

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS**



Universidad de El Salvador

**ESTUDIO SOBRE EL PERFIL SOCIOAFECTIVO DE LA FORMA DE TRATO
QUE RECIBEN LOS ANCIANOS/AS POR PARTE DEL PERSONAL
CUIDADOR DEL ASILO NARCISA CASTILLO.**

PARA OPTAR AL GRADO DE

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR

JACKELIN BEATRIZ PLEITEZ DE PACHECO

MARTA IRENE VALENZUELA LIMA

RAQUEL MARLENY NÁJERA LINARES

DOCENTE DIRECTOR

LIC. EDUARDO JOSÉ ARMANDO MARTÍNEZ VIDES

SANTA ANA, 12 DE MARZO DE 2015

EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

AUTORIDADES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



Universidad de El Salvador

RECTOR

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICERRECTORA ACADÉMICA

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIA GENERAL

DOCTORA ANA LETICIA ZAVALETA DE AMAYA

FISCAL GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

AUTORIDADES
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE



DECANO

LICENCIADO RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICEDECANO

INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN

SECRETARIO DE LA FACULTAD

LICENCIADO VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS

DOCTOR MAURICIO AGUILAR CICILIANO

AGRADECIMIENTOS

A TÍ MI DIOS

Así como dijiste Señor que el hombre paciente soportará todo el tiempo que sea necesario, al final se le concederá la alegría, (Siracides 1: 23), así mi Dios, hoy puedo dar testimonio de tu palabra, de tu amor y misericordia hacia mí, gracias por permitirme vivir, por hoy alcanzar una de mis metas y por bendecirme cada día, Amén.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Principalmente por apoyarme en mi decisión de continuar mis estudios; y, que con tanto amor y paciencia han estado en todo momento, gracias por sus consejos como excelentes padres. A tí mamá por la mejor enseñanza que me has dado en principios, valores y sobre todo el temor a Dios, que hasta el día de hoy me ilumina y me permiten ser mejor, sin duda has sido esa mujer digna de admiración por tu carácter y valentía. A mis hermanos que siempre han celebrado mis alegrías y se han mostrado disponibles a mi persona, los aprecio y no los cambiaría.

A MI ESPOSO

Mi gran amor, no tengo palabras para expresar mi agradecimiento hacia tí, pero tu apoyo incondicional me ha mostrado que siempre puedo contar contigo, por ser mi pilar principal, por haberme hecho reír en medio de estrés y frustraciones, y recordarme lo lindo que es vivir y principalmente a tu lado. Te amo.

A MIS AMIGAS

Tita, Raquel y Adá, que me mostraron la mejor cara de la verdadera amistad, y sobre todo por enseñarme a no tomarme las cosas tan en serio, por compartir tantas experiencias que me permitieron formación.

MÉD. JUAN CARLOS ESCOBAR

Más que asesor en metodología, fué un amigo dado, sincero, paciente, prudente y de gran sentido de humor, y sobre todo se distingue por ser una excelente persona.

AL DOCENTE ASESOR

Lic. Eduardo José Armandó Martínez Vides, por cada tiempo de asesoría, que con paciencia y entrega proporcionó, y por sus conocimientos que transmitió a mi persona.

JACKELIN BEATRIZ PLEITEZ DE PACHECO

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por haberme guardado y guiado a lo largo de mi camino, por ser fiel y darme fuerzas cuando ya no podía más; porque sin tí nada de esto hubiera sido posible. Gracias Dios por darme la victoria y concederme un sueño más; este logro te lo dedico a tí, para tu gloria y honra.

A MI MADRE

Sin tu sacrificio y oraciones, esto no hubiera sido posible, no tengo como pagarte todo lo que has hecho por mí, eres la mujer más maravillosa que he conocido y el ejemplo perfecto de la perseverancia y dedicación, es un orgullo poder decirte Mamá te amo eres la bendición más grande que me ha regalado Dios.

A MIS HERMANOS

Cada uno de ustedes ayudó y puso su granito de arena para que este sueño fuera posible; Carmen, Manuel, Oswaldo, Estela, Gilda, Ceci y mi cuñado Luis; siempre estuvieron pendientes de que nada me faltara y así como ustedes están orgullosos de mí, sepan que yo estoy orgullosa de ser su hermana, dicen que en esta vida todo podemos elegir, pero la familia te toca, te guste o no; pero yo estoy feliz por los hermanos que Dios me ha regalado. Gracias los amo.

A MIS AMIGAS

Jackelin, Raquel y Ada, le doy gracias a Dios por habernos puesto en el mismo camino y por haberme acompañado en este largo camino, sin ustedes mi carrera no hubiese sido igual. Gracias por compartir conmigo buenos y malos momentos, porque cuando yo las necesite siempre estuvieron ahí conmigo, riéndonos o prestándome sus hombros para llorar, hoy puedo decírles que para mí, son más que amigas, son mi familia, las quiero chíchícuítas.

MÉd. JUAN CARLOS ESCOBAR

MEd. Juan Carlos Escobar, fué un gusto haberlo conocido y sepa que he aprendido tanto de usted, a reír pese a las preocupaciones que estemos pasando y siempre estaré agradecida por darnos su tiempo, sus consejos, su confianza y su amistad. Dios lo bendiga

LIC. EDUARDO JOSÉ ARMANDO MARTÍNEZ VIDES

Por cada asesoría brindada, por su tiempo, por su aporte fundamental para realizar este trabajo de grado.

MARTA IRENE VALENZUELA LIMA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO:

Por ser mi torre fuerte, mi pronto auxilio en mis tribulaciones, por sostenerme cuando no podía seguir, por darme la sabiduría y conocimiento a lo largo de mi camino y por quien soy lo que soy. A Él sea la honra y la gloria.

A MI QUERIDA MADRE:

La persona más importante de mi vida, por estar siempre a mi lado, por sus constantes súplicas y oraciones, por consolarme y animarme a seguir adelante cuando quería desistir. Por creer en mí y a quien dedico mi triunfo y éxito. Gracias por entenderme y apoyarme incondicionalmente.

A MI PADRE (Q.E.D.): Quien siempre ha estado a mi lado.

A MIS HERMANOS:

Marta, Maritza, Yessenia, Alexander y Yamileth, quienes han sido un pilar fundamental en mi camino, y siempre han estado a mi lado en los momentos difíciles. Gracias por su apoyo, comprensión y paciencia.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DE TESIS:

Tita, Jackelin y Ada por comprenderme, soportarme tanto tiempo y por luchar juntas para conseguir este triunfo tan importante, con quienes he compartido unos de los momentos más especiales de mi vida, gracias por todo.

A MI AMIGO:

Med. Juan Carlos Escobar, a quien respeto, admiro y aprecio mucho, gracias por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional en el proceso.

LIC. EDUARDO JOSÉ ARMANDO MARTÍNEZ VIDES:

Por brindarnos el tiempo, por la paciencia, colaboración y aportar a nuestro conocimiento en el proceso.

RAQUEL MARLENY NAJERA LINARES.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	i
CAPÍTULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Definición del tema de investigación y preguntas básicas	10
1.2 Finalidad de la investigación	11
1.3 Justificación de la investigación	12
1.4 Alcances y limitantes.....	14
CAPÍTULO II	16
SUJETOS DE ESTUDIO, ENTORNO Y ANTECEDENTES	16
2.1 Sujetos de estudio.....	17
2.2 Entorno	24
2.3 Antecedentes	26
CAPÍTULO III	30
PRESUPUESTOS TEÓRICOS.....	30
3.1 Antecedentes del trato a los ancianos/as.....	31
3.2 Base teórica, concepción psicológica que orienta el estudio	31
3.2.1 Enfoque sociocultural de la formación de los procesos psíquicos superiores	31
3.2.2 Perfil socioafectivo.....	34
3.2.3 Relaciones interpersonales, comunicación y forma de trato	35
3.2.4 El cuidador, tareas y/o funciones	41
3.2.5 Características básicas de un perfil ideal socioafectivo de un cuidador de ancianos/as.	43
3.2.6 Consideraciones psicológicas de la etapa objeto de estudio.....	55
3.3 Definición de Términos	61
CAPÍTULO IV.....	63
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	63
4.1 Tipo de investigación	64
4.2 Diseño de la investigación.....	64
4.3 Rol de las investigadoras.....	66
4.4 Técnicas e instrumentos de investigación	66
4.4.1 Instrumentos dirigidos a evaluar estructura y funcionamiento del Asilo.....	66

4.4.2 Instrumentos dirigidos a explorar la forma de trato que reciben los anciano/as por parte del personal cuidador	67
4.4.3 Instrumentos dirigidos a explorar estado de salud físico y mental de los anciano/as institucionalizados	69
4.4.4 Revisión bibliográfica	70
4.4.5 Entrevista en profundidad	70
4.4.6 Grupos de discusión	71
4.4.7 Triangulación de la información	72
4.4.8 Mind Manager X5.....	72
CAPÍTULO V.....	73
5.1 Representación esquemática de la organización de la teoría sobre el perfil socioafectivo de la forma de trato, a partir de los informantes clave.....	74
5.2 Tesis fundamentales sobre el perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador	75
CAPÍTULO VI.....	77
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	77
6.2 Hallazgos encontrados por las investigadoras.....	81
6.3 Análisis de la información	86
6.4 Propuesta de un perfil socioafectivo ideal de la forma de trato del personal cuidador hacia los ancianos/as institucionalizados en el Asilo Narcisca Castillo de la Ciudad de Santa Ana.	90
CAPÍTULO VII.....	94
CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO	94
7.1 Conclusiones	94
7.2 Estrategias de seguimiento	95
Bibliografía	
ANEXOS	
CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE GRADO, 2014	
ANEXO 1	
FORMATO DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EMPLEADAS	
ANEXO 2	
INFORMACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	

ÍNDICE DE TABLAS, DIAGRAMAS Y GRÁFICOS

Diagrama 1.1: Especificación de estructura capítulo I (Fuente: autoría propia).....	9
Diagrama 2.1 Especificación de estructura Capítulo II (Fuente: autoría propia) ...	16
Diagrama 3.1: Especificación de estructura Capítulo III (Fuente: autoría propia)	30
Diagrama 4.1: Especificación de estructura Capítulo IV (Fuente: autoría propia).....	63
Diagrama 5.1: Especificación de estructura Capítulo V (Fuente: autoría propia)	73
Diagrama 5.2: Representación esquemática de la teoría Capítulo V (Fuente: autoría propia)	74
Diagrama 6.1: Especificación de estructura Capítulo VI (Fuente: autoría propia)	77
Figura 2.1 Croquis Distribución interna del Asilo Narcisca Castillo (Linares, 2014)	24
Tabla 1: Correlación de variables y subvariables	11
Tabla 2: Perfil real de la forma de trato.....	19
Tabla 3: Diseño de investigación	64
Tabla 4: Triangulación de la información	78
Tabla 5: Propuesta del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato.	91

INTRODUCCIÓN

En El Salvador la atención que reciben los ancianos/as dentro de un Asilo se ve marcada por la forma de trato que los cuidadores brindan dentro de la institución, que están orientadas a cuidar, atender y brindar seguridad para satisfacer sus necesidades básicas; en este sentido cabe destacar que el trabajo del psicólogo es principalmente cuidar la salud mental de los ancianos/as; trabajo que está asociado a una atención integral que merece ser desarrollada plenamente.

El Asilo de ancianos/as Narcisa Castillo es una institución que vela por esa atención integral, que no está relacionada con un aporte económico de los familiares de los ancianos/as sino que a través de cooperantes internacionales, personas altruistas y diversas donaciones, entre otros. En virtud de las características del adulto mayor, es indispensable que esa atención no solo esté relacionada con lo económico y salud, sino además al trato que deben recibir y que se manifiesta a través de un clima socioafectivo sano para mejorar su calidad y culminación de la vida.

La importancia de estudiar analíticamente la problemática de los ancianos/as es en primer lugar definir desde una perspectiva psicológica, las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal cuidador y los ancianos/as, como referentes indispensables de las variables de estudio que se abordaron, en segundo lugar la realización de este proceso se tomó como requisito para optar al grado de licenciatura en psicología.

En esta investigación se conoció la realidad en que viven los ancianos/as y su ambiente dentro del Asilo Narcisa Castillo; lo que implicó la adquisición de nuevos conocimientos no solo asociados a la estructura de investigación cualitativa sino también a establecer relaciones interpersonales con diversos sectores de la sociedad como administrativos, religiosos y psicológicos en relación a cuidadores y ancianos/as.

El diseño de investigación que se asumió fue de tipo cualitativo con estrategia etnográfica, ya que se trabajó en tres grandes dimensiones: a) a nivel de observación y reflexión de condiciones materiales y espirituales en que viven los ancianos/as; b) la reconstrucción analítica y teórica de los principales conceptos, y categorías en que se basa el

trabajo de investigación; y c) la triangulación de la información que se realizó con tres fuentes de datos: los presupuestos teóricos, informantes clave y grupo de discusión. Esas dimensiones en realidad fueron clave para la determinación de los hallazgos así como el diseño de un perfil socioafectivo ideal de la forma de trato.

La investigación esta dividida en siete capítulos intimamente relacionados y que permitieron establecer la lógica del abordaje de cada dimensión formulada.

El capítulo I se denomina **Planteamiento del problema**. Aquí se plantean la especificación del objeto de estudio, la identificación de categorías y subcategorías, que de una u otra forma establecen los rasgos principales en que se basó la investigación. Se continúa con las preguntas de investigación, la finalidad del estudio, la justificación y los alcances y límites del proceso, lo cual permitió determinar a cabalidad el comienzo del proceso, así como también la orientación que se asumiría para abordar el estudio en toda su complejidad.

El capítulo II se refiere a los **sujetos del estudio, entorno y antecedentes**, donde se visualiza el conocimiento de las características de los sujetos de estudio, que son todas aquellas personas asociadas al tema de investigación, de igual forma se realizó una descripción del entorno del Asilo, así como también una breve historia de los antecedentes de la forma de trato de los ancianos/as institucionalizados.

El capítulo III se refiere a los **Presupuestos teóricos**, que esencialmente se fundamenta el tema objeto de estudio, que a su vez incluye antecedentes históricos del problema, una base teórica que es la que cimienta el estudio que da pauta a características del perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato, y además se presentan algunas consideraciones psicológicas de la etapa de estudio que es la vejez y finalmente definición de términos, sobre palabras que no se encuentran específicamente definidas.

El capítulo IV se refiere al diseño de la **Metodología de la investigación**, que inicialmente describe el tipo y diseño de la investigación, que en definitiva conlleva a presentar el rol de las investigadoras en el estudio, finalizando se detallara cada una de las técnicas e instrumentos empleados en dicha investigación.

El capítulo V se refiere a la **Teoría que aporta el grupo de investigación sobre el perfil socioafectivo de la forma de trato** que reciben los ancianos/as por parte del personal

cuidador, que fue representada en un esquema, que se convirtió en tesis fundamentales de la teoría del tema objeto de estudio.

El capítulo VI se refiere a los **Resultados de la investigación** que incluye la triangulación de la información, los análisis de los resultados obtenidos y una vital propuesta del perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato.

El capítulo VII se refiere a las **Conclusiones y estrategias de seguimiento** que sin duda fueron producto de la obtención de información por diversas técnicas de investigación en el estudio.

Referencias Bibliográficas: contiene todos aquellos documentos consultados que respaldan teóricamente la investigación.

En el apartado de los anexos se incluyen los formatos de las técnicas de recolección de datos implementadas en la investigación.

Así, el abordaje del **"Estudio sobre el perfil socioafectivo ideal de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador del Asilo Narcisca Castillo de la Ciudad de Santa Ana"**, permitió suministrar un aporte concreto en la solución de problemas, y esto se sintetizó a través de la presentación de un perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato.

En el desarrollo del estudio se presentaron algunas limitantes entre las que se puede mencionar; que al momento de buscar informantes clave en los distintos Asilos nacionales, la mayoría de instituciones no cuenta con profesional en el área de psicología, otra limitante fue el no brindar un espacio privado por parte de la institución para la realización del grupo de discusión con ancianos/as y cuidadores, además de estar presente una de las profesionales que labora en el Asilo, lo cual limitó a cuidadores y ancianos/as al momento de proporcionar las respuestas.

Como investigadoras se agradece a la institución por haber brindado el espacio y la información pertinente para la realización del estudio, así también se agradece al docente asesor por los conocimientos proporcionados en el transcurso del proceso, de igual forma se reconoce el aporte científico facilitado por el Med. Escobar Baños.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El capítulo está orientado a enfatizar el significado del objeto de estudio que rige esta investigación, su comprensibilidad de conceptos y categorías que fueron utilizados a lo largo de todo el proceso. El siguiente esquema ilustra de mejor manera los contenidos en que se divide el capítulo, y por supuesto, su vínculo al problema a investigar.

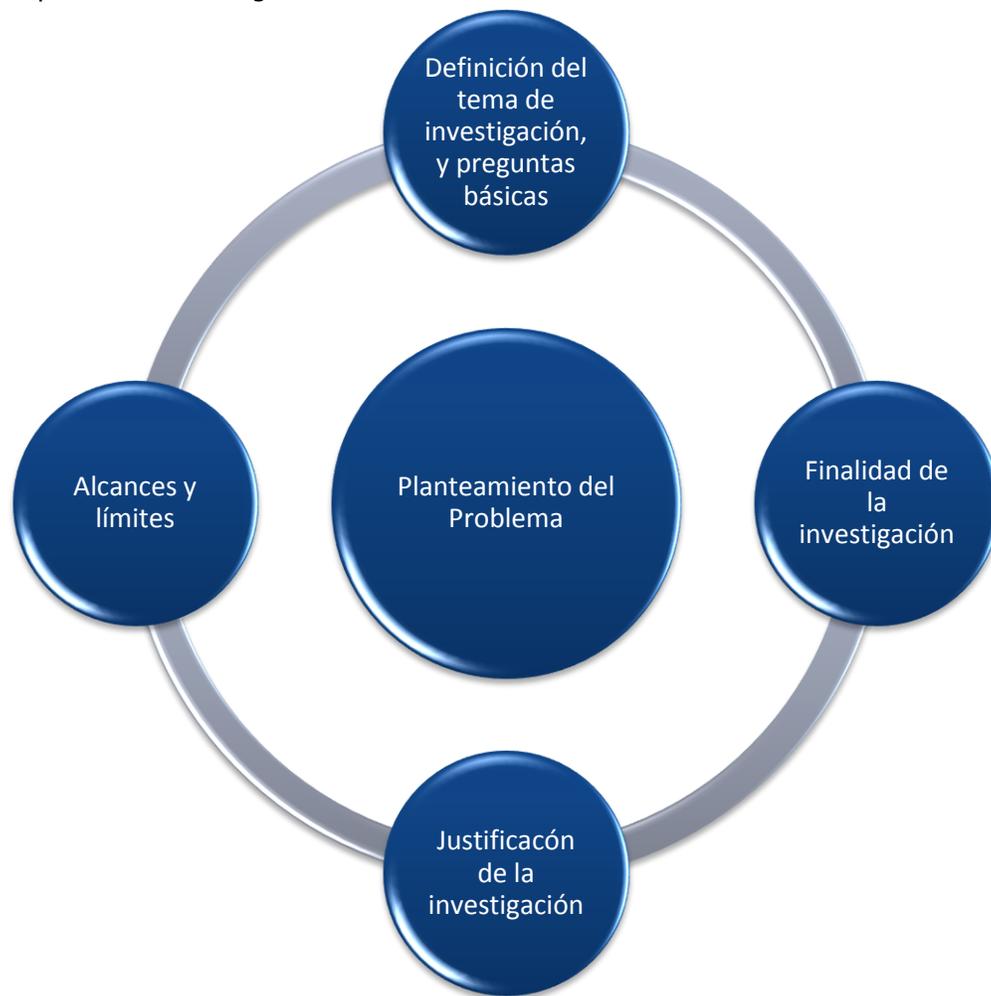


Diagrama 1.1: Especificación de estructura capítulo I (Fuente: autoría propia)

En la explicación del objeto de estudio se identifican las categorías y sub categorías que contiene el capítulo, enfatizando las variables y subvariables que dirigen el tema-problema de las investigadoras. Así mismo se plantea la descripción de la finalidad de la investigación, de esta forma se justifica la importancia de llevar a cabo el objeto de estudio resaltando la necesidad de profundizar en la temática, de igual forma se desglosan los alcances y límites de la investigación.

1.1 Definición del tema de investigación y preguntas básicas

a) Tema de investigación

Estudio sobre el perfil socioafectivo ideal de la forma de trato que reciben los ancianos y ancianas por parte del personal cuidador del Asilo Narcisa Castillo en la Ciudad de Santa Ana.

b) Delimitación

El estudio sobre el perfil socioafectivo ideal de la forma de trato, se sustentará en el enfoque Genético Sociocultural de los Procesos Psíquicos Superiores, los sujetos a quienes está orientado el estudio son el personal cuidador y los ancianos/as del Asilo Narcisa Castillo en la ciudad de Santa Ana, departamento de Santa Ana, en el período del mes de marzo del 2014, al mes de noviembre del 2014.

c) Enunciado del problema

¿Cuál es el perfil socioafectivo ideal de la forma de trato del personal cuidador con los ancianos/as del Asilo Narcisa Castillo de la Ciudad de Santa Ana?

d) Preguntas de investigación

¿Qué competencias y/o habilidades caracterizan el perfil socioafectivo real de la forma de trato del personal cuidador con los ancianos/as del Asilo Narcisa castillo?

¿Cuáles son las competencias y/o habilidades del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato del personal cuidador con los ancianos/as del Asilo Narcisa castillo?

e) Integración de variables y subvariables

Las preguntas básicas forman parte del acto de investigar; un acto que se correlaciona con las variables que están especificadas en el enunciado del problema, del cual se determina el comportamiento de cada una de las subvariables.

Con el afán de determinar la naturaleza de la investigación, la tabla que aparece a continuación estipula la correlación de variables, de donde surgen las preguntas de investigación:

Tabla 1.1 Correlación de variables y subvariables

Variable causa	Variable efecto
Perfil socioafectivo de competencias y/o habilidades	Forma de Trato
Subvariable	Subvariable
Perfil real socioafectivo de competencias y/o habilidades	Forma de Trato
Perfil ideal socioafectivo de competencias y/o habilidades	

1.2 Finalidad de la investigación

Con esta investigación se busca revisar las concepciones teóricas y prácticas del perfil socioafectivo de competencias y/o habilidades de la forma de trato del personal cuidador hacia

los ancianos/as institucionalizados; esto, con el afán de proporcionar mayor fundamentación científica que permita, ya sea mejorar o perfeccionar la calidad de trato que brindan los cuidadores dentro de las instituciones; de ahí, la importancia de que las investigadoras hayan establecido una mayor comunicación y convivencia con el personal cuidador y los ancianos/as que permitiría a partir de una serie de observaciones y entrevistas realizadas, determinar que competencias y/o habilidades forman el perfil socioafectivo real de la forma de trato que ya reciben los ancianos/as en el Asilo Narcisca Castillo; y de este modo diseñar una propuesta del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato del personal cuidador hacia el anciano/a institucionalizado.

1.3 Justificación de la investigación

Actualmente en El Salvador, el adulto mayor se enfrenta a una situación precaria en su evolución y desarrollo, debido a que en la sociedad y específicamente dentro del sistema familiar, pasaron de ser un ente proveedor independiente a ser desproveedor dependiente; por una parte sus capacidades físicas y cognitivas se ven deterioradas y su esfera afectiva se vuelve susceptible. Esto se visualiza en el estudio que realizó la Secretaria de Inclusión Social (SIS), en 51 centros a nivel nacional, que brinda atención a unas 1,500 personas mayores de 70 años, el cual determinó *"que la mayoría de personas que llegan a los centros son de escasos recursos, no reciben ningún tipo de pensión y además tienen algún padecimiento o enfermedad"*, (Rodríguez, 2002, p. 2) agregando que muchos de ellos ya no tienen un vínculo familiar.

Por otra parte, es importante hacer énfasis en que los ancianos/as, en especial aquellos que se encuentran institucionalizados en un Asilo, pierden la perspectiva de trato familiar por parte de las personas más cercanas y quedan salvaguardados en estos lugares de caridad. Es, así como en algunos casos provoca exclusión del grupo de pertenencia y genera desigualdad y vulnerabilidad, que incide en las características afectivas y sociales de los ancianos/as.

Esto en realidad modifica su vida cotidiana, pues al no vivir al lado de su familia, en un ambiente que satisfaga sus diversas necesidades como lo son: económicas, alimentación, vestuario, salud y sobre todo afectivas, de alguna manera conlleva a cambios que se manifiestan en algunos casos en estados depresivos o de soledad, de dependencia, entre otros.

Al respecto, existen dispositivos de acogimiento residenciales, que cumplen la misión de atender integralmente al adulto mayor, del cual se acentúa que *"A falta de una familia para las personas adultas mayores, el Estado garantizará su atención a través de la institución correspondiente, coordinada por la Secretaría Nacional de la Familia, con el apoyo de instituciones públicas, privadas e instituciones no gubernamentales, dedicadas para tal fin"* (Órgano Judicial, Asamblea Legislativa, 2002, p. 1).

Estudios realizados sobre el trato hacia el adulto mayor (Colombia) demuestran que:

"La percepción pública sobre la atención al adulto mayor se refiere a una comprensión de una etapa de la vida sentada sobre la base de la marginalidad, en donde las perspectivas de vida se han acabado y, en la actualidad, ya carecen de sentido" (Neumann, s.f.).

Esto tiene sus implicaciones en la percepción de las concepciones culturales que -a veces- poseen las personas sobre las casas de asilo, y que de una u otra forma, también influye en los cuidadores del adulto mayor. En este sentido, la importancia que reviste el estudio del trato interpersonal radica en que el rol de las investigadoras se orienta a comprender el ambiente socioafectivo en que se desarrollan los ancianos/as; un ambiente vinculado al personal cuidador, un personal de planta y un personal de hermanas aspirantes a ser monjas.

Esta investigación es necesaria, debido a que se pretende identificar competencias y/o habilidades que caracterizan el trato actual que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador. Dicho de otra forma, el estudio pretende describir esas particularidades presentes en los cuidadores y que determinan las relaciones interpersonales y la forma de trato. El estudio,

en ese sentido permitirá identificar tales características presentes y a partir de ahí, construir un perfil ideal que ofrezca una perspectiva más idónea de la forma de trato. Asimismo, a partir del conocimiento del perfil real y del perfil ideal pueda ayudar para políticas de selección y capacitación del personal.

Tomando como punto de partida el internamiento, las características socioafectivas y la forma de trato ideal del personal cuidador con los ancianos/as, es necesario partir de un examen real y actual de la forma de trato y si estas son las idóneas, ya que por lo general las formas de relaciones interpersonales ideales deberían de caracterizarse por: respeto, confianza, cortesía, escucha activa, empatía, calidez, apoyo, asertividad y tacto social.

1.4 Alcances y limitantes

a) Alcances

- El objeto de estudio está sustentado en el enfoque Genético sociocultural de los procesos psíquicos superiores (Vygotsky), ya que es el que explica de mejor manera el aprendizaje activo que implica la construcción de competencias y/o habilidades que habrá de tener un cuidador de ancianos/as.
- La investigación admitirá el establecimiento del perfil socioafectivo real (actual) de competencias y/o habilidades que caracteriza la forma de trato del personal cuidador hacia el adulto mayor institucionalizado.
- El estudio permitirá identificar el perfil socioafectivo de las competencias y/o habilidades ideales de la forma de trato que deberían recibir los ancianos/as por parte de personal cuidador.

- El conocimiento que obtendrá la institución del perfil real e ideal, que puede constituirse para el diseño de políticas de contratación y capacitación del personal cuidador.

b) Limitantes

Los presupuestos teóricos (teorías planteadas en revistas científicas y bibliografía en general) son escasos, limita la búsqueda de información acorde a la realidad que se está investigando.

Surgiendo la necesidad de llevar a cabo el estudio en diferentes Asilos de Santa Ana, solo se realizará en el Asilo Narcisca Castillo.

CAPÍTULO II

SUJETOS DE ESTUDIO, ENTORNO Y ANTECEDENTES

El capítulo contiene los elementos que componen la esencia e importancia de la investigación cualitativa, donde se resalta el rol de describir las características de los sujetos de estudio, el entorno y los antecedentes del tema de investigación.

El siguiente esquema esclarece mejor los elementos en que se divide este capítulo.

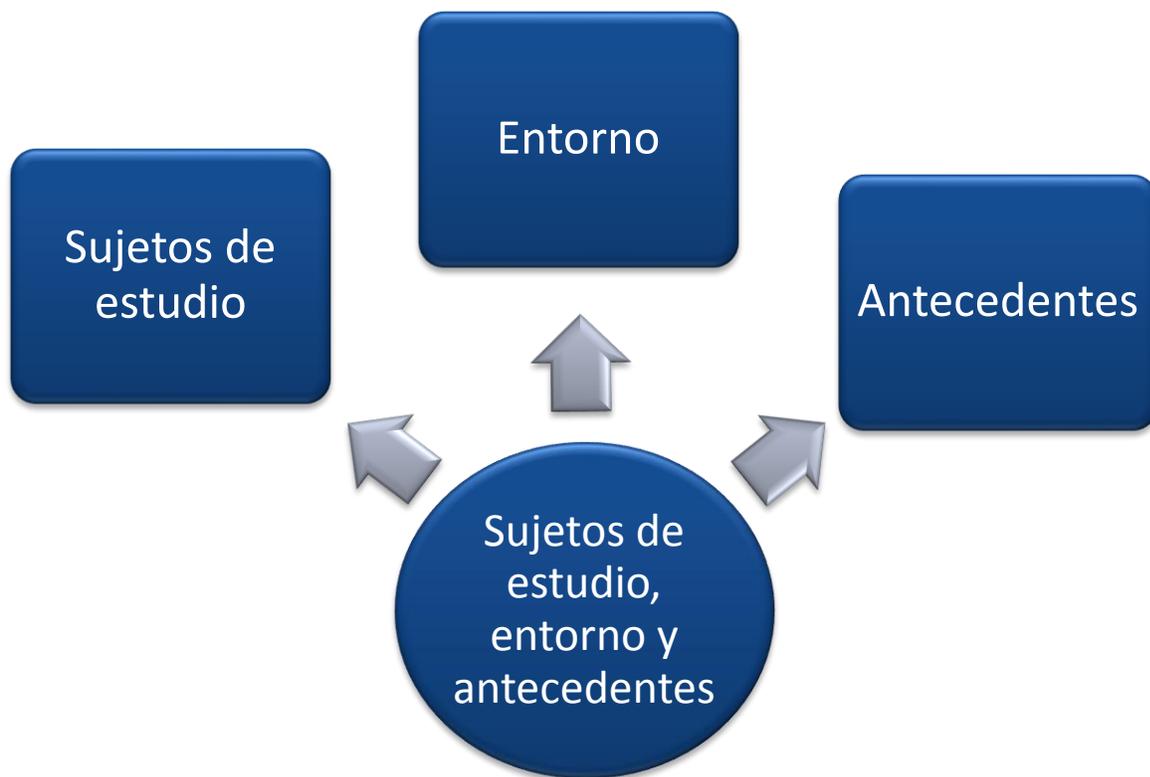


Diagrama 2.1 Especificación de estructura Capítulo II (Fuente: autoría propia)

En este capítulo se destacan las características propias de los sujetos de estudio que formaron parte de esta investigación. Es importante enfatizar que la acción de las investigadoras ha consistido en un proceso de acercamiento y convivencia con las personas en el Asilo Narcisca Castillo de la Ciudad de Santa Ana, de donde ha surgido los rasgos cualitativos que caracterizan al personal cuidador, a los ancianos/as institucionalizados, a la junta directiva, que junto con la directora, generan la líneas directrices del proceso.

2.1 Sujetos de estudio

a) Personal cuidador

Con el propósito de conocer ampliamente al personal cuidador del Asilo Narcisa Castillo de la ciudad de Santa Ana, se presentan algunos datos generales sobre ellos:

- Total personal: 21 personas (4 hombres, 10 aspirantes a ser monjas y 7 hermanas religiosas Franciscanas de la Purísima Concepción).
- Edad: oscilan entre 16 y 75 años.
- Sexo: femenino 17 y masculino 4.
- Nivel académico: básico: 38.10%, medio: 28.57%, superior: 33.33%.
- Años de laborar: la media oscila entre seis y siete años. (Ver anexo 2.2)

Estructura organizacional del Asilo:

- Primer nivel: junta directiva
- Segundo nivel: directora
- Tercer nivel: capilla (capellán y religiosas)
- Cuarto nivel: departamento administrativo
- Quinto nivel: se encuentra subdividido en 5 departamentos de la siguiente manera: médico, administrativo financiero, cocina, lavandería (ropería), mantenimiento y servicios generales. (Ver anexo 2.2)

Las relaciones interpersonales entre el personal cuidador¹ se caracterizan por:

- Generalmente suelen ser satisfactorias debido a que sostienen una relación cordial entre ellos, y manifiestan ser atentos y creativos cuando se comunican.
- Suelen conversar con todos/as, poseen la confianza de pedirse favores.
- Algunas de las actividades que comparten son: los horarios de comida, celebración de cumpleaños, excursiones anuales, capacitaciones y rifas.
- Reconocimiento por parte de algunos cuidadores en que deben mejorar las relaciones interpersonales, para dar un mejor trato y cuidado al adulto mayor.
- Las relaciones interpersonales han ascendido a amistad y no solo se limitan a relaciones laborales.
- Se dan malos entendidos que, la mayoría de veces son laborales; cuando se tienen problemas los enfrentan y buscan posibles soluciones, procuran escucharse con aceptación, y cuando por sí solos no pueden resolver las diferencias, entonces lo hace la jefa o jefe inmediato. (Ver anexo 2.4)

¹ Entrevista administrada a cuidadores del Asilo Narcisca Castillo, (23 de Junio de 2014)

Perfil socioafectivo real de la forma de trato que actualmente reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador del Asilo Narcisa Castillo.

Tabla 2: perfil real de la forma de trato

COMPETENCIAS Y/O HABILIDADES	COMPONENTES
Comúnmente de cortesía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son responsables con la atención que brindan al anciano/a ▪ Saludan amistosamente como buen día, buenas tardes, etc. ▪ Tienen disponibilidad para ayudar.
De respeto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llaman al anciano/a por el nombre ▪ Reconocen las diferencias individuales. ▪ Reconocen que cada uno es diferente
Periódicamente cálidas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son gentiles ▪ Actúan de forma calmada y serena
Generalmente afables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se muestran atentos con los ancianos/a. ▪ Son cuidadosos con el trato.
Habitualmente asertivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respetan los límites propios y ajenos del anciano/a. ▪ Aclaración de malos entendidos
Frecuentemente de indiferencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces los ancianos/as quieren ser escuchados y el cuidador no se interesa. ▪ Poca atención al estado de ánimo que muestra el anciano/a.
Pobremente empáticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No muestran consideración en el aspecto físico del anciano/a. ▪ Hablar fluidamente no es un indicador en el cuidador, al momento de interesarse en

	lo que siente el anciano/a.
Falta de confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No compartir experiencias laborales y/o personales con los ancianos/as. ▪ No dirigen la mirada a los ojos en las conversaciones

(Ver anexo 2.3)

Atribuciones laborales que desempeña el personal cuidador en la atención a los ancianos/as.

- Levantan de la cama y/o movilizan a los ancianos/as que tienen discapacidades físicas.
- Movilizan durante el día a los que necesitan ir al sanitario.
- Bañan a los que tienen discapacidades físicas.
- Les ponen pampers a los que padecen de incontinencia urinaria.
- Cambian de ropa a los ancianos/as.
- Peinan, ponen calcetines y cortan uñas a los ancianos/as.
- Maquillan y pintan uñas a las ancianas.
- Dan el medicamento en horarios establecidos de acuerdo a la enfermedad.
- Organizan el espacio en donde les sirven los alimentos.
- Sirven los alimentos.
- Les dan en la boca los alimentos y algunos en biberón.
- Entre comidas se reparte merienda.
- Al finalizar la jornada de cada día llevan a dormir al anciano/a. (Ver anexo 2.3)

b) Ancianos/as institucionalizados

- Población total: 116 ancianos/as.
- Sexo: masculino 60 y femenino 56.
- Edad: entre 43 y 97 años.
- Nivel de Estudio: básico: 95.68%, medio: 2.60%, superior: 1.72%
- Tiempo de institucionalización: la media oscila entre ocho años. (Ver anexo 2.2)

Entre las características específicas de los adultos mayores se encuentran:

1. Biofisiológicos²

- Cambios en la piel: arrugas, sequedad, manchas en la piel y deshidratación.
- Pérdida de masa muscular y disminución de peso.
- Pérdida de cabello.
- Cambios visuales: cataratas, glaucomas y nubes.
- Cambios auditivos: hipoacusia pérdida natural del oído.
- Cambios corporales deformativas por enfermedades como artritis (reumatoide o deformativas), osteoporosis, tiroides (hipertiroidismo e hipotiroidismo), temblor senil y Parkinson.
- Problemas gástricos: dispepsia (mala absorción de los alimentos).
- Enfermedades respiratorias: enfermedad pulmonar crónica epoc, bronquitis, neumonía, enfisemas y cáncer pulmonar.
- Enfermedades: insuficiencias cardíacas, cardiopatía isquémica e hipertensión arterial.

² Dr. Manuel Enrique Zavala y Licda. Carolina del Rosario de Tejada (Doctor general y Psicóloga del Asilo Narcisca Castillo), (entrevistas realizadas el día 16 de junio de 2014)

- Problemas de memoria: Alzheimer, síndrome demencial, daños en la memoria de corto plazo y desorientación espacial.
- Entre las enfermedades degenerativas esta la diabetes. (Ver anexo 2.6)

2. Psicológicos³

- Privación afectiva (es precisamente la familia quien ha debilitado esta área, el generar abandono ha incidido en el aislamiento y que sean celosos al momento de crear lazos afectivos).
- En ocasiones se resisten a relacionarse con los demás ancianos/as.
- Dificultad de adaptarse al entorno.
- Debido a la edad, la intolerancia se ve marcada, la mayoría de situaciones les incómoda, y, establecer relaciones interpersonales entre los mismos ancianos/as se les dificulta por lo que en su gran mayoría son inadecuadas producto de diferentes pensamientos y sentir.
- Agradecimiento a la institución, por suplir las necesidades básicas como alimentación, techo y medicina.
- Vulnerabilidad por los cambios físicos que experimentan.
- No se interesan por conocer los comentarios o críticas que realizan los demás sobre ellos.
- Dificultad en recordar algunos eventos pasados y aun más del presente.
- Logran reconocer sus propias capacidades, habilidades y limitantes.
- Sentimientos generalizados de tristeza.
- Por lo general sostienen una vida sedentaria. (Ver anexo 2.7)

³Carolina del Rosario de Tejada, Psicóloga del Asilo Narcisca Castillo (entrevista realizada el día 16 de junio de 2014)

3. Socioeconómicos

Tener un panorama claro sobre las condiciones en que los ancianos/as se encuentran institucionalizados –a groso modo- un servicio llevado a cabo por el personal cuidador; desde esta óptica, se deduce que la mayoría de los ancianos/as *son víctimas de la indigencia*⁴ y por lo general poseen características como:

- El no recibir lo mínimo para satisfacer las necesidades alimentarias
- El no lograr costear mensualmente sus gastos personales
- No tener hogar
- Dormir en la calle
- Dependere de ayuda estatal o solidaridad de las personas para subsistir. (Ver anexo 2.2)

En algunos casos ellos han decidido abandonar a su familia para ingresar a los Asilos; en realidad existen muchos casos en los que por condición de pobreza una familia no puede hacerse cargo del cuidado íntegro de un adulto mayor. Por consiguiente, la institución alberga ancianos/as en donde proporciona un cuidado de forma integral, ya que brindan servicios especializados en fisioterapia, terapia ocupacional, gimnasia, atención médica, atención psicológica, además suplen sus necesidades básicas como son: alimentación, vestuario, aseo e higiene personal y facilitan el área espiritual.

c) Directora del Asilo

- Edad: 48 años.
- Sexo: femenino.

⁴ Sor Irma Gladis Henríquez, Directora del Asilo Narcisca Castillo (entrevista realizada el día el 4 de marzo de 2014)

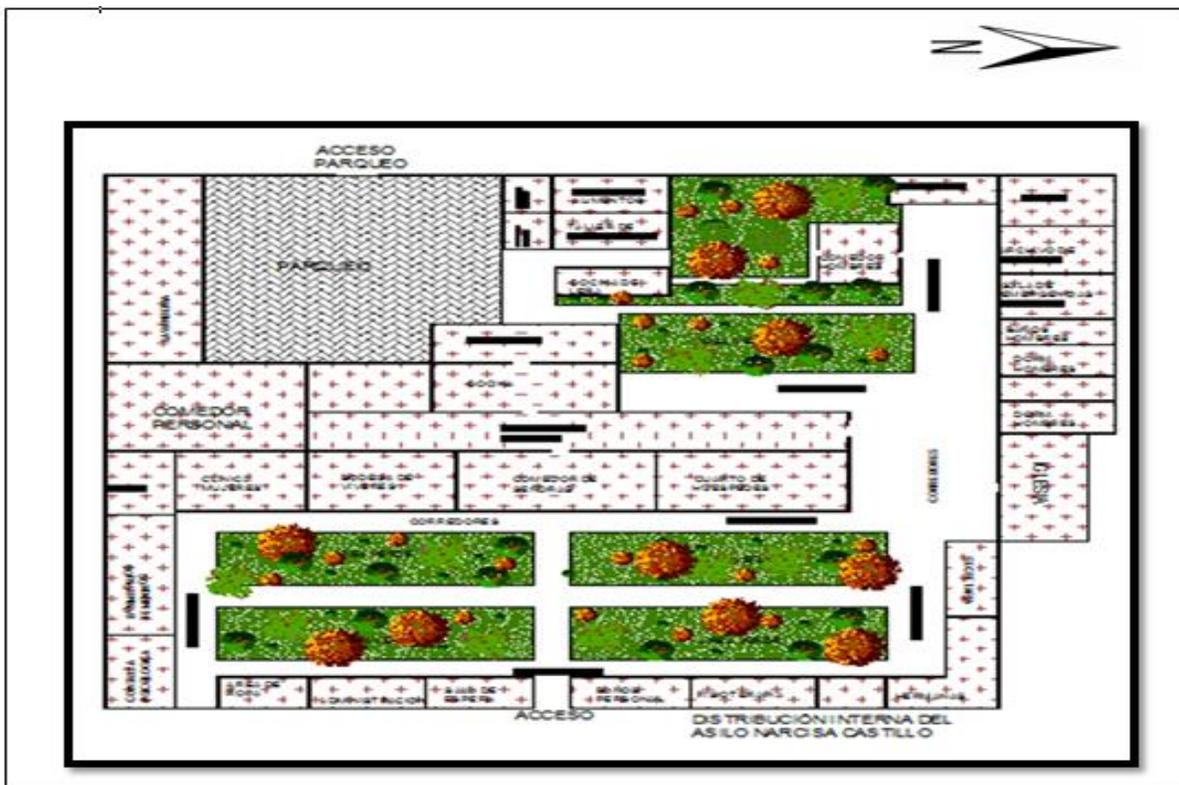
- Cargo que desempeña: Administración del Asilo Narcisa Castillo.
- Nivel Educativo: Profesorado en Teología, Técnico en Contaduría y capacitación en gerontología.
- Años de laborar en el Asilo: 16. (Ver anexo 2.2)

2.2 Entorno

Al examinar la problemática que viven los ancianos/as en el Asilo Narcisa Castillo de la Ciudad de Santa Ana, se debe ubicar un entorno más amplio, en primer lugar la ayuda que el Estado proporciona por medio el subsidio para la compra de medicamentos, además las donaciones que reciben de instituciones como Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud, entre otros, a fin de poder suplir las necesidades del Asilo..

Para efectos de ampliación sobre la estructura física del hogar, a continuación se presenta el siguiente croquis, que ofrece una perspectiva holística sobre lo que se pretende investigar:

Figura 2.1 Croquis Distribución interna del Asilo Narcisa Castillo (Linares, 2014)



De acuerdo a la figura 1, el Asilo se encuentra ubicado en la 2ª Av. Sur y Calle José Mariano Méndez #58, en la Ciudad de Santa Ana. Posee dos pabellones (uno de mujeres y uno de hombres), tiene una entrada principal, ubicada específicamente en el área de mujeres.

Área de mujeres

Sur Oeste

- Sala de espera.
- Administración.
- Ropería de señoras.
- Consultorio psicológico.
- Dormitorios de señoras.
- Clínica de mujeres.

Sur Este

- Baños para el personal.
- Fisioterapia.
- Espacio de la comunidad de hermanas Franciscanas de la Purísima Concepción.
- Capilla.
- Cuartos de huéspedes.
- Comedor de señoras.
- En el centro una zona verde.

Área de hombres

Nor Este

- Comedor de señores.

- Comedor del personal.

Nor Oeste

- Dormitorios de hombres.
- Clínica.
- Baños.
- Sala de emergencia.
- Enfermería de hombres.
- Archivo de farmacia.
- Morgue.
- Barbería.
- Al centro se ubica otro comedor para los señores con discapacidades.
- Zona verde.
- Cocina de leña.
- Baños para el personal cuidador.
- Taller de mantenimiento.
- Bodega de alimentos.
- Bodega de equipos.
- Parqueo.
- Lavandería.
- Portón (salida y entrada para vehículos de la institución). (Ver anexo 2.1)

2.3 Antecedentes

Los ancianos/as en la sociedad antigua, han sido percibidos de diferentes maneras, dependiendo del contexto en que se encuentren; las costumbres, tradiciones y normas eran

diversas, por lo que el trato hacia ellos varía de cultura a cultura. De ahí que eran considerados como los poseedores de la sabiduría, de tal forma que se respetaban y estimaban por sus conocimientos y valoraciones, los más jóvenes estaban incentivados a brindarles un trato digno y de respeto, por lo que pertenecer a un sistema familiar que contara con un anciano/a, era un orgullo y la sociedad misma le otorgaba un rol útil y valeroso (Agüero O., 2012).

Se puede indicar que en la actualidad el comportamiento social es diferente al de los tiempos antiguos, debido que se han desarrollado diferentes estereotipos, que son decisivos en el trato a los adultos mayores, sosteniendo que *"los estereotipos que nos hacen ver a la persona mayor como un ser frágil, dependiente, sin medios para valerse por sí mismo, sin capacidad de decisión, hacen que por el simple hecho de la edad se les trate de forma diferente: no se les permite tomar decisiones, se les infantiliza y no se les deja llevar a cabo una vida plena"*(Tejedor, 2013, p. 1).

Con tal afirmación se demuestra que a los ancianos/as, se les discrimina e incapacita por el erróneo pensamiento de que ya no son útiles a la sociedad. Dicho de otra manera, se piensa que los ancianos/as por la disminución de sus capacidades, solo pueden estar dentro de una institución de asistencia social para el adulto mayor, donde algunas investigaciones indican que *"En todos los países, la probabilidad de vivir en una casa de reposo aumenta junto con la edad. En Estados Unidos de alrededor del 1% entre los 65 y 74 años a 18% de los 85 años en adelante"*(Papalia, et al., 2009, p. 601).

Estos datos revelan que la sociedad ha jugado un papel importante en la desvalorización de la educación del cuidado del adulto mayor y por lo tanto es notable los cambios en las estructuras familiares, provocando que no puedan asumir el cuidado de sus adultos mayores y éstos tengan que ingresar a Asilos, instituciones que no siempre reúnen los medios idóneos para brindar cuidados de calidad y proporcionar un trato digno a los ancianos/as.

A pesar de ser un tema que en la actualidad cobra mayor auge, son pocos los estudios que se han realizado sobre la forma de trato por parte del personal cuidador hacia los ancianos/as.

El Hogar Narcisa Castillo inició sus labores el 9 de Septiembre de 1910; esta institución fue fundada por Don Juan Vicente Castillo, quien cumpliendo con los deseos de su hermana, Señorita Narcisa Castillo, quien decidió destinar su herencia para crear un hogar donde fueran atendidos los adultos mayores indigentes (Memoria histórica, Asilo Narcisa Castillo, consultado el 5 de junio de 2014).

La Junta Directiva de esa época gestionó los servicios de las Hermanas Religiosas para que se dedicaran al cuidado y administración del hogar, pero fue hasta el 4 de Noviembre de 1939, que las hermanas Franciscanas de la Purísima Concepción, de origen español y procedentes de Usulután, asumen el cuidado de las señoras, ya que solamente se recibían señoras, es así como fue uno de los primeros construidos en la Ciudad de Santa Ana, contemporáneo al Teatro Nacional. En sus inicios el hogar atendía un promedio de veinticinco señoras, pues no contaba con espacio suficiente para albergar señores, por lo que se necesitaba expandir la institución, para dar hogar a más adultos mayores indigentes de ambos sexos (Memoria histórica, Asilo Narcisa Castillo, consultado el 5 de junio de 2014).

En el año 1947, se construye el área de señores y se da inicio al ingreso de adultos mayores de ambos sexos, en la actualidad se cuidan en el hogar 116 adultos mayores, 60 señores y 56 señoras, un 85% son indigentes; la mayoría no se vale por sus propios medios por sus discapacidades físicas y mentales. La razón de su ingreso al hogar, es la pobreza, indigencia y abandono de sus familiares, en una palabra la *exclusión social* (Memoria histórica, Asilo Narcisa Castillo, consultado el 5 de junio de 2014).

El hogar es una institución sin fines de lucro que trabaja y se esfuerza por ayudar y acoger a los adultos mayores, priorizando al indigente y desamparado, con el fin de brindarles un cuidado integral. Se sostiene de una ayuda del Ministerio de Salud, también se reciben algunas donaciones de instituciones y personas altruistas que apoyan para el salario de un profesional en fisioterapia.⁵

⁵Sor Irma Gladis Henríquez, Directora del asilo Narcisa Castillo, (entrevista realizada el día 21 de febrero de 2014)

El hogar es administrado por la congregación de Hermanas Franciscanas de la Purísima Concepción y la Junta Directiva.

CAPÍTULO III

PRESUPUESTOS TEÓRICOS

Los componentes que forman parte de este capítulo están referidos a la obtención de información teórico-científica de las categorías y sub categorías del objeto de estudio.

A continuación se presenta un esquema el cual expone de una manera más clara los elementos del capítulo.



Diagrama 3.1: Especificación de estructura Capítulo III (Fuente: autoría propia)

El capítulo se divide en antecedentes históricos del trato a los ancianos/as que van de lo específico a lo general como una totalidad, base teórica; la que da un respaldo científico que a la vez proporciona elementos necesarios para la consolidación de la investigación y por último la definición de términos; la cual ayuda a comprender de mejor manera el contenido y esencia del objeto del estudio.

3.1 Antecedentes del trato a los ancianos/as

En El Salvador y específicamente en el departamento de Santa Ana, no se ha estudiado la temática sobre la *forma de trato* que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador en los Asilos.

En algunos países como México y otros países desarrollados, se han estudiado a profundidad los problemas de salud concretos del adulto mayor, como lo son: hipertensión, depresión, artritis y diabetes en los ancianos/as (Organización Mundial de la Salud, 2011), a fin de tener un mejor conocimiento en el proceso progresivo natural del envejecimiento y mejorar la calidad de vida de ellos. Es notable que los estudios que se han realizado en los diferentes países sólo se limitan al deterioro físico y cognitivo del adulto mayor. Al encontrar únicamente este tipo de literatura, se observa que aún no ha surgido el interés de enfocarse en el cuidado y la forma de trato del adulto mayor en los Asilos, de ahí surge la necesidad de abordar el estudio sobre la forma de trato o relaciones interpersonales de los cuidadores hacia el adulto mayor que se encuentra institucionalizado en Asilos o casas hogares, tema que en la actualidad cobra mayor auge y relevancia, lo cual pretende contribuir a un bienestar integral del anciano/a.

3.2 Base teórica, concepción psicológica que orienta el estudio

3.2.1 Enfoque sociocultural de la formación de los procesos psíquicos superiores

A lo largo de la historia, muchos teóricos -Vygotsky, Piaget, Hall, Janet, entre otros- han tratado de explicar el origen del desarrollo sociocultural, esencialmente en la conducta enfocándose en las primeras etapas de la vida (infancia).

Con el afán de dar respuesta a la génesis del desarrollo sociocultural del ser humano surge el interés de crear supuestos e investigaciones, que den base científica y teórica a la temática que orienta al estudio. En este sentido es vital tomar en cuenta la teoría genética sociocultural de los procesos psíquicos superiores, la cual sostiene que *"La propia esencia del desarrollo cultural radica en la colisión de los desarrollos de las formas culturales de la conducta, que va conociendo el niño, con las formas primitivas que caracterizan su propio comportamiento"* (Vygotsky, 2001, p. 96).

Dicho de otra manera, el ser humano posee elementos genéticos como el temperamento y los impulsos, los cuales se contraponen con lo colectivo, que es el contexto donde comienza a interactuar, de este modo se generan las premisas esenciales para su adaptación al medio y por tanto permite desarrollar y potencializar las habilidades y/o competencias.

Entonces es preciso puntuar que en las primeras etapas de la vida es donde se juega el rol principal del aprendizaje y la capacidad de relacionarse con otros seres humanos, esto se comprende mejor en la siguiente aseveración *"la psicología primaria de las funciones de la palabra es una función social"* (Vygotsky, 2001, p. 101). Es decir que el elemento principal para las interacciones sociales de las personas es la palabra y fue el primer indicio de la socialización para los individuos y sin duda es la que permite asimilar el conocimiento sobre cómo tratar a las personas y como se puede ser tratado en las relaciones en el día a día. En virtud de las ideas anteriores es preciso vincularlo a la construcción psicológica del cuidador, y como este debe brindar un trato adecuado y digno a los ancianos/as.

En este sentido, se parte de la premisa de las distintas competencias y/o habilidades que forman parte del perfil socioafectivo que son el resultado de un proceso de aprendizaje a través de la internalización que se establece por medio de las interacciones sociales. En donde la adquisición de conocimientos y esquemas mentales y/o culturales es viable cuando la interacción social (interpsicológico) llega a la internalización nivel individual (intrapsicológico) (Vygotsky, 2001).

La importancia de tomar esta teoría para el estudio sobre el diseño del perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador, implica en primera instancia el reconocimiento del proceso de socialización y poder comprender las interacciones que se establecen entre ellos, y esencialmente la forma de trato, en donde las competencias y/o habilidades que forman parte de la personalidad de los cuidadores, la cual comprende las características que deben poseer o desarrollar al brindar la atención a los ancianos/as institucionalizados.

Por lo tanto cualquier perfil socioafectivo de competencias y/o habilidades, llámese real o ideal será el resultado de una construcción activa por parte del cuidador de ancianos/as a partir del proceso de aprendizaje.

Explicar la construcción de competencias y/o habilidades es un proceso complejo, por tal razón se retoman dos principios que son fundamentales que a continuación se enuncian.

a) Principio de la unidad entre la actividad, la comunicación y la personalidad

Este principio expresa que la personalidad se forma y se desarrolla en la actividad y en el proceso de comunicación. Por tanto desde que se nace, y a lo largo de toda la vida, el hombre realiza un sin número de actividades y se comunica continuamente en ellas, de modo que estos dos elementos resultan esenciales en el proceso de desarrollo de la personalidad (Cañedo, s.f.).

De este modo el principio explica cuán importante es la comunicación y su impacto en el desarrollo y formación de la personalidad, ayudando a que la comunicación de la persona sea fluida y clara que a su vez potencializa sus habilidades sociales, permitiendo una mejor adaptación al entorno. Sin duda estas habilidades sociales que son parte de la personalidad del cuidador se ven reflejadas en las atenciones y cuidados que brinda al anciano/a institucionalizado.

b) Principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo

Este principio se fundamenta en que la personalidad se compone de dos esferas, una que representa la regulación inductora (lo afectivo-volitivo) y la otra la regulación ejecutora (lo cognitivo instrumental). (Cañedo, s.f., p. 1).

En el proceso de interacción en la actividad laboral, el cuidador construye una estructura cognitiva relacionada con su labor, en donde esta persona obtiene conocimientos de la realidad que está viviendo, los cuales desencadenan afectos que pueden ser de aceptación o rechazo que se refleja a través de las actitudes.

La unión del funcionamiento entre lo cognitivo y lo afectivo se encuentra relacionado en el motivo y en el comportamiento que son parte de la personalidad y se manifiestan en la realización de las diferentes actividades. Es por ello que dependiendo de la satisfacción de las necesidades que los cuidadores tengan en el desempeño de su trabajo, que no se reduce meramente a lo económico sino también incluye que el cuidador muestre aceptación y agrado en el desempeño de su labor y así tener mejores resultados en los comportamientos dirigidos al anciano/a, que dicho de otro modo son actitudes que muestran afabilidad, empatía y cortesía.

3.2.2 Perfil socioafectivo

Se entenderá como Perfil a las características psicológicas que regulan las relaciones o vínculos que se establecen entre las personas dentro de una actividad laboral, educativa, religiosa, etc.

Ahora bien por perfil socioafectivo se entiende: el conjunto de competencias y/o habilidades vinculadas a la esfera afectiva de la personalidad que se expresan a través del comportamiento del individuo en las distintas relaciones que establece en su entorno social.

Es imposible estudiar la personalidad fuera de lo social, ya que ambas están concatenadas, aunque el límite entre lo subjetivo y lo social es difícil de advertir. La personalidad en este sentido está integrada por los procesos psicológicos que pueden destacar la esfera subjetiva del ser humano que comprende funciones afectivas y cognitivas vinculantes.

El diseñar el perfil socioafectivo implica hacer una observación al trabajo del cuidador a fin de conocer las capacidades y habilidades que se ven expresadas aún más en el cuidado del anciano/a; en esa actividad laboral se pone de manifiesto la personalidad del cuidador que se ve reflejada cuando lo baña, alimenta, cambia de ropa, da los medicamentos, entre otras actividades.

3.2.3 Relaciones interpersonales, comunicación y forma de trato

Las relaciones interpersonales, la comunicación y la forma de trato son elementos fundamentales que forman parte de la personalidad de los cuidadores y ancianos/as, así pues juegan un papel indispensable en las relaciones humanas cotidianas. Por ello es de vital importancia definir cada uno de los elementos siguientes:

a) Relaciones Interpersonales

Todos los individuos son seres sociales, por tanto se establecen numerosas relaciones interpersonales a lo largo de la vida. Dichas interacciones constituyen parte fundamental de la esfera social por lo cual sin estas, la vida humana sería inconcebible. Los seres humanos tenemos arraigada la necesidad de pertenencia en la sociedad, por lo que se puede decir que es una motivación humana básica, que reside en un fuerte impulso para integrar y mantener una serie de relaciones interpersonales estables, positivas y significativas en la vida de todo sujeto (Baumeister y Leary, 1995).

El ser humano se ve influenciado por su entorno, esto afecta su conducta, generando comportamientos en lo colectivo del individuo. He ahí la importancia de hablar de las relaciones interpersonales las que se definen como: “*La manera que tenemos los seres humanos de comunicarnos y relacionarnos unos con otros. Las relaciones interpersonales auténticas, genuinas, las verdaderas, se basan en el reconocimiento de la persona, es decir, en su dignidad humana*” (Sferra, et al., 2005, p. 5).

Las relaciones positivas se logran mediante la comunicación que se establece entre el personal cuidador y los ancianos/as de manera que se puedan comprender y entender, evitando conflictos que surjan en el trato diario, y que sepan manejar la resistencia que el anciano/a o cuidador presenten para poder comunicarse o interactuar.

La conducta es un aspecto esencial que se manifiesta en las relaciones interpersonales, esta tiene dos rasgos, uno positivo, que se destaca por la amabilidad, la cortesía y el respeto, y el negativo, como la agresividad; esto no quiere decir que no podamos cambiar los rasgos negativos de nuestra conducta, para poderlo lograr debemos en primer lugar tomar conciencia de que el comportamiento no es el correcto y en segundo lugar estar dispuesto a cambiar esos rasgos negativos por positivos. Todo va a depender de la voluntad y de lo consciente que esté la persona, para poder mejorar su actitud frente a diversas situaciones que deba afrontar (Sferra, et al., 2005, p. 6).

Partiendo de lo antes descrito se puede recalcar que la conducta de los cuidadores y la atención que estos brindan a los ancianos/as no sea de calidad, producto del hacinamiento que hoy en día ha alcanzado el Asilo; a ello puede agregarse que no todo los cuidadores han recibido capacitación en el campo de la gerontología, esta situación descrita desencadena conflictos interpersonales que reflejan los bajos niveles de tolerancia, comprensión y paciencia entre los ancianos/as y cuidadores.

No cabe duda que la función del cuidador lleva consigo relaciones interpersonales consientes y constantes, destacando que las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal cuidador y anciano/a dentro del asilo se caracterizan por ser verbales y no verbales en las cuales suelen expresar necesidades de tipo físicas y emocionales, dado que los ancianos/as en ocasiones necesitan exteriorizar sus sentimientos y pensamientos pero los cuidadores por el exceso de actividades no tienen el tiempo para escucharlos.

Habiendo estudiado la importancia de las relaciones interpersonales y como estas pueden favorecer positiva o negativamente en las interacciones entre los cuidadores y los ancianos/as, se hace necesario abordar la comunicación y la forma de trato específicamente entre el personal cuidador hacia los ancianos/as siendo éste, en esencia, el objeto de estudio.

b) La comunicación

Las personas por naturaleza necesitan comunicarse y relacionarse con los demás para poder expresar su sentir, su pensar y su actuar, por tanto darse a conocer y conocerse a sí mismo en los diferentes contextos como lo es en su vida familiar, afectiva, social, escolar, espiritual y laboral. Es por ello que el lenguaje es la herramienta básica para comunicar las necesidades e intereses de cada individuo hacia el medio circundante, por lo cual Vygotsky sostiene que:

“El lenguaje, [...] es la función central de las relaciones sociales y de la conducta cultural de la personalidad. Por ello, la historia de la personalidad particularmente instructiva y el paso de funciones sociales a individuales, de fuera hacia dentro, se manifiesta aquí con especial evidencia” (Vygotsky, 2001, p. 101).

Por tal razón, para los seres humanos es imprescindible el lenguaje verbal y no verbal, aunque en primer instancia es el medio exterior quien tiene un impacto en el individuo para que este internalice la información para luego exteriorizarlas al medio en que se desenvuelve.

En el presente estudio se entenderá la comunicación como *"dar y recibir mensajes incluyendo todos los signos, símbolos, claves, significados, datos, información, vivencias, experiencias y estados emocionales"* (Zayas, s.f., p. 8).

Entonces se puede decir que el lenguaje es un proceso social, es un medio para que las personas interactúen con la sociedad, la comunidad y el grupo, a partir de ello *"la comunicación constituye el vínculo y la relación mutua entre personas y un proceso de intercambio de ideas, opiniones o emociones mediante la cual se pone de manifiesto las actitudes y sentimientos de los hombres, su variada y activa participación, sus preferencias, lo positivo y lo negativo de su carácter"* (Zayas, s.f., p. 9).

La comunicación implica tener la habilidad de escuchar, prestar atención a los gestos y palabras que se emiten entre el cuidador-anciano/a. Es importante hacer énfasis en este tipo de habilidades ya que en ocasiones los cuidadores muestran actitudes de indiferencia en las conversaciones que sostienen con los ancianos/as producto del cansancio o fatiga que pueden experimentar por la jornada de trabajo.

Unas de las formas esenciales para que ancianos/as y cuidadores puedan comunicarse son: saber escuchar, capacidad de exponer las ideas de forma coherente que permita fluidez para mantener la capacidad de trabajar en equipo.

c) Forma de trato

En este sentido es ineludible abordar las relaciones interpersonales y la comunicación sin dejar de lado la forma de trato entre el personal cuidador hacia los ancianos/as dado que se complementan, así pues el trato se *"refiere a la acción y efecto de tratar. Este verbo tiene diversas acepciones, como el proceder con una persona (ya sea de obra o de palabra) o la relación con un individuo"* (Manotas, 2013, p. 1).

El trato puede definirse como la forma de comunicarse o de crear un vínculo con otro individuo o la colectividad, la percepción de un buen trato está ligada al tipo de trato que se supone aceptable, ético o correcto a partir del punto de vista moral del contexto que lo rodea.

Dentro del trato se pueden desglosar dos tipos; el que es aceptado por la sociedad catalogado como "buen trato", y el rechazado que es "el maltrato" (Brizeño, 2013).

En este sentido, la esencia del buen trato es el ofrecer seguridad, expresar o hacer uso de un lenguaje corporal y verbal que pueda generar confianza en donde el escuchar activamente, ser respetuoso, empático, afable, brindar apoyo, actuar asertivamente y tener tacto social son clave fundamental para brindar un buen trato.

Se puede decir que el buen trato enlaza la presencia de contacto físico, palabras y actitudes que comprende cualquier relación interpersonal ya sea individuo-individuo, individuo-animal o individuo-objeto (Brizeño, 2013).

Como punto de partida se abordó el buen trato, resultando oportuno además retomar el maltrato hacia los adultos mayores, el cual puede estar presente en todas las clases sociales o nivel socioeconómico, dado que normalmente los propios familiares (nietos e hijos) y los cuidadores pueden ser los maltratadores, además, en las instituciones públicas o privadas también se observan abusos, un ejemplo sería las instituciones con descuidos en higiene, discriminación, violencia, etc.

Es necesario definir el maltrato dirigido a los ancianos/as, el que se entenderá como:

Un acto u omisión, el cual produce daño o peligro para la salud o bienestar de una persona anciana. El maltrato incluye infligir daño físico o mental; abuso sexual o la negación de vestimenta, alimentos y atención médica para satisfacer las necesidades

mentales y físicas de una persona anciana por el responsable que tenga a cargo sus cuidados (Machado, 2008, p. 2).

El maltrato puede producirse en diferentes tipos, entre los que se pueden mencionar el físico, sexual, negligencia y psicológico. A continuación se describen los diferentes tipos de maltrato:

- a) *Físico:* se comprende como un acto de violencia el producir daño físico, empujones, puñetazos, zarandeos, golpes con objetos, este tipo de maltrato es uno de los más difícil de definir. Sin embargo es el menos frecuente (Machado, 2008, p. 4).

- b) *Sexual:* si bien se cree que el abuso sexual solo se pueda dar en etapas tempranas y no en los ancianos/as, en realidad no es así, debido a que ellos pueden ser víctimas al igual que cualquier otra persona de tocamientos, penetración, acoso sexual, agresión sexual (Machado, 2008, p. 5).

- c) *Psicológico:* se produce cuando el anciano/a adquiere una situación de dependencia, y deja de ser un adulto independiente para obtener un rol dependiente a raíz de su situación económica, física y emocional. Algunos indicadores que se pueden mencionar son: amenaza de castigo, considerar a la víctima no capacitada en juicio y negarle la capacidad de tomar decisiones, amenazas al anciano/a para controlar la situación, vigilancia o cautela excesiva por parte del cuidador, negación de relaciones con otras personas, censura, acoso o intimidación verbal (Hernández & Lara, s.f., pp. 26-27).

- d) *Negligencia:* es entendida como la negación de brindar cuidados necesarios al anciano/a, que en gran medida no puede valerse por sí mismo, produciéndose en ellos; deshidratación, malnutrición, boca séptica, ropa inadecuada para la época del año o sucia, mala higiene corporal, gafas rotas o falta de ellas, audífonos o prótesis dentales cuando son necesarias, caídas de repetición, hipotermia, contracturas articulares por

falta de movilidad, úlceras por presión descuidadas, signos de intoxicación por medicamentos o incumplimiento terapéutico, visitas repetidas a urgencias por exacerbaciones de enfermedades crónicas existentes, falta de cuidados médicos y medicamentos inadecuados (Hernández & Lara, s.f., p. 23)

En virtud de lo anterior, el trato que los cuidadores brindan a los ancianos/as dentro del Asilo Narcisca Castillo no está determinado por un solo tipo, si no que se identifica una manifestación de ambos.

3.2.4 El cuidador, tareas y/o funciones

El incremento de la población de ancianos/as ha originado la necesidad de personal preparado para el cuidado de adultos mayores con especialidad en la rama de la gerontología, y así, generar cambios de actitud hacia el adulto mayor, además del suministro de servicios, las personas de edad avanzada demandan tener un contacto con quien lo proporcionan.

La atención que los cuidadores brindan al anciano/a puede estar inferida a la motivación o falta de ésta, en algunos casos se les agrega que existe un déficit en la preparación profesional del personal que brinda los cuidados a los ancianos/as.

De acuerdo a la importancia del rol que desempeña el personal cuidador en brindar la atención a los ancianos/as, se entenderá por cuidador:

“Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (Espín, 2008, p. 1).

Esta definición por lo general se refiere a las personas que velan el cuidado de un enfermo y/o persona discapacitada, para ayudarlo a realizar las actividades básicas de la vida cotidiana como limpieza y salud, que por lo general no son remuneradas.

Sobre la base del concepto expuesto se identifican dos tipos de cuidadores.

a) Cuidador informal

Son aquellos que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindado por familiares, amigos y vecinos. Se diferencian en cuidadores principales o primarios y cuidadores secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos (Espín, 2008, p. 1).

El cuidador informal es aquel que se dedica al cuidado de sus familiares o personas cercanas a su sistema familiar, en los cuales no tienen ningún beneficio económico.

b) Cuidador formal:

Se entenderá por cuidador formal a "*Toda aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo un pago o beneficio pecuniario (dinero) por su trabajo*" (Espín, 2008, p. 1).

Este tipo de cuidadores los cuales gozan de un sueldo son personas que su trabajo radica en cuidar a otros con discapacidades físicas y mentales. Los cuidadores formales de ancianos/as son personas preparadas a través de capacitaciones teórico-empíricas por profesionales en gerontología, para orientar y ofrecer una atención asistencial especializada hacia los adultos mayores.

A partir de estas definiciones sobre los tipos de cuidadores, es preciso saber en la categoría en que se asignan los cuidadores de ancianos/as del Asilo Narcisa Castillo; de acuerdo a lo planteado en los conceptos, son una mezcla de cuidadores informales y formales, ya que algunos son remunerados, como son los que tienen plazas y otros no reciben remuneración y más bien es por un elevado grado de compromiso y ayuda por el anciano/a, características que describen a las hermanas y aspirantes hacer monjas.

3.2.5 Características básicas de un perfil ideal socioafectivo de un cuidador de ancianos/as.

El establecer relaciones sanas y/o satisfactorias entre el personal y los anciano/as favorece de manera específica en el desarrollo de destrezas sociales y a conservar un estado emocional sano.

A partir de lo anterior se hace necesario decir que en algunas ocasiones el personal cuidador y los anciano/as no se relacionan adecuadamente, lo cual repercute en la forma de trato; dado que las personas son seres eminentemente sociales; pues a lo largo de la vida se establecen diversidad de relaciones interpersonales, las que favorecen a la adaptación del entorno; la carencia de habilidades sociales puede provocar rechazo, aislamiento y en definitiva limitar la calidad de vida, es por ello que es de suma importancia recopilar una serie de características ideales que ayuden a que las interacciones sociales sean óptimas y que permitan al cuidador y al anciano/a beneficiarse del contacto con los demás, favoreciendo así, una mejor calidad de vida y brindar un trato digno a las personas.

A continuación se enumeran una serie de características ideales de la forma de trato dentro del Asilo Narcisa Castillo de las que no se puede prescindir en las interacciones que se establecen con el personal cuidador y los ancianos/as en un contexto inmediato.

a) Respeto

Una de las reglas básicas y esenciales para una relación sana entre los cuidadores y los ancianos/as, es el respeto, ya que es la consideración de que alguien o incluso algo tiene un valor por sí mismo, estableciéndose como reciprocidad, reconocimiento mutuo y se puede decir que es el sentimiento de aprecio y tolerancia hacia otro.

Al respecto Camacho sostiene que *"el respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos (Camacho, 2012, p. 1). Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos del cuidador y los ancianos/as, y de la sociedad"*. De este modo, el respeto es de suma importancia en las relaciones sociales, ya que es lo que permite referirse y aceptar al anciano/a por su propia dignidad. De aquí, que el respeto tenga una doble dirección: la del cuidador que se dirige al anciano/a, pero también así mismo, este último contraste es necesario, ya que si no acepta lo que el anciano/a es, no puede respetarlo.

Se debe entender entonces que el respeto es esencial que se de entre el personal cuidador y el anciano/a para el desarrollo de las relaciones humanas y por lo tanto, demanda:

- a) Trato amable y cortés.
- b) Comunicación de objetivos y acciones claramente.
- c) Crear un ambiente de seguridad y cordialidad.
- d) Práctica de la tolerancia.
- e) Permitir la aceptación de las limitantes ajenas y el reconocimiento de las virtudes de las personas.
- f) Evitar las ofensas y las ironías.
- g) No permitir la aplicación de ningún tipo de violencia: verbal física o emocional.

- h) Reconocer la autonomía de cada individuo.
- i) Dar reconocimiento a las diferencias individuales de las personas.
- j) Aceptar a las personas tal y como son y ser respetuosos con aquellos grupos o personas que no comparten la identidad cultural, política, social, económica o religiosa (Camacho, 2012).

b) Confianza

Continuando con la descripción de las características que deben poseer los cuidadores con los ancianos/as, es indispensable abordar la confianza, debido a que es una de las habilidades que contribuyen a brindar un mejor trato en su labor.

La confianza es entendida como *“la idea que se forja una persona sobre las conductas que realizan los de su alrededor. Es el pensamiento con el cual una persona cree que será capaz de actuar de una cierta manera frente a una determinada situación”* (Gasca, et al., 2012, p. 1).

Además; confianza se refiere a la familiaridad en el trato con los ancianos/as, ya que se trata de una creencia que estima que una persona será capaz de actuar de una cierta manera frente a una determina situación. Entonces la confianza puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones que el personal cuidador tenga con el anciano/a, a partir de esto simplifica las relaciones sociales.

Las relaciones de cualquier índole se basan en la confianza, ya que es esencial en la forma de trato, de este modo la desconfianza como contrapartida permite la duda o confusión. Una tarea indispensable a la hora de relacionarnos con los demás, es empezar a descubrir que se es capaz de hacer como personal cuidador por el anciano/a fin de buscar dar un buen trato. Sin duda debemos esperar reciprocidad, porque sin ella la confianza se desvanece y aparece

ante nosotros una persona incapaz de dar afecto, o alguien demasiado preocupado por sí mismo (Gasca, et al., 2012)

No obstante la confianza es esencial para el desarrollo de las relaciones humanas entre el personal cuidador y los anciano/as y por lo tanto, nos demanda efectuar ciertas conductas para mejorar las interacciones:

- a) Compartir información personal.
- b) Equilibrar las decisiones a través de la flexibilidad.
- c) Pedir perdón cuando se comete errores.
- d) ser honesto/a y actuar de manera ética.
- e) Elogiar a las personas.
- f) Mirar directamente a los ojos en las conversaciones. (Gasca, et al., 2012)

c) Cortesía:

El tratar a los demás implica diversas competencias y/o habilidades que se deben desarrollar, las cuales mejoran las relaciones interpersonales, es por ello que se incluye la cortesía como característica importante, la cual se describe como *"una expresión de las buenas maneras o del reconocimiento de las normas sociales que se consideran como correctas o adecuadas"* (Elizamar, 2011, p. 1).

La cortesía surge de la entrega y de conceder libremente al otro, parte de poder (Elizamar, 2011). Estas condiciones proporcionan sentimientos de felicidad y tranquilidad al brindar atención a los ancianos/as, y a su vez que el cuidador muestre gestos de cortesía donde se visualiza este tipo de características.

Es decir que la cortesía está estrechamente vinculada con las normas sociales, donde las reglas existentes y los procedimientos conductuales, son expresiones utilizadas muy a menudo en la forma de trato con los anciano/as. Si bien son muy variadas y algunas muy localistas o influenciadas por costumbres, suelen utilizarse a diario en la vida tanto laboral, social o familiar.

Para tal efecto algunas acciones pueden ir acompañadas en algunos casos por gestos como una sonrisa, una leve inclinación de cabeza, un saludo con la palma de la mano, entre otras. Las pautas de cortesía son expresiones que se utilizan en las conversaciones para decir nuestro agradecimiento (Retamal, s.f.).

Unos ejemplos de cortesía son:

- Buenos días, buenas noches, buenas tardes, gracias, con permiso, disculpe, muy amable, pase usted, le ofrezco mi puesto, por favor, no volverá a suceder, muestra disponibilidad, son atentos, son indulgentes, son flexibles, son cooperativos (Retamal, s.f.).

Sobre la base de lo antes expuesto, la cortesía se conecta a los comportamientos derivados en el concepto de imagen social y de acuerdo a ellos la persona (el cuidador) proyecta de sí mismo una realidad psicosocial para mantener el equilibrio interpersonal a través del diálogo.

Algunos componentes de esta característica son:

- a) Ser solidario con los demás.
- b) Auxiliar al necesitado desinteresadamente.
- c) Ser sumiso a nuestros superiores.

- d) No descalificar a los demás.
- e) Mantiene cierto sentido de humor manteniendo el respeto.
- f) Sabe cuándo corregir, felicitar a las personas.
- g) Saluda amistosamente.
- h) Cultiva el servicio en bien de los demás.
- i) Reconoce los méritos de las personas (Retamal, s.f.).

d) Escucha Activa

En el trato con los ancianos/as la escucha activa es importante, pues es la que sensibiliza al cuidador a querer prestar atención a lo que el anciano/a está comunicando o quiere comunicarle.

En virtud de esto, se define escucha activa como "*el escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla*" (Marcuello, 2008, p. 2). Entonces implica un esfuerzo físico y mental que la persona (cuidador) para captar con atención la totalidad del mensaje que se expresa, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal.

Existen grandes diferencias puesto que el oír es simplemente percibir vibraciones de sonido, mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. La escucha efectiva tiene que ser necesariamente activa por encima de lo pasivo.

Las habilidades que complementan y optimizan la escucha activa son la empatía; ya que escuchar activamente las emociones de los ancianos/as, es tratar de "introducirse en su esfera afectiva" y entender sus motivos, no se trata de mostrar alegría o ser simpáticos, simplemente, que se es capaz de ponerse en su lugar.

Para indicar esa actitud, se usan frases que ayudan a que la conversación sea fluida como parafrasear, lo que significa verificar o decir con las propias palabras lo que acaba de decir el anciano/a.

Otra tarea prioritaria del proceso de escucha es la facilitación de comprender lo que el anciano/a está diciendo, y, permitir verificar si realmente el cuidador le está entendiendo o malinterpretando lo que se dice, el expresar palabras de refuerzo o cumplidos, utilizando verbalizaciones que suponen un halago para el anciano/a o refuerzan su discurso al transmitir que ratifica, está de acuerdo y comprende lo que se acaba de expresar (Marcuello, 2008).

Para ello, se tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) Disposición e interés en escuchar.
- b) Expresarle que le está escuchando por medio del lenguaje verbal.
- c) Mirar a los ojos al escuchar y al hablar.
- d) No se distrae mientras habla.
- e) Ofrece ayuda o soluciones.
- f) No rechazan lo que siente.
- g) No contra argumentan.
- h) Parafrasean al hablar.
- i) Emiten palabras de refuerzo o cumplidos. (Marcuello, 2008)

e) Empatía

En las interacciones que se establecen en el día a día es esencial lograr un estado mental de equilibrio, para que el cuidador se identifique