados en situaciones de fragilidad, con respeto a su dignidad y los derechos fundamentales.

CAPÍTULO 7. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Sé el cambio que quieres ver en el mundo (Mahatma Gandhi).

En este capítulo se hablará de cómo fue que se creó el diagnóstico y como a partir de sus resultados fue que se optó por la creación un programa como propuesta de intervención, se describirán las unidades temáticas, y las distintas sesiones de trabajo del taller.

7.1. Diagnóstico

El diagnóstico se realizó en el 2020 cuando se cursaba el cuarto semestre de la carrera en ese periodo de tiempo se delimitó solo a observar el comportamiento de los trabajadores con los internos del asilo, poco a poco por el interés del tema se buscaron áreas de oportunidad para delimitar hacia dónde dirigir la atención, con ayuda de fuentes de apoyo como documentales, buscadores como Google académico y Redalyc. Se investigó sobre cómo se trabajaba dentro de los asilos, y como esta información se relacionaba al espacio donde se realizaban las practicas.

Se observó de manera clara que las personas que necesitaban más ayudan dentro del asilo eran los trabajadores en general, debido a la sobrecarga de trabajo y la demanda constante dentro de su área laboral.

Se logró determinar que su relación dentro de los mismos trabajadores era muy selectiva y casi no interactuaban entre ellos solo, y restrictivamente se daba con los compañeros de su misma área de trabajo, por ello su contacto y buena relación era muy limitado y nada usual.

7.1.2 Resultados del diagnóstico

Los resultados que se presentan en esta sección corresponden al análisis del cuestionario.

Se agruparon los resultados de los 12 cuestionarios, cada uno en una tabla descriptiva con puntuaciones de acuerdo con el resultado de cada ítem (Ver anexo 1 al 12).

La segunda parte del análisis de datos se llevó a cabo mediante la utilización de gráficos, en donde se colocaron los puntajes de cada uno de los cuestionarios, en graficas para determinar las necesidades más latentes entre los cuidadores formales, el personal técnico y de servicio del asilo, (ver anexo 13 al 24).

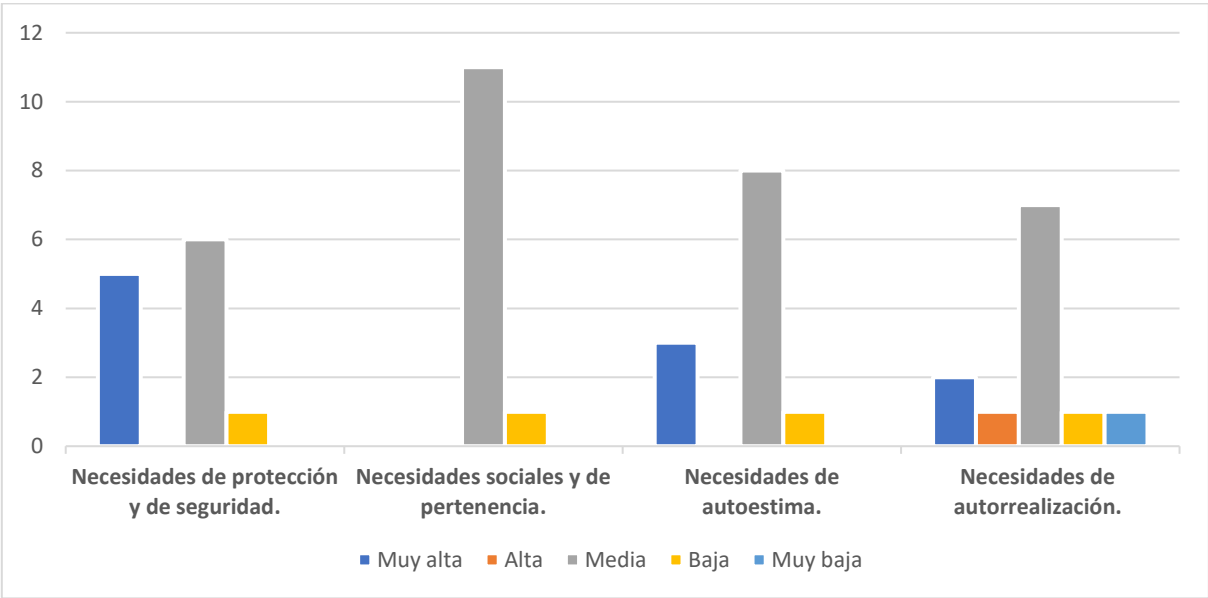
Para hacer el conteo general de puntos se agruparon en una tabla, donde están representados todos los puntajes obtenidos en los 12 instrumentos.

Se agruparon los resultados de los 12 cuestionarios, cada uno en una tabla descriptiva con puntuaciones de acuerdo con el resultado de cada ítem, que posteriormente se plasmó en la segunda tabla, que menciona los resultados generales de todos los ítems de cada uno de los participantes, colocando una tabla por participante para así analizar sus resultados.

Por último, en la siguiente tabla (ver figura 11) se muestran los datos obtenidos del instrumento personas evaluadas y sus puntajes se puede observar la agrupación de todas las necesidades evaluadas en el cuestionario MbM, debido a los puntajes se detecta que la necesidad con más puntuación es las necesidades sociales y de pertenencia con un puntaje de importancia media, con

el mayor número de puntuación de 11, esta es la necesidad en donde se muestra más atención desde la perspectiva e importancia de los trabajadores.

Figura 11. Puntajes obtenidos de las personas evaluadas



De acuerdo con los resultados de la última tabla de condensación de las personas evaluadas y sus puntajes se puede observar la agrupación de todas las necesidades evaluadas en el cuestionario MbM, debido a los puntajes se detecta que la necesidad con más puntuación es las necesidades sociales y de pertenencia con un puntaje de importancia media, con el mayor número de puntuación de 11, esta es la necesidad en donde se muestra más atención desde la perspectiva e importancia de los trabajadores.

Las necesidades que desde un enlistado se pueden seguir trabajando de acuerdo con los resultados del cuestionario son las necesidades de autoestima con un puntaje de relevancia de 8, después las necesidades de autorrealización

de 7 y por último las necesidades de protección y de seguridad por su puntaje de 6.

Con base en los datos analizados de los resultados del instrumento denominado cuestionario MbM, se rescatan aspectos como la influencia de las necesidades sociales y de pertenencia de interacción siendo relaciones duraderas, dentro del grupo de trabajo, esto de cierta manera hace que los empleados desarrollen una relación interpersonal positiva.

Sin embargo, esto no es posible hasta cierto punto, que los directivos no tengan el tiempo de calidad para tener la disposición para hablar con cada uno de los trabajadores, o en algunos puntos no muestra empatía superficial y ni interés personal hacia los mismos trabajadores.

Por otra parte, ningún directivo tiene tiempo para establecer una relación interpersonal fuerte con cada uno de los empleados. Una forma de satisfacer esta necesidad y usar la motivación social de manera productiva es diseñar un plan de trabajo, este en función de satisfacer sus necesidades de pertenencia del grupo, trabajando en unión con otros para la realización de su trabajo.

7.2. Fundamentación

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020) hace mención sobre el Síndrome de Burnout entendido como un “Síndrome de estar quemado”, es un trastorno acompañado por la sensación de agotamiento o cansancio excesivo, siendo consecuencia de estrés laboral crónico que se caracteriza por un estado de impotencia emocional, con actitud distante frente al trabajo, pérdida de identidad o personalidad, seguido de una sensación de ineficacia al hacer

adecuadamente las tareas. Incluye problemas de salud mental y muchas patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención de este síndrome.

Es decir, la salud física y emocional del cuidador se puede ver afectada, debido a que las jornadas de trabajo llegan a ser exhaustivas, por otra parte, el no contar con el material adecuado para las actividades que se deben de realizar puede ser estresante y esto ocasiona que no tengan una motivación adecuada para la realización de dicho trabajo es por ello que a partir de este cuestionario al visibilizar se genera una propuesta de intervención de un taller comunitario.

Tajfel & Turner (1979) describen la identidad social como un principio que afirma que los grupos a los que pertenecemos nos definen y forman parte de nuestra auto valoración configurando de forma importante bases para nuestra autoestima.

Como lo menciona el autor en su teoría la identidad social es un autoconcepto de cada individuo en los grupos con lo que se rodea o pertenece, permite realizar un autorreconocimiento del lugar que ocupa en cada grupo social.

7.3. Presentación del programa de intervención

El presente programa tiene el propósito de proporcionar una herramienta de tres áreas distintas de la psicología como lo son la psicogerontología, psicología social comunitaria y la psicología laboral, que propicien herramientas para los cuidadores formales de los centros gerontológicos en función de crear una atención y cuidado de calidad para las PAM.

Brindado actividades para saber cómo cuidar de las PAM, y como cuidar a los cuidadores que brindan el servicio a las mismas, mediante el fortalecimiento de las redes de apoyo social

En el programa se propone la realización de sesiones de intervención breves, con una duración de 60 minutos por sesión, que es el tiempo estimado que los cuidadores tienen libre después de su turno de trabajo. En las sesiones se espera lograr un producto de lo aprendido durante la sesión siendo la representación del tema de la unidad.

7.4. Objetivos de la intervención

A continuación, se presentan los objetivos que se proponen para la realización del programa de intervención.

7.4.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención psicosocial a partir de la identificación de factores sociales y organizacionales para favorecer el programa de formación del personal de servicio del centro gerontológico.

7.4.2. Objetivos específicos

- Analizar los resultados del cuestionario MbM para identificar los factores organizacionales que determinan la motivación en los cuidadores del centro gerontológico.

- Reconocer los recursos comunitarios a partir del registro de observación del espacio para identificar el tipo de apoyo social, identidad, participación y apoyo social de los cuidadores del centro gerontológico.

7.5. Método de trabajo

El programa de intervención se sugiere se realice bajo actividades derivadas de la estrategia: taller de tipo comunitario participativo y educativo con un enfoque constructivista; ya que promueve la acción participativa continua de los cuidadores formales, personal técnico y de servicio para el desarrollo de identidad organizacional dentro de su ambiente de trabajo, implementando estrategias autogestoras.

Según Calderón Pimentel et al (1999-2000) Los talleres comunitarios son nuevas metodologías aplicadas a las comunidades que permiten desarrollar un análisis participativo, donde los actores implicados se convierten en los protagonistas del proceso de construcción del conocimiento de la realidad sobre el objeto de estudio, en la detección de problemas y necesidades y en la elaboración de propuestas y soluciones.

También posibilitan la identificación de los factores que influyen (positiva o negativamente) en tales situaciones y las consecuencias que habría en un corto, mediano y largo plazo si no se interviniera en procura de soluciones.

Olga Nirenberg considera que los factores participativos son herramientas metodológicas para obtener y analizar información cuantitativa y cualitativa que permita conocer mejor las situaciones problemáticas que se pretenden superar con las intervenciones sociales, tomando en cuenta la perspectiva de todos los

actores implicados, en especial de aquellos que las padecen. El fin es apreciar la magnitud o alcance de las situaciones problemáticas y sus características fundamentales. (Diagnósticos participativos: definición, utilidad, desafíos y algunos factores de éxito, 2013).

No se procura sólo un saber científico o técnico objetivo, sino que es necesario conocer y sumar las concepciones, actitudes y expectativas, que se reflejarán en las prácticas de los destinatarios y otros actores sobre las problemáticas y las eventuales estrategias superadoras. Los actores se involucran en los diferentes pasos del proceso de realización diagnóstica, no es exclusivamente una tarea de profesionales o técnicos.

La expresión taller aplicada en el campo educativo adquiere la significación de que cuando un cierto número de personas se ha reunido con una finalidad educativa, el objetivo principal debe ser que esas personas produzcan ideas y materiales y no que las reciba del exterior (Maya 2007).

La enseñanza con enfoque constructivista y la selección de una metodología didáctica que aseguren la innovación de la práctica educativa que refleje el nuevo papel del docente como facilitador del aprendizaje, ayudará a que los estudiantes logren plantear de forma objetiva, lógica y coherentes problemas inherentes al cuidado, así como alternativas de solución para resolverlos.

A través de esto, los alumnos aprenderán desde la concepción Vigotskiana que es hacerse autónomo e independiente, es necesitar cada vez menos el apoyo y ayuda de los docentes, esta teoría fomenta el aprendizaje desde la perspectiva constructivista (Salcedo Álvarez, 2010).

7.6. Estructura del programa

El programa "Plan de atención a cuidadores en pro de un envejecimiento exitoso" consta de tres unidades temáticas, en la cual cada unidad consta de cuatro sesiones de 60 minutos. Dando un total de 12 sesiones de las cuales son 160 horas para la intervención.

Este tiempo de intervención está adecuado para los trabajadores de la institución que no pueden descuidar sus tareas por largos periodos de tiempo (más de una hora).

7.7. Descripción de las unidades temáticas

UNIDAD 1 "Psicología laboral". En esta unidad se pretende que los cuidadores formales, personal técnico y de servicio del centro gerontológico de Mazatepec, conozcan el perfil que debe tener un cuidador, así mismo que comprenda como está formada la institución donde labora, descubriendo la motivación de manera individual y colectiva que puede desarrollar al realizar su trabajo, conociendo como base las medidas de cuidado y protección para brindar su servicio (Anexo 25).

UNIDAD 2 "Psicogerontología". En esta unidad se pretende enseñarle al cuidador formal todo lo relacionado a las enfermedades comunes que pueden tener las PAM a quienes brindara el servicio, así mismo al personal técnico y de servicio que atienden a las PAM aprendan como debe de ser la alimentación y nutrición que deben ingerir, y como estos mismo pueden implementar actividades durante la jornada laboral de estimulación física y emocional, que mejore su memoria y psicomotricidad (Anexo 26).

UNIDAD 3 “Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”.

Esta unidad busca que los cuidadores formales, personal técnico y de servicio comprendan que dentro del asilo son una red de apoyo para las PAM, y que, así como ellos cuidan y protegen de ellos, estos mismo pueden colaborar en fortalecer sus lazos de apoyo (Anexo 27).

Finalmente, en cada una de las sesiones de las tres unidades temáticas que integran la propuesta de intervención se sugiere un conjunto de recursos digitales, los cuales se presentan en el Anexo 28.

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES

Esta propuesta de intervención contempla las tres áreas de la psicología (social-comunitaria, laboral y psicogerontológica) para capacitar de manera completa a los cuidadores; permitiendo un mayor alcance que contribuirá en la familiarización de los conocimientos mediante la perspectiva de la psicogerontología. Asimismo, desde la psicología laboral mejorará la organización que en conjunto con la psicología social generar el fortalecimiento de la comunicación, socialización, participación y colaboración de los trabajadores.

Se fundamentó con el marco teórico, este generó una aproximación de conocimiento de lo que sucede con las personas adultas mayores en esta etapa.

El envejecimiento es un proceso de cambios gradúales en los cuales se involucran distintos factores bio-psico-sociales. Durante esta etapa de la vida múltiples pronombres se les da a las PAM, dependiendo el contexto donde se desenvuelvan, por eso tiende a confundirse el termino envejecimiento con la vejez, que es solo un pronombre cultural optado para denominar a las PAM.

Para comprender el panorama desde la psicología las teorías del desarrollo humano permitieron describir el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de las PAM durante el desarrollo de esta etapa de la vida. Descritos por aportes teóricos de distintos autores como lo son:

- Franco Modigliani quien describe los aspectos del retiro en la vejez, incitando a ahorrar para el retiro (una aportación al panorama económico).
- Erickson, contempla la madurez del ser en diferentes etapas o estadios de la vida, explicando que cuando uno llega a los 60 uno logra el desarrollo personal de la satisfacción de la vida, lo que denominamos comúnmente

como madurez, (en este caso su aporte es dirigido a la parte emocional de la PAM, al conocer la paz mental)

- Paul Baltes consideraba que uno llega a la madurez construyéndola al paso del tiempo pasando por todas las etapas de la vida (su aporte corresponde a la parte emocional de la PAM).
- Y por último, Urie Bronfenbrenner con la perspectiva que la persona adulta se desarrolla en distintos contextos que regulan su conducta, esto tiende a ser continuo hasta la vejez (describiendo la interacción en grupos desde el desarrollo social de la PAM).

El contexto social en el que se desenvuelven las PAM, en ocasiones deja de ser amplio disminuyendo la interacción y volviéndose aislados y menos participativos en entornos políticos, es por ello por lo que instituciones públicas se han interesado en no verlos como un sector vulnerable si no, una población que gocen de oportunidades y ejerza sus derechos, involucrándose a distintos clubs de interacción del sector privado y público para realizar actividades que les permita tener un envejecimiento saludable.

También existen estancias de retiro en donde se procura tener un espacio cálido con la mejor atención regulados por modelos de atención, ya sea por el modelo centrado en la persona que se especializa en la persona y en sus capacidades, va en función de su entorno y como este quiere llevar su estilo de vida y plan de vida. O el modelo centrado en el servicio encuadra a las PAM. al contexto del centro gerontológico, todas las decisiones se toman en base a los profesionales que están a cargo, se maneja un lenguaje clínico.

La psicología laboral permite conocer todo lo relacionado a la organización interna dentro de cada centro de trabajo, describiendo aspectos de cómo se da el proceso de selección y capacitación del personal que brindara la atención y cuidado a las PAM, de cada centro gerontológico.

Desde otro panorama otra rama de la psicología la psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria permitieron tener un marco de soporte teórico para derivación de acciones internas dentro de la interacción dentro del centro gerontológico, permitiendo crear un espacio de participación y colaboración, derivadas de la organización social, como un constructo de identidad corporativa, que fortalece lazos de interacción entre los colaboradores de las distintas áreas de trabajo.

En el análisis del contexto se fusionaron estos temas del marco teórico para conocer de manera específica las necesidades de las PAM y de las instituciones que brindan el cuidado y protección. Actualmente se tienen distintos apoyos de instituciones gubernamentales que regulan el bienestar y cuidado de las PAM en los centros especializados para este grupo poblacional.

Además, de manera externa se brinda una pensión económica fortaleciendo sus gastos mensuales con una manutención, pero si analizamos a gran escala estas contribuciones son insuficientes, ya que solo cubren lo esencial de gastos básicos, mientras que los centros cuentan con el personal, más no con el equipo necesario para realizar su labor sobre las actividades para postergar el deterioro cognitivo, motriz y mental; por ello la creación del programa de intervención que les permita a los cuidadores trabajar con material básico para

mejorar la neuroplasticidad, la psicomotricidad y la memoria, en espacios de su jornada laboral.

El diseño realizado fue por conveniencia debido a que el centro gerontológico solicitó el trabajo con el personal de atención, pero fue hasta la realización del diagnóstico que se delimitó con qué sector de la población se iba a trabajar, esto debido a que era necesario ver el comportamiento de los trabajadores con los internos del centro, siendo un área de oportunidad que se podría potencializar: en la atención y el servicio.

Se logró detectar que la relación de los cuidadores era muy selectiva entre ellos solo y estrictamente con los compañeros de su misma área, por ello el contacto y la relación eran limitadas, esto se comprobó con la metodología que permitió delimitar el foco de mayor importancia para trabajar dentro del centro gerontológico, solo que como el instrumento aplicado arrojaba las necesidades de mayor importancia, con los puntajes más altos se delimitaron las necesidades sociales y de pertenencia, confirmando que hacía falta interacción entre las áreas del centro gerontológico, se retomaron desde la psicología laboral y psicología social debido a la relación con las disciplinas con las que se centró la tesis.

La estrategia de intervención fue el taller, se propusieron los tipos comunitario participativo y educativo con un enfoque constructivista, el cual promoverá una acción participativa y continua de los cuidadores, debido a que con cada sesión se creará un producto que puede servir de repaso para que se siga replicando con la finalidad de que se amplíe el contenido, dándose por decisión propia el aprender a colaborar, en donde la labor de los talleristas sea solo proveer como un agente mediador del aprendizaje. Mientras que los cuidadores reapliquen

el contenido aprendido de la psicogerontología con las PAM internas en el centro gerontológico en espacios de su jornada laboral.

CAPITULO 9. RECOMENDACIONES

El tipo de metodología y diseño contribuyó a fundamentar las necesidades de donde se debería de trabajar en el centro gerontológico, pero cabe mencionar que existen otras maneras ya sea utilizando otro tipo de metodología aplicando otro instrumento o incluso creando uno para otros programas que se creen enfocados en los cuidadores.

Existen otras áreas de oportunidad donde se pueden trabajar en nuevos programas dentro del asilo, las necesidades que no se tomaron en cuenta en la metodología por su puntaje, estas son las necesidades de protección y seguridad, y las necesidades de autorrealización y autoestima.

El analizar de manera específica los tipos de modelos de atención centrados en la persona y centrados en la institución, que permitirá conocer la dinámica de trabajo dentro de los centros gerontológicos.

Es aconsejable que se utilice más y continuamente el modelo de atención centrado en la persona, la cual permite que las PAM sean más activas en su envejecimiento sin perder el foco de atención de su cuidado, cubriendo las necesidades físicas y mentales; el que los centros, generan cuidados específicos para cada PAM esto procura sus necesidades, dejando a un lado la continuidad de los modelos asistencialistas en los centros gerontológicos, que convierten a los centros en guarderías de las personas adultas mayores, donde van perdiendo capacidades motoras, lingüísticas, neurológicas, porque este modelo solo cubre necesidades básicas de alimentación, higiene, y alojamiento.

Es hora de innovar y perfeccionar este ciclo de cuidado en consideración de la demanda continua de las PAM, promoviendo con este grupo poblacional la

autonomía, al facilitar la realización de donde actividades que continuamente hacían en su vida cotidiana, reforzadas con talleres de psicomotricidad, neuroplasticidad, memoria, fortaleciendo y mejorando su mente y cuerpo continuamente.

Los programas de formación (capacitación y entrenamiento) en los centros gerontológicos son de suma importancia, el brindar nuevos conocimientos y fortalecen a las PAM, perfeccionando el tipo de cuidado que brinda el cuidador formal, es por ello por lo que se deben de implementar periódicamente, esto permite al cuidador hacer su trabajo más fácil con las nuevas herramientas que les brinda, ya sea de conocimiento y de inmobiliario. El que el personal se sienta en si trabajo seguro y protegido donde se le procure este crea una satisfacción laboral de su centro de trabajo mejorando su sentido de pertenencia interesándose más por su labor.

Existen otras áreas de oportunidad donde se pueden trabajar en nuevos programas dentro del asilo, las necesidades que no se tomaron en cuenta en la metodología por su puntaje, estas son las necesidades de protección y seguridad, y las necesidades de autorrealización y autoestima.

La colaboración de distintos profesionales a la investigación gerontológica y psicogerontología permitirán brindar un envejecimiento saludable y exitoso a las PAM., por lo que se invita a seguir innovando en el medio de la ciencia por nueva información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aburdo, C. V. & Cienfuentes N. K. (2020). *Factores Que Influyen En El Abandono Del Adulto Mayor mayores beneficiarios de la Fundación Manos qué Salvan, residentes de las poblaciones Maule I y II de la comuna de Renca.* https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2021/01/TESIS-FACT.-QUE-INFLUYEN-EN-EL-ABANDONO-DE-LOS-AM.CLAUDIA.NADIA-21.12.20-Autoguardado-1-1_compressed1.pdf
- Aguilera, G, Nahuat, J.J. Badillo, O. (2019). Reclutamiento y selección por competencias: empresas familiares del Estado de Coahuila. *Mercados y Negocios*, (40), 63-77.
- Alonso H.J. (2012) *Catera Psicología Laboral. Universidad Nacional de la plata Facultad de Psicología.* <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/programas/pp.4340/pp.4340.pdf>
- Araujo, A. J., (2010). La cultura organizacional innovadora desde una perspectiva valorativa. *Visión Gerencial*, (2), 219-239.
- Ardilla, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(45), 315-319.
- Arturo, A. A. (2019). *Reclutamiento y Selección de Personal*. España: Elearning S. L.
- Baron, R. & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Madrid: Person Educación
- Bericat E. (2016). *La sociedad desde la sociología. Una introducción a la sociología general*. Publisher: Tecnos
- Blasco, R. D. (2004). Reclutamiento, selección de personal y las tecnologías de la información y de la comunicación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2(20), 141-167.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: PAIDÓS IBERICA.5
- Calzadilla, S., Price, R., Riveros, A. Mateo., C. (2000). La organización comunitaria. Análisis de un proceso exitoso: Comunidad Las Casitas de La Vega. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 1(VI), 189-212.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2023). Ley del Seguro Social. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/ataticos/pdf/leyes/LSS.pdf>
- Carrillo A. P (2016) Medición de la Cultura Organizacional. *Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, Ecuador*. (8), 61-73.
- Carrillo, A., Sifuentes, D., Yam, A., Candilla, J., Esparza, C. (2022). *Calidad de vida en adultos mayores cuidadores de nietos del norte y suroeste de México. Enfermería Global, 21(66)*, 46-63.
- Collin, C., Benson, N., Ginsburf J., Grand, V., Lazyan, M., Week, M. (2012). *Libro de la Psicología*. México: Altea.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (2018). *Los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-de-las-personas-adultas-mayores>
- Consejo Nacional de Población. (2000). *Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida*. <https://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1342/1/images/02introduccion.pdf>
- Contreras Armenta, C. y Hernández Rodríguez, E. (2011). Antecedentes teóricos y niveles de análisis de la identidad organizacional. *Nova Scientia, 3(6)*, 158-179.
- Costa, G. L. (E. D. Etchezahar). (2012). *La psicología social y su objeto de estudio*. Buenos Aires: Ediciones de UNLZ.
- Cuervo, A. (Eds). (1994). *Análisis y planificación financiera de la empresa*. Madrid: Civitas
- Cújar Vertel, A. D., Ramos Paternina, C. D., Hernández Riaño, H. E. y López Pereira, J. M. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. *Estudios Gerenciales, 29(128)*, 350-355.
- Deci, E., & Ryan, R. (1985). Intrinsic motivation and Self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Institute for Positive Psychology and Education, Australian Catholic University*.
- Deloitte (2011) *Sistema de Normativa en las Organizaciones*. *Boletín Gobierno Corporativo*.

<https://www2.deloitte.com/content/dam//Deloitte/mx/Documents/risk/Gobierno-Corporativo/sistema-normatividad-otono11.pdf>

- Duque E.J. & Carvajal L.A. (2015). La identidad organizacional y su influencia en la imagen: una reflexión teórica. *Suma de negocios*, 6(13), 114-123
- Fields J. (s.f.). *Definición etimológica de la motivación*. <https://es.scribs.com/document/168994602/DEFINICION-ETIMOLOGICA-DE-MOTIVACION#>
- Flores, B.I., Castillo, Y., Ponce D., Miranda C., Peralta, E.G., Duran, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev. Enferm. Ins. Mex. Seguro Soc.*,26(2), 83-88.
- Galicia D. (2013) Filosofía administrativa: la construcción de organizaciones desde constructos o artefactos sociales. *XVII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática*.
- Gearey, M. & Gilchrist P. (2019). Reframing rural governance: gerontocratic expressions of socioecological resilience. *AGER: Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural (Journal of Depopulation and Rural Development Studies)*,27, 103-127.
- González M.L. (2021). Motivación Extrínseca y Satisfacción del Cliente en la Empresa Happyland Huanuco. *Universidad Nacional Hermelindo Valdizar*.
- Good, T., & Brophy J. (Comps) (1996). *Psicología educativa contemporánea*. 5ª edición. Mexico: McGraw-Hill
- Gutiérrez, J., Abril, M., F., Zorzo, M., E., Garcia, M., E., Sahagun, L., M., (2018). La Actuación del profesional de la psicología en las residencias de personas mayores. *INFAD Revista de Psicología* 1(3), 107-120.
- Gutierrez, R. (2015). *Psicogeriatría*. TOPDOCTORES ESPAÑA. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/psicogeriatria>
- Hernández, A. (2016). *Envejecimiento y longevidad: fatalidad y devenir. Teorías, datos y vivencias*. 1ª Imp. Bogotá: Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia.

- Hogg, M. A., Graha, M. H., Vaughan, G. M., & Morando, M. (2008). *Psicología Social*. 5ª Edición. España: Editorial Medica Panamericana.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
- Ibarra, R. M. R. (2003). Reapropiación de modelos y construcción de la identidad organizacional. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 24(55), 69-100.
- IDOC PUB. (2019). *Funciones De La Psicología Industrial*.
<https://idoc.pub/documents/funciones-de-la-psicologia-industrial-6nq8de1vwzrw>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2020). *Comunicado de prensa num.547/21*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_A_DULMAYOR_21.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Comunicado de prensa Núm. 547. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*.
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP>
- Instituto Nacional de Geriátrica (2017). *Envejecimiento*.
<http://geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2015). *Desarrollan INEA e Inapam, modelo educativo para adultos mayores*.
<https://www.gob.mx/inapam/prensa/desarrollan-inea-e-inapam-modelo-educativo-para-adultos-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*.
<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2012). *Políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos*. <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultosmayores-situacion-actual-y-desafios>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2016). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). *Envejecimiento saludable y calidad de vida*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023). *Albergues y residencias de día INAPAM*. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>
- Instituto Profesional AIEP. (2017). *Material teorías del desarrollo humano*. <https://www.studocu.com/cl/document/instituto-profesional-aiep/introduccion-a-la-psicopedagogia/teorias-del-desarrollo-humano/5578691>
- Izquierdo, A. (2005) Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 67-86.
- Kail, R.V., Cavanaugh, J.C. (2011). *Desarrollo Humano: una perspectiva del ciclo vital*. 5ta impresión. México: International Thomson Editores, S. A. de C. V.
- Landeros, J. E., Simental, L. E., & Rodríguez, J. L. (2015). Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(5), 558-563.
- Ley del Instituto Nacional de las Mujeres. (2021). *Ley del Instituto Nacional de Mujeres*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88_200521.pdf
- Llanos M. & Sánchez A. (2019). *Reclutamiento y Selección de Personal*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/956>

- Lozano (2009) La gerontocracia y la gerontofobia. Departamento de salud pública, la facultad de Medicina, UNAM. *Rev. Fac. Med. UNAM.* 6(52), 265-267.
- Mababu M.. R., (2016). Reclutamiento a través de las redes sociales: Reclutamiento 3.0. *Opción*, 32(10), 135-151
- Maderos, R. (1999). *Tratado de gerontología y geriatría clínica*. La Habana: Instituto Cubano del libro.
- Mankeliunas M. (1964). Epílogo: Origen y desarrollo de la motivación. *Revista Colombiana de Psicología*, 1-2(9),127-133.
- Marchioni, M. (1937). Organización y desarrollo de la comunidad. *Intervenciones comunitarias en las nuevas condiciones sociales*. https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4698/acomunitariaponencia13b.pdf
- Martínez T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. España: Vitoria-Gasteiz.
- Martínez, T., Díaz, P., Sancho, M., Rodríguez, P. (2011). *Atención Gerontológica Centrada en la Persona*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>
- Mendoza, J., Hernández, M., Salazar, B. (2009). La cultura organizacional en las PYMES". La investigación académica en la MYPIME: realidades, oportunidades y retos. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*.
- Merklen, D. (1997). Organización comunitaria y política. Las ocupaciones de tierras en el conurbano de Buenos Aires. *Nueva Sociedad*, 149, 162-177.
- Meza, J.C. (2017). La teoría del ciclo vital de franco modigliani: enfoque en los salarios de los trabajadores colombiano. *Revista Questionar*, 1(5), 131-140.
- Milenio (2021, febrero 11). *Sabes cuáles son los cambios de la nueva reforma de pensiones*. <https://www.milenio.com/negocios/nueva-reforma-de-pensiones-mexicocambios-2021>
- Ministerio de Sanidad y Política social. (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. <https://imserso.es/espacio-mayores/envejecimiento-activo/libroblancodelenvejecimientoactivo/consulta-descarga-capitulos>

- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: Orígenes principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamérica de Psicología*, 3(16), 387-400.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y proceso*. Argentina: Paidós.
- Morales, E. (2008). *Desarrollo Humano y Sexualidad*. México: Secretaria de servicios Educativos para el D.F.
- NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. *Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-031-SSA3-2012.pdf>
- Ochoa, S. & Limon, L. (Comps). *Identidad, Estrategia y Desempeño Organizacional: Una aproximación teórica-practica al estudio de las PYMES*. 1ª Edición. México: ITSON-ITESCA.
- Oelckers, F. (2015). Emprendimiento en la Tercera Edad: Una Revisión de la Situación Actual. *Journal of Technology Management & Innovation*, 3(10), 143-153.
- Ollar, J. (1997). *Envejecimiento y función cognitiva. De la declinación al deterioro. Demencia: enfoque multidisciplinario*. Buenos Aires: Sagitario Editores.
- Orbegoso, A. (2016). La motivación intrínseca según Ryan & Deci y algunas recomendaciones para maestros. *Educare, Revista Científica de Educação*, 2(1), 75-93.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Decade of healthy Ageing 2020-2023*. [Microsoft Word - decade-proposal-final-apr2020rev-es.docx \(who.int\)](https://www.who.int/docs/default-source/decade-proposal-final-apr2020rev-es.docx)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Decade of healthy Ageing 2020-2023*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25

- Orozco, K. & González, C. (2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. *Revista Novedades de la Población*, 33(17), 61-84.
- Papila, D. E., Duskin, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Doceava edición. España: Mc Graw Hill Education.
- Parra, C. y Quintero, A. (2007). El mínimo vital y los derechos de los adultos mayores. *Revista Estudios Socio-Jurídicos, Bogotá (Colombia) número especial (9)*, 236-261.
- Pérez, L., Oropeza, R., López, J., & Colunga, C. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(2), 1-10.
- Pinazo, S. & Sánchez M. (2005). Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. *Anuario de Psicología*, 3(36), 339-347.
- Pretretto D., Pili, R., Gaviano, L. Lopez C., Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 4(51), 229-241.
- Poblete, E. (2009). Influencia de las redes sociales en el bienestar psicológico de adultos mayores de zonas urbanas empobrecidas en Cuernavaca, Morelos. *Centro Internacional de Estudios Superiores de Morelos*.
- Puentes, A. & Ramírez, P. (2018). Relación entre la cultura organizacional y la motivación de los empleados de la fábrica Emsucol. *Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca Universidad Santo Tomás, Bucaramanga*.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13899/2018adrianapuentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pueyo, S., Pueyo, M., Pardavila, M., I., (2015). Needs of the relatives of a patient terminal institutionalized in a geriatric center: *clinical case*. *Gerokomos*, 26(3), 94-96
- Quintero, A.F. (2011). *Guía No.1 Filosofía Organizacional. Consultoría empresarial*.
<https://www.calameo.com/read/00036346562c602ad01f3>

- Ramírez, F., Pérez, Y. (2014). Modelos de Atención Gerontológica. *Universidad del Valle de México Campus Zapopan*.
- Ramos, J., Meza A.M., Maldonado I., Ortega M.P. Hernández M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11(6), 23-32.
- Reich, O., Rosemann, T., Rapold, R., Blozik, E., Senn, O. (2014) Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans: Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization. *PIM Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans*, 8(9), 1-9.
- Residencia San Jose (2023). *Cuidados neurologicos*. <https://www.residencialsanjose.org/es/cuidados-neurologicos>
- Reyes, L., Palacios A.B., Fonseca, S., Villasana. S. (2013). La gerontocracia y el consejo de ancianos. *Península*, 8(1), 7-24.
- Río, L. & Dolores, M. (2014). Sobre Silvia Marina Arrom, Para contener al pueblo: el Hospicio de Pobres de la ciudad de México, 1774-1871, *Historia Mexicana*, 3(63) 1438-1444.
- Rodríguez M. & Ramírez P. (Nájera S./González. A./García J.J/ (2004). *Psicología del mexicano en el trabajo*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Saforcada, E., Castella, J. Alfaro, J. (2015). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Argentina: Nuevos tiempos.
- Sánchez, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria un enfoque integrado*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Sánchez, M. & Del Pilar, M. (2008). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. *Liber*, 14(14), 81-90.
- Sandoval, C. & Godínez, M. (2012). Organización comunitaria. Retos y perspectivas para la generación de políticas públicas. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México*.
https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/6984/organizacion_comunitaria.pdf

- Sarason, I. G., Smith R. E., Saraso B. R., (Jose Rafael Blengio Pinto). (1982). *Psicología: Fronteras de la Conducta*. México: Harla.
- Secretaria de Bienestar (2023). *Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores-296817>
- Secretaria del Bienestar. (2016). *Los Clubes Inapam ofrecen alternativas de formación y desarrollo humano para los adultos mayores*. <https://www.gob.mx/bienestar/articulos/los-clubes-inapam-ofrecen-alternativas-de-formacion-y-desarrollo-humano-para-los-adultos-mayores>
- Sevilla, J., Abellán, R., Herrera, G., Pardo, C., Casa X., Fernández, R. (2009). *Un concepto de planificación centrada en la persona para el siglo XXI*. Madrid: Autor-Editor.
- Sistema Nacional DIF. (2020). *Atención a personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/difnacional/acciones-y-programas/atencion-a-personas-adultas-mayores>
- Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia. (2021). *La atención a las personas adultas mayores en la Ciudad de México*. <https://sitios1.dif.gob.mx/FamiliaDIF/index.php/CDMX/256>
- Stralen, C. J., (2005). *Psicología Social: una especialidade da psicología?*. *Psicología & Sociedade*, 17(1), 93-98.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (S. Worchel & L. W. Austin). (1986). *The social identity theory of inter-group behavior*. *Psychology of Intergroup Relations*. Chigago: Nelson-Hall.
- Teleasistencia, (2018). *Juegos de psicomotricidad para personas mayores*. <https://teleasistencia.es/es/blog/ocio-en-la-tercera-edad/juegos-de-psicomotricidad-para-personas-mayores>
- Terán, D. G. (2011). *Viviendo la vejez. Una mirada sociológica sobre la vida en el asilo de ancianos Juan Pablo II*. Universidad de Sonora. División de Ciencias Sociales. <http://hdl.handle.net/20.500.12984/1188>

- Torres, B., Agudelo, M., Pulgarín, A., Berbesi, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Univ Salud* 20(3), pp 261-269.
- Universidad Internacional de la Rioja (2020). *Todo lo que necesitas saber para dedicarte a la Psicología Geriátrica*.
<https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-geriatrica/>
- Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Contaduría y Administración División del Sistema Universidad Abierta. (2002). *Tutorial para la Asignatura Psicología del Trabajo*.
http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/98/4/psico_trabajo.pdf
- Valbuena, M., Morillo, R., Salas, D. (2006). Sistema de Valores en las Organizaciones. *Omnia*, 3, 60-78.
- Vivaldo J.P. (2017). *Los ancianos en la ciudad de México. Interpretaciones históricas de la vejez, 1876-1910*. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Bibliotecas de Tesis.
<http://132.248.9.195/ptd2017/mayo/0758841/Index.html>
- Yopan, J. L., Palmeros, N., y Santos J.R. (2020) Cultura Organizacional. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 20(11), 256.
- Zárate, A. S. (2006). Motivación Intrínseca Laboral y su relación con las variables de personalidad Orientación a la Meta y Tesón. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (9), 111-126.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 1.

#1

| | | | |
|--|---|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 21 Necesidades de protección y de seguridad | 14 Necesidades sociales y de pertenencia | 24 Necesidades de autoestima | 24 Necesidades de autorrealización |

La tabla presentada refleja los resultados del participante con la numeración uno, identificando los puntajes de cada una de sus respuestas, identificando que las necesidades de protección y de seguridad dan un total de 21 puntos, las necesidades sociales y de pertenencia 14 puntos, así mismo las necesidades de autoestima dan un puntaje de 24 puntos y por último las necesidades de autorrealización se obtuvo un resultado de 24 puntos.

Anexo 2. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 2.

| | | | |
|--|---|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 25 Necesidades de protección y de seguridad | 20 Necesidades sociales y de pertenencia | 21 Necesidades de autoestima | 22 Necesidades de autorrealización |

El participante número dos, refleja en sus respuestas mencionando los diferentes puntajes como las necesidades de protección y de seguridad con un total de 25 puntos, las necesidades sociales y de pertenencia dieron un total de 20 puntos, es así también se obtuvo un puntaje de 21 en las necesidades de autoestima y por ultimo las necesidades de autorrealización dieron 22 puntos.

Anexo 3. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 3.

El participante número tres, dio como resultado 19 puntos en necesidades de protección y

| | | | |
|--|---|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 19 Necesidades de protección y de seguridad | 15 Necesidades sociales y de pertenencia | 17 Necesidades de autoestima | 22 Necesidades de autorrealización |

de seguridad, 15 puntos en necesidades sociales y de pertenencia, las necesidades de autoestima obtuvieron 17 puntos y por último 22 puntos en necesidades de autorrealización.

Anexo 4. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 4.

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 23 Necesidades de protección y seguridad | 16 Necesidades sociales y de pertenencia | 20 Necesidades de autoestima | 21 Necesidades de autorrealización |

El participante número cuatro, obtuvo como resultado 23 puntos en necesidades de protección y de seguridad, 16 puntos en necesidades sociales y de pertenencia, además en las necesidades de autoestima se lograron 20 puntos y por último en las necesidades de autorrealización la puntuación fue de 21 puntos.

Anexo 5. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 5.

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 12 necesidades de protección y de seguridad | 13 necesidades sociales y de pertenencia | 12 necesidades de autoestima | 19 necesidades de autorrealización |

El participante número cinco, obtuvo como resultados 12 puntos en necesidades de protección y de seguridad, así mismo obtuvo ese resultado en las necesidades de autoestima, en las necesidades sociales y de pertenencia reflejo 13 puntos, por último, en las necesidades de autorrealización se obtuvo 19 puntos.

Anexo 6. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 6.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 20 necesidades de protección y de seguridad | 18 necesidades sociales y de pertenencia | 22 Necesidades de autoestima | 23 Necesidades de autorrealización |

El participante número seis, dio como resultado 20 puntos en necesidades de protección y de seguridad, 18 puntos en necesidades sociales y de pertenencia, 22 puntos en necesidades de autoestima y por último 23 puntos necesidades de autorrealización.

Anexo 7. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 7.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 23 Necesidades de protección y de seguridad | 11 Necesidades sociales Y de pertenencia | 18 Necesidades de autoestima | 16 Necesidades de autorrealización |

El participante número siete, dio como resultados los siguientes puntos: 23 puntos en necesidades de protección, 11 puntos en necesidades sociales y de pertenencia, en necesidades de autoestima 18 puntos y por último 16 puntos en necesidades de autorrealización.

Anexo 8. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 8.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 18 Necesidades de protección y de seguridad | 16 Necesidades sociales y de pertenencia | 20 Necesidades de autoestima | 24 Necesidades de autorrealización |

El participante número ocho, obtuvo los siguientes resultados, 18 puntos en necesidades de protección y de seguridad, 16 puntos en necesidades sociales y de pertenencia, 20 puntos en necesidades de autoestima y por último 24 puntos en necesidades de autorrealización.

Anexo 9. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 9.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 18 Necesidades de protección y de seguridad | 17 Necesidades sociales y de pertenencia | 17 Necesidades de autoestima | 21 Necesidades de autorrealización |

El participante número nueve, dio como resultados 18 puntos en necesidades de protección y de seguridad, 17 puntos de necesidades sociales y también en necesidades de autoestima, por último 21 puntos en necesidades de autorrealización.

Anexo 10. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 10.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 19 Necesidades de protección y de seguridad | 16 Necesidades sociales y de pertenencia | 19 Necesidades de autoestima | 11 Necesidades de autorrealización |

El participante número diez, obtuvo como resultados 19 puntos en necesidades de protección y de seguridad y así mismo en necesidades de autoestima, en las necesidades sociales y de pertenencia obtuvo 16 puntos y por último 11 puntos en necesidades de autorrealización.

Anexo 11. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 11.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 25 Necesidades de protección y de seguridad | 19 Necesidades sociales y de pertenencia | 20 Necesidades de autoestima | 19 Necesidades de autorrealización |

El participante número once, obtuvo como resultado 25 puntos en necesidades de protección y de seguridad, 19 puntos en dos tipos de necesidades en necesidades sociales y de pertenencia y en necesidades de autorrealización, y por último necesidades de autoestima.

Anexo 12. Tabla de análisis estadístico descriptivo del participante 12.

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 2. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 3. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 4. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 5. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 6. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 7. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 8. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 9. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 10. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 | 11. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 12. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 13. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 14. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 15. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 16. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 |
| 17. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 18. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 19. C=5 M=4 P=3 S=2 N=1 | 20. C=1 M=2 P=3 S=4 N=5 |
| 25 Necesidades de protección y de seguridad | 15 Necesidades de autoestima | 17 Necesidades de autoestima | 17 Necesidades de autorrealización |

El último participante número doce, obtuvo como puntuación 25 puntos en necesidades de protección y de seguridad, 15 puntos en necesidades de autoestima y por último 17 puntos en dos tipos de necesidades, necesidades de autoestima y de autorrealización.

Anexo 13. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.1.

| NO.1 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 X | | 24 X |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 X | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 X | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número uno, dio como resultado dos categorías con puntajes más altos en las necesidades de autoestima y de autorrealización estando en los valores de importancia muy alta.

Anexo 14. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.2.

| NO.2 | Necesidades de protección y de seguridad | Necesidades sociales y de pertenencia | Necesidades de autoestima | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Alta | 22 | 21 | 21 | 23 |
| Media | 18 | 18 | 18 | 20 |
| Baja | 14 | 13 | 14 | 16 |
| Muy baja | 9 | 8 | 8 | 11 |

Los puntajes del participante número dos, representaron que la categoría más importante para él es en base a las necesidades de protección y de seguridad.

Anexo 15. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.3.

| No.3 | Necesidades de protección y de seguridad | Necesidades sociales y de pertenencia | Necesidades de autoestima | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Alta | 22 | 21 | 21 | 23 |
| Media | 18 | 18 | 18 | 20 |
| Baja | 14 | 13 | 14 | 16 |
| Muy baja | 9 | 8 | 8 | 11 |

Los puntajes del participante número tres, representaron que para el existen dos tipos de necesidades con un nivel alto de importancia, las cuales fueron necesidades de protección y de seguridad, y las necesidades de autorrealización.

Anexo 16. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.4.

| No.4 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número cuatro, dio como resultado que la necesidad más importante es la de protección y de seguridad.

Anexo 17. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.5.

| No.5 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número cinco, determinó que la necesidad que tiene una importancia media para él es la de autorrealización.

Anexo 18. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.6.

| No.6 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número seis, determinó que la necesidad más importante es la de autoestima.

Anexo 19. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.7.

| No. 7 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número siete, dio como resultado que la necesidad con más importancia para él es la de protección y de seguridad.

Anexo 20. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.8.

| No.8 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 <u>X</u> |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 <u>X</u> | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número ocho, determinó que la necesidad de autorrealización es la más importante para él.

Anexo 21. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.9.

| No.9 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

El participante número nueve, determinó que la necesidad de autorrealización tiene una alta importancia para él.

Anexo 22. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.10.

| No.10 | Necesidades de protección y de seguridad | Necesidades sociales y de pertenencia | Necesidades de autoestima | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Alta | 22 | 21 | 21 | 23 |
| Media | 18 | 18 | 18 | 20 |
| Baja | 14 | 13 | 14 | 16 |
| Muy baja | 9 | 8 | 8 | 11 |

El participante número diez, con base a sus resultados se puede observar que la necesidad de protección y de seguridad es la más importante para él.

Anexo 23. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.11.

| No.11 | Necesidades de protección y de seguridad | Necesidades sociales y de pertenencia | Necesidades de autoestima | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Muy alta | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Alta | 22 | 21 | 21 | 23 |
| Media | 18 | 18 | 18 | 20 |
| Baja | 14 | 13 | 14 | 16 |
| Muy baja | 9 | 8 | 8 | 11 |

El participante número once con un gran número de puntos determinó, que la necesidad de protección y de seguridad tiene un alto valor para él.

Anexo 24. Tabla de análisis estadístico descriptivo e inferencial del participante no.12.

| No.12 | Necesidades de protección y de seguridad | | Necesidades sociales y de pertenencia | | Necesidades de autoestima | | Necesidades de autorrealización |
|----------|--|--|---------------------------------------|--|---------------------------|--|---------------------------------|
| | X | | | | | | |
| Muy alta | 24 | | 24 | | 24 | | 24 |
| Alta | 22 | | 21 | | 21 | | 23 |
| Media | 18 | | 18 | | 18 | | 20 |
| Baja | 14 | | 13 | | 14 | | 16 |
| Muy baja | 9 | | 8 | | 8 | | 11 |

Para el último participante número doce, sus puntajes determinaron que la necesidad de protección y de seguridad es la más importante.

Anexo 25. Cartas descriptivas de la Unidad.

| Unidad I “Psicología Organizacional” Sesión 1 | | | | | |
|--|--|---------------|--|--|-------------------------|
| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
| Los círculos de presentación. | Esta dinámica es rompe hielo para que los integrantes del taller se conozcan e interactúen con sus compañeros de otros turnos. | 10 min. | Se solicita a los integrantes repartirse en dos círculos con los mismos integrantes, el “circulo 1” deberá estar dentro del “circulo 2” cuando empiece la música deberán correr moverse el “circulo 1” a la derecha y el “circulo 2” a la izquierda, cuando esta se pare la música deberán voltearse los del “circulo 1” para estar frente al “circulo 2” se presentarán con el compañero de enfrente describiendo: nombre, edad, área de trabajo y turno. | 1. Bocina | Responsable del taller. |
| Perfil de la o el cuidador. | Describir las virtudes fundamentales que debe tener un cuidador para cubrir con el perfil del cuidador formal. | 30 min. | Repartir a cada uno de los participantes del taller una platilla, para explicar las virtudes que deben tener como cuidadores de las PAM. Para reflexionar sobre qué tipo de cuidadores son y si es que tienen algunas de esas virtudes, además de cuestionarse si hay más virtudes que sea necesario contemplar, para eso se les dará un tiempo estimado y en su cuaderno de apuntes deberán escribirlas con una breve descripción del por qué serian útil. Para después compartirlas con el grupo y analizarlas. | 1. Infografía 1. 2. Bolígrafos 3. Libreta de apuntes | Responsable del taller. |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 1**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|--|--|---------------|--|----------------------|-------------------------|
| Las características de la y del cuidador | Explorar los conocimientos que cada cuidador debe poseer siendo relevantes para la ejecución del cuidado de las PAM. | 15 min. | Repartir la infografía para continuar con el tema del perfil del cuidador, en esta se encuentran las características que deben cumplir los cuidadores formales, se debe explicar de manera clara y concisa lo que se describe, se solicitará la participación del grupo haciendo uso de su experiencia laboral para describir ejemplos del por qué son importantes y como son de utilidad en su labor. | 1. Infografía 2. | Responsable del taller. |
| Nube de palabras | Retroalimentación de los conceptos base vistos en la sesión. | 5 min. | Se solicita a los participantes que definan en una o varias palabras los conceptos base de las virtudes y características del cuidador formal, los escribirán en una pequeña tarjetita, al terminar todas las tarjetas se juntarán en una nube mostrando de manera gráfica una retroalimentación de lo visto en la sesión. | 1. Tarjetas pequeñas | Responsable del taller. |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 2**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|---------------------------------|---|---------------|--|------------------------------------|-------------------------|
| Dinámica de organización | Promover la convivencia entre los participantes del taller. | 5 min. | Se repartirá a los empleados en 3 equipos del mismo número de integrantes. Se les explicara que se deben ordenar de mayor a menor; el primer equipo de acuerdo con su día de nacimiento, el segundo equipo por orden alfabético de su apellido y el tercero por la cantidad de letras de su nombre. El primer equipo en hacerlo correctamente gana. | 1. Ninguno | Responsable del taller. |
| Cultura organizacional | Conocer y describir la cultura organizacional dentro del centro gerontológico | 25 min. | Los participantes deberán crear un grupo de análisis donde identifiquen en primera estancia las siguientes preguntas ¿Cómo fue que se creó el centro gerontológico?, ¿Quiénes fueron sus fundadores? ¿Cuáles eran las funciones que cubría y que aportaba a la comunidad de las PAM? Una vez contextualizados, se procederá a explicar que es la cultura organizacional y sus elementos, como herramienta de apoyo se repartirá la infografía de los elementos de la cultura organizacional, deberán pensar cuales elementos conocen del centro y si son observables dentro de la institución, posteriormente se llenará la segunda infografía que permitirá conocer ciertos elementos del asilo y los recuadros que están incompletos los deberán llenar de manera grupal describiendo ¿Cómo se da ese | 1. Infografías 3. 2. Bolígrafos | Responsable del taller |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 2**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------------------------|---|---------|--|--|-------------------------|
| | | | elemento? Y ¿Qué definición le darían? Se cerrará la actividad explicando el por qué es necesario conocer la cultura organizacional y lo que aporta en desarrollo del centro y a la satisfacción del personal. | | |
| Motivación | Reconocer los dos tipos de motivación que pueden desarrollar al hacer su trabajo en el centro gerontológico. | 10 min. | Se explicará a los participantes de manera clara y precisa los tipos de motivación (extrínseca e intrínseca) que pueden desarrollar en su centro de trabajo. Deberán realizar un enlistado de los dos tipos de motivaciones que reconozcan de su centro de trabajo en su cuaderno de apuntes. | 1. Cuaderno de apuntes 2. Bolígrafos | |
| Satisfacción laboral | Explicar la satisfacción laboral que pueden tener los trabajadores y como esta se ve influenciada por distintos elementos que impiden sentirse satisfecho del | 20 min. | Exponerles a los trabajadores con la exposición de apoyo todo lo relacionado a la satisfacción desde conceptos base y aspectos de la insatisfacción. Durante el proceso de la exposición se participará con el grupo de los temas expuestos se brindará la participación con una pelota se lanza la pelota y el compañero que la tome será la persona que participara con un ejemplo, en caso de solicitar ayuda de uno compañero para responder podrá lanzar la pelota a ese compañero. | 1. Exposición 4. 2. Estambre 3. Cañón 4. Laptop | Responsable del taller. |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 2**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|------------------|-------------------|---------------|----------------------|-----------------|--------------------|
| | lugar de trabajo. | | | | |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-------------------------------|---|---------------|---|---|-------------------------|
| Activando los sentidos | Iniciar la sesión sin estrés de la jornada laboral para poner atención y esta alerta a las indicaciones y actividades del día activando sus sentidos. | 10 min. | Se indica a los participantes colocarse de pie para seguir las indicaciones de la actividad. Antes de iniciar con la dinámica deberán colocar una hoja en el piso a un lado de ellos, se les mencionarán diferentes partes del cuerpo y la hoja, que deberán tocar como: frente, nariz, hombro, rodilla, nalga, hombro, hoja. Esto con la finalidad de hacer movimientos de estiramiento y activación. | 1. 1 hoja de papel | Responsable del taller. |
| NORMA-035-STPS-2018 | Comprender los lineamientos de la norma que tiene como objetivo garantizar un ambiente laboral saludable. | 40 min. | Exponer a los participantes del taller la norma 035 haciendo uso de la exposición del enlace, permitirá que los participantes comprendan los lineamientos que rigen la protección del trabajador procurando su bienestar físico y emocional, se permitirá la participación de cada uno de los participantes durante el proceso de la explicación. También se solicitará que durante la exposición tomen apuntes del tema. | 1. Exposición 5. 2. Proyector 3. Laptop | Responsable del taller. |
| Telaraña | Fortalecer el conocimiento aprendido de la actividad anterior. | 10 min. | Se solicitará a los participantes tomar un extremo del estambre y mencionara: 1 riesgo psicosocial que aprendieron hoy, 1 riesgo psicosocial que observen dentro del centro gerontológico. Al terminar pasara el estambre al siguiente compañero que hará lo mismo hasta que pasen todos los participantes al | 1. Estambre | Responsable del taller. |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|------------------|-----------------|---------------|--|-----------------|--------------------|
| | | | terminar verán cómo se formó una telaraña con el estambre. | | |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 4**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|----------------------|--|---------------|---|--|-------------------------|
| Mar y tierra | Motivar a los participantes a iniciar el taller más relajados de la jornada laboral. | 10 min. | Se solicita a los participantes colocarse en una fila, se les indicara escuchar con atención las palabras “mar” y “tierra” ya que deberán moverse de uno a otro dependiendo cual pronuncien, se colocara una cinta para dividir los dos lugares, se pronunciaran en repetidas ocasiones esas palabras en la secuencia que el responsable del taller lo indique. La persona que se equivoque de lugar ira saliendo de la fila así hasta terminar con un solo integrante. | 1. Cuerda de 5 metros. | Responsable del taller. |
| Clima laboral | Explicar a los participantes del taller la relación que tiene el clima organizacional con sus pensamientos, emociones y motivaciones; además de los factores que pueden afectar o mejorar productividad dentro del centro gerontológico. | 30 min. | Se expondrá el tema a los participantes describiendo que es el clima organizacional, como se construye y los factores que son importantes dentro de él. | 1. Exposición 6. 2. Cuaderno de apuntes 3. Bolígrafos 4. Proyector 5. Laptop | Responsable del taller. |

**Unidad I “Psicología Organizacional”
Sesión 4**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|--------------------------|--|---------------|---|--|------------------------|
| Trabajo en equipo | Colaborar en equipo para llegar a la meta, permite la participación de distintas áreas para lograr tener un clima laboral agradable y una buena cultura organizacional, reforzando temas de sesiones anteriores en una actividad lúdica. | 20 min | Todos los participantes se colocan en un círculo a cada uno se le atara un pedazo de curly para globos en la cintura y se dejarán 2 metros de curly extra para amarrarlo a una pluma, todos deberán estar atados a esta pluma, se colocará la botella en el centro. Se les explicará como indicación que deberán intentar acomodarse para meter la pluma en la botella ya que estarán atados a la pluma será más difícil. Deberán tener una comunicación fluida, trabajo en equipo, practicar la escucha activa y tener mucha paciencia y coordinación para lograr el objetivo. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Una botella 2. 1 pluma 3. Curly para globos | Responsable del taller |

Anexo 26. Cartas descriptivas de la Unidad 2.

| Unidad II “Psicogerontología” Sesión 1 | | | | | |
|---|---|---------------|---|--|-------------------------|
| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
| Circulo de las enfermedades. | Sondear las enfermedades que conocen los cuidadores | 5 min. | Se solicitará a los participantes colocarse en un círculo y de los participantes de derecha a izquierda mencionarán una enfermedad de las PAM que cuidan dentro del centro gerontológico o una enfermedad que consideren más común en el envejecimiento, es importante no repetir las respuestas. | 1. Ninguno | Responsable |
| Enfermedades más frecuentes durante el envejecimiento. | Explicar a los participantes las enfermedades más comunes que pueden llegar a padecer las PAM a las que brindarán servicio. | 50 min. | Se explicará a los participantes que se expondrá una presentación con todo el contenido relacionado a las enfermedades más frecuentes durante el envejecimiento por | 1. Exposición 7. 2. Cuaderno de apuntes 3. Bolígrafos 4. Proyector 5. Laptop | Responsable del taller. |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 1**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|---|----------|-------------|
| | | | <p>ello deberán poner atención y escribir aspectos importantes como notas en su libreta de apuntes, teniendo un panorama de las patologías, características, cuidados preventivos, complicaciones y los cuidados que deberán realizar como cuidadores para brindar el servicio si alguna de las PAM presenta alguna enfermedad de ese tipo, durante el proceso de la exposición se tomará participación de los participantes de casos vistos en el asilo, o si proponen alguna otra opción de cuidado, siendo</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 1**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|---------------------------|---|--------|---|-------------------------|-------------------------|
| | | | interactiva la presentación. | | |
| El globo saltarín. | Actividad reforzadora del aprendizaje visto en la actividad anterior. | 5 min. | Se solicita a los participantes sentarse en un círculo y se les explica que se les dará un globo que deberán lanzarse entre ellos, pero las reglas son: 6. no se pueden levantar de su lugar. 7. No pueden tocar el globo más de una vez. 8. A quien se le caiga el globo le harán una pregunta de lo que aprendió del tema. | 1. 1 Globo 2. Sillas | Responsable del taller. |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 2**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|--|--|---------------|---|---|-------------------------|
| Dinámica de integración y activación. | Despejar la mente e integrarse con el grupo. | 5 min. | Se solicitará al grupo divise en dos grupos a cada uno se le entregará una playera. Se explicará que deberán trabajar en grupo para pasar la playera del primer participante al último, las reglas son: 1. No soltarse de las manos 2. Permanecer siempre en fila 3. El juego termina hasta que el ultimo participante tenga la playera puesta. | 1. Playera grande | Responsable del taller. |
| Alimentación y nutrición. | Aprender todo lo necesario que debe tener la alimentación de las PAM desde nutrientes específicos como problemas especiales en la deglución. | 40 min. | Se solicitará a los participantes del taller poner atención y escucha activa en la explicación de la exposición “Alimentación y nutrición” donde aprenderán de porciones, alimentos específicos en la alimentación de la PAM, dieta y salud, control de grasa, hidratación y problemas de deglución, por ende, deberán hacer anotaciones en su cuaderno de apuntes para comprender todo el contenido. Se les explicará también que durante la exposición podrán hacer preguntas y comentarios. | 1. Exposición 8. 2. Cuaderno de apuntes 3. Proyector 4. Laptop | Responsable del taller |
| El menú del día. | Reforzar el conocimiento de la presentación | 15 min. | Se entregará a cada participante una copia de las hojas de imágenes, se les explicará que de acuerdo con lo | 1. Hojas de imágenes 9. 2. Pegamento | Responsable del taller. |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 1**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|--|--------|---|---|-------------|
| | de la alimentación y la nutrición apoyados en material lúdico. | | <p>aprendido de la presentación. Se les explicara que deberán escoger una de las PAM a las que brindan servicio esta no podrá ser repetible en otro participante del taller, y en su cuaderno de apuntes deberán crear un “menú del día”, que contenga desayuno, almuerzo, comida, colación y cena. Cada menú estará ilustrado con las imágenes de la platilla y en caso de no encontrar algún alimento en específico deberán dibujarlo. Esto posibilitará que el conocimiento aprendido de los alimentos se ponga en práctica con imaginación.</p> | <p>3. Libreta de apuntes 4. Tijeras</p> | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-------------------------|---|---------------|---|---|-------------------------|
| Pelota traviesa. | Activar los sentidos y desestresarse después de la jornada de trabajo para estar atentos y listos para la sesión del día. | 5 min. | Se solicita a los participantes formar dos equipos cada uno debe contar con el mismo número de participantes. Se les explica como indicación que deberán colocarse en fila con los brazos encima de los hombros del compañero de adelante el primero de la fila deberá aventar la pelota por encima de los brazos, la pelota pasará como si los brazos formarán un camino el último compañero la tomará la pelota y correrá a posicionarse en el lugar del primer participante así | 1. Pelota pesada (voleibol o basquetebol) | Responsable del taller. |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|--|--|----------------|---|---|-------------------------------|
| | | | <p>hasta que pasen todos los compañeros. El primer equipo que pasar a todos los participantes será el ganador.</p> | | |
| <p>Actividades de psicomotricidad para implementar con las PAM.</p> | <p>Enseñar al cuidador actividades que lo hagan involucrarse con la estabilidad física y emocional de las PAM.</p> | <p>55 min.</p> | <p>Se explicarán a los participantes diferentes actividades en las cuales ellos participará para aprenderlas y después implementarán con las PAM en espacios de la jornada laboral, que permita estimular su salud mental y activación física. Primero se les mencionará que deberán tomar en cuenta las siguientes</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bocina 2. Domino 3. Cartas 4. Cartón de bingo 5. Bolígrafos 6. Bolsas numeradas 7. Contenedor de bolas | <p>Responsable del taller</p> |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|--|----------|-------------|
| | | | indicaciones: 1. Verificar el espacio para evitar accidentes, moviendo obstáculos de sitio. 2. Una elección segura del ambiente del hogar o residencia que usaremos para dedicarnos al entretenimiento del adulto mayor. 3. Que el clima y la temperatura sean adecuados. 4. Elegir un | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|---|----------|-------------|
| | | | <p>momento del día en que la persona mayor se sienta con ánimo.</p> <p>5. Contar con su consentimiento siempre.</p> <p>6. Adaptar las actividades a sus posibilidades psicomotrices.</p> <p>Actividades para fomentar su bienestar físico:</p> <p>1. Pilates: se explicarán distintos movimientos y posiciones que deberán desarrollar en una serie</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|--|----------|-------------|
| | | | <p>de 2 a 3 repeticiones. Que se combinarán con técnicas de respiración.</p> <p>Actividades con dinámica de grupo:</p> <p>2. Musicoterapia: Se les explicara los beneficios de escuchar música y como los cuidadores pueden hacer uso de esta actividad en una hora del día para reunir a las PAM a escuchar</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|--|----------|-------------|
| | | | <p>3. música. Risoterapia: Se les brindarán distintas actividades que pueden realizar con las PAM como: juegos, chistes, bailes, que puedan hacer que pasen un momento agradable.</p> <p>4. Abrazoterapia: Se explicará que un momento en el día deberán solicitar a los abuelos abrazarse</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|---|----------|-------------|
| | | | <p>entre ellos, esta actividad puede ser denominada la “hora del abrazo” entre ellos deberán escoger una hora de cada día para dar la indicación que es la “hora del abrazo”, que todos deben regalar abrazos a sus compañeros de estancia.</p> <p>Pasatiempos divertidos</p> <p>5. Juegos de mesa: Explicará a los</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 3**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|---|----------|-------------|
| | | | <p>participantes que el jugar cartas, domino o bingo; ayudará a las PAM en estimular su cerebro, la agilidad del pensamiento, y que también favorece la participación social, se explicará como jugar cada uno de los juegos, para que lo reapliquen con las PAM.</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 4**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Materiales | Responsable |
|---|--|---------------|---|---|-------------------------|
| Cruzar el río. | Activar los sentidos después de la jornada laboral trabajando en equipo. | 5 min. | Se solicitará dividirse en dos equipos a los participantes, cada uno debe tener una hoja de papel, se les indicará que deberán cruzar el río (un extremo de la pared al otro extremo) pero solo se puede usar las hojas que simulan piedras imaginarias, para avanzar el primero compañero deberá pisar una hoja y para avanzar los compañeros de atrás pasarán una hoja y así pasando hojas podrán avanzar cada uno hacia adelante, el primer equipo en llegar gana. | 1. Hoja de papel | Responsable del taller. |
| Actividades para la neuroplasticidad para implementar con las PAM. | Enseñar al cuidador actividades para involucrarlo al desarrollo neurológico de la PAM. | 25 min. | Explicarle al cuidador la importancia de involucrarse en el deterioro cognitivo de las PAM para que estas recuperen habilidades cerebrales y motoras. Se le explicarán distintas actividades que puede desarrollar con las PAM algunas de estas las deberán realizar para comprender la manera de desarrollarlo para replicarlo. 1. Hallar las diferencias: se presentarán diferentes imágenes cada una de las | 1. Libros 2. Cuadernos 3. Lápices 4. Rompecabezas 5. Pares de imágenes para encontrar la diferencia | Responsable del taller |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 4**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Materiales | Responsable |
|-----------|----------|--------|---|------------|-------------|
| | | | <p>ilustraciones tendrá un par una de ellas será diferente a la otra, esa será la tarea de la PAM identificar las diferencias de cada una. Permitirá la concentración, la capacidad de discriminación de estímulos y focalizar los pormenores.</p> <p>2. Rompecabezas: se presentará un rompecabezas que deberá formar. Se explicará al cuidador que esto ayudará al ejercicio visual-espacial, motricidad fina y a la percepción de patrones de las PAM.</p> <p>3. Entrenamiento numérico: se explicará que se iniciará con un numero al azar y a partir de este se le ira sumando otra cantidad haciendo operaciones mentales, esto contribuirá a la actividad neuronal.</p> <p>4. Lectura y escritura: son actividades que permitirán</p> | | |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 4**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Materiales | Responsable |
|--|---|----------------|--|---|--------------------------------|
| | | | <p>contribuir a las PAM en su lenguaje, imaginación, asociación y a la lógica. En caso de que ellas ya no puedan hacerlo se explicara al cuidador que el puede leerles y así ellos los imaginaran.</p> <p>5. Cambio en los microhábitos: explicarle al cuidado que permitir colaborar a las PAM en su higiene personal como: comer, escribir, cepillar los dientes, peinarse y que solo ellos los supervisen permiten que las PAM sean más funcionales.</p> | | |
| <p>Actividades de memoria para implementar con las PAM.</p> | <p>Enseñarle al cuidador actividades y herramientas para practicar la alfabetización con las PAM del centro</p> | <p>30 min.</p> | <p>Enseñar al cuidador a realizar actividades con las PAM para mejorar la memoria para mantener la lucidez y las habilidades cognitivas. Estas actividades deberán realizarlas para entenderlas y así mismo saber cómo implementarlas.</p> <p>1. Naipes para la memoria:</p> | <p>1. Naipes o memorama 2. Trozo de tela oscura 3. Objetos de diferentes tamaños 4. Venda para los ojos</p> | <p>Responsable del taller.</p> |

**Unidad II “Psicogerontología”
Sesión 4**

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Materiales | Responsable |
|-----------|----------------|--------|--|------------|-------------|
| | gerontológico. | | <p>se explicará que deberá colocar los naipes boca abajo e ir levantando al azar y volviéndolos a voltear hasta que se consiga la pareja, un juego muy parecido al memorama.</p> <p>2. Adivina que es: el cuidador ocultará un objeto bajo una tela oscura y la PAM deberá adivinar o describirlo mediante el tacto.</p> <p>3. Adivina quién: se explicará que este juego se realiza en grupo, se le vendará los ojos a una de las PAM, y esta deberá adivinar quien es por el sonido de su voz, así hasta terminar con todos los participantes.</p> | 5. | |

Anexo 27. Cartas descriptivas de la Unidad 3.

| Unidad III “Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria” Sesión 1 | | | | | |
|---|--|---------------|---|----------------------|-------------------------|
| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
| Mensaje corporal. | Activar los sentidos de los participantes mediante el trabajo en equipo y un ambiente laboral positivo. | 10 min. | Se solicita a los participantes colocarse en una fila completa, todos deberán estar mirando hacia adelante. El último participante deberá crear un mensaje mediante movimientos, y bailes pequeños, que deberá pasar al siguiente compañero tocándole su hombro para voltear y pueda ver el mensaje, así consecutivamente hasta llegar al final de la fila. | 1. Ninguno | Responsable del taller. |
| Redes de apoyo. | Explicar a los participantes que es una red de apoyo, como esta funciona y como ellos son una red de apoyo interna en el centro gerontológico. | 40 min. | Repartir a cada uno de los participantes una infografía donde se leerá, analizará y comentará el contenido. Esta es una herramienta para entender el tema. Se dialogará sobre el tema y se pondrá ejemplos de cómo ellos pueden trabajar como una red de apoyo colaborando entre sí por el bien común de cuidadores y de las PAM. | 1. Infografía 10. | Responsable del taller. |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 1

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|--------------------------|--|---------------|---|-----------------|-------------------------|
| La cadena humana. | Desarrollar trabajo colaborativo con los integrantes del taller. | 10 min. | <p>Se solicitará a los participantes que se coloquen en fila con los brazos extendidos tocando los hombros del compañero de adelante, agachando la cabeza.</p> <p>El primer participante de la fila tendrá los brazos extendidos ahí se le colocará la pelota en las manos, que aventará con sus brazos hacia atrás, la pelota tocará los brazos del siguiente compañero y así consecutivamente hasta llegar al último participante. Las reglas del juego son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por ningún motivo la pelota debe caer al piso. 2. Solo pueden tocar la pelota con las manos extendidas hacia el frente. <p>Se busca un trabajo en equipo donde todos colaboren en un mismo objetivo.</p> | 1. Pelota | Responsable del taller. |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 2

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Materiales | Responsable |
|---|--|---------------|---|---|-------------------------|
| Listones. | Trabajo en equipo como red de apoyo. | 10 min. | Se solicita a los participantes colocarse en círculo tomados de la mano, se les explica que deberán pasar un listón que se encuentra amarrado en círculo por todo su cuerpo que sin soltarse de las manos pase al siguiente compañero, así hasta llegar al último compañero, si se sueltan de las manos la dinámica vuelve a empezar hasta que lo logren. | 1. Listón amarrado de las puntas (formara un círculo) o un ala ula. | Responsable del taller. |
| Fortalecimiento de las redes de apoyo. | Explicar cómo se pueden fortalecer las redes de apoyo en el trabajo. | 30 min. | Se solicitará a los participantes escuchar y poner atención al video para comprender como se pueden fortalecer las redes de apoyo dentro de su grupo de trabajo. | 1. Video 11. 2. Proyector 3. Laptop | Responsable del taller. |
| Lista de las redes de apoyo. | Reforzar la actividad anterior. | 20 min. | Se solicitará a los participantes hacer una lista de las actividades que pueden hacer para fortalecer sus redes de apoyo en el trabajo, después de que todos terminen se mencionarán las respuestas obtenidas por todos los participantes del taller, analizando aspectos generales que pueden mejorar como grupo. | 1. Cuaderno de apuntes 2. Bolígrafos | Responsable del taller. |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 3

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|------------------|---|---------------|--|----------------------|-------------------------|
| Caramelo. | Motivar a los participantes en participar en la sesión con una dinámica antiestrés. | 10 min. | Se solicitará a los participantes colocarse en dos filas con el mismo número de personas, cada uno deberá escuchar atentamente las palabras que diga la persona a cargo ya que esta les dirá diferentes partes del cuerpo, que se tocarán y por último dirá caramelo el primero en tomar el caramelo se lo queda. Ejemplo: cabeza, orejas, pelo, hombros, boca, dientes, ojos, nariz, rodilla, glúteos, cadera, espalda, pies nariz, cabeza, manos arriba, pecho, rodillas cabeza, caramelo. | 1. Caramelos/dulces. | Responsable del taller. |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 3

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|---------------------------------------|--|---------------|---|--|-------------------------|
| Autocuidado personal y grupal. | Explicar de manera sencilla aspectos que involucra el autocuidado, y como estas conductas seguras son de suma importancia en los ambientes de trabajo buscando el cuidado personal y el de sus compañeros. | 40 min. | Se expondrá a los participantes del taller una exposición que les permita comprender todo lo relacionado al autocuidado y como este no solo es personal si no también es para todos dentro del centro de trabajo. Se solicitará participar durante el proceso, con ejemplificaciones de los temas, puntos de opinión y algunas acciones para implementar el tema. | 1. Exposición 12. 2. Proyector. 3. Laptop. 4. Libreta de apuntes. | Responsable del taller. |
| La sabana. | Esta actividad permitirá trabajar en equipo cuidándose mutuamente. | 10 min. | Se solicitará a los participantes repartirse en equipos de la misma cantidad, con un máximo de 4 integrantes por equipo, se solicitará a los participantes colocarse arriba de una sábana que se pondrá en el suelo, esta sabana simulara un barco, y el suelo el agua, todos los | 1. 5 sabanas. | Responsable del taller. |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 3

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|-----------|----------|--------|--|----------|-------------|
| | | | integrantes del equipo deberán voltear la sabana pisándola todo el tiempo sin tocar el suelo, ningún sitio alguno y sin que alguno de los compañeros se caiga al agua. Esto permitirá el trabajo en equipo, autocuidado, solución y acuerdo ante el objetivo que es voltear la sabana. | | |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 4

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|------------------------------|---|---------------|--|---|-------------------------|
| El gato. | Activar física y mentalmente a los trabajadores. | 10 min. | Se solicita a los participantes colocarse en equipos de 6 personas a cada uno se le dará un objeto al equipo uno vasos y al equipo dos platos, estas serán las herramientas para poner en el tablero. Se dibuja en el piso el tablero del famoso juego del “gato”. Se separa por equipos el equipo uno competirá con el equipo 2 y el que gane de ellos ira con el equipo que sigue así sucesivamente. Se les indicara el inicio del juego y saldrán en parejas uno de cada equipo a poner sus objetos en el tablero, al regresar la siguiente pareja corre al tablero y por último la pareja final definirá el ganador del juego. | 1. Cinta adhesiva. 2. Vasos. 3. Platos. | Responsable del taller. |
| Identidad social. | Explicar cómo es que juntos crean una identidad social dentro del centro gerontológico. | 30 min. | Exponer a los participantes del taller con la diapositiva el concepto de identidad social, que reconozcan como es que están separados por grupos en el centro gerontológico, pero comparten algo en grupo que a la misma vez. | 1. Exposición 13. 2. Libreta de apuntes. | Responsable del taller. |
| Circulo de la verdad. | Cerrar el taller con comentarios | 20 min. | Se solicitará a los participantes del taller colocarse en circulo y cada uno ira compartiendo con el grupo que le | 1. 2. Ninguno | Responsable del taller. |

Unidad III
“Psicología social y su subdisciplina la psicología comunitaria”
Sesión 4

| Actividad | Objetivo | Tiempo | Procedimiento | Material | Responsable |
|------------------|--|---------------|---|-----------------|--------------------|
| | de lo que aprendieron y ayudo de manera personal y en el centro. | | pareció el taller, que aprendió, en que contribuyó en el centro de trabajo, y así sucesivamente, para hacer el cierre del taller. | | |

Anexo 28. Recursos digitales para el programa de intervención.

| Unidad 1 “Psicología Organizacional” | |
|--------------------------------------|---|
| Infografía 1. | https://www.canva.com/design/DAFwPdEXVYE/jFQALYc8xahYekdQa27ZQw/view?utm_content=DAFwPdEXVYE&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink&mode=preview |
| Infografía 2. | https://www.canva.com/design/DAFwQnhtrfk/w42L-7pdGDLUFtRtB01OvA/view?utm_content=DAFwQnhtrfk&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink&mode=preview |
| Infografía 3. | https://www.canva.com/design/DAFwRn215i8/qgt2npEhHsBzgEkjIUs hNg/view?utm_content=DAFwRn215i8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink&mode=preview |
| Exposición 4. | https://www.canva.com/design/DAFwa6RYE8E/-G1KxAlkwJnS5trykU1yeA/edit?utm_content=DAFwa6RYE8E&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Exposición 5. | https://www.canva.com/design/DAFwc1unkpE/Qh12oi1gRD0Aj0EJu8xuZQ/edit?utm_content=DAFwc1unkpE&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Exposición 6. | https://www.canva.com/design/DAFwf_vHgJw/c9XPqmR97aowE2kTv533dQ/edit?utm_content=DAFwf_vHgJw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Exposición 7. | https://www.canva.com/design/DAFwn9L_yc/VPfaylnby74hEnJZwc0ezA/edit?utm_content=DAFwn9L_yc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Exposición 8. | https://www.canva.com/design/DAFwvRFp4c8/GGUqNbnFcRzPe_f1NxlLbA/edit?utm_content=DAFwvRFp4c8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |

| | |
|----------------------|---|
| Hojas de imágenes 9. | https://www.canva.com/design/DAFwwOHO6f8/lb6A6eVsiJYWL7sLKfn-5Q/edit?utm_content=DAFwwOHO6f8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Infografía 10. | https://www.canva.com/design/DAFw-JJV_Bs/HriLhZfVzVdcww7KdZDFmQ/edit?utm_content=DAFw-JJV_Bs&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Video 11. | https://youtu.be/6lwZVFI7Ezg?feature=shared |
| Exposición 12. | https://www.canva.com/design/DAFw9tNXAqA/7KJeYiyHgosRnndNX-T8uQ/edit?utm_content=DAFw9tNXAqA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |
| Exposición 13. | https://www.canva.com/design/DAFw-vjvGHA/sNz5jl03wUA3dCquD_xR2g/edit?utm_content=DAFw-vjvGHA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton |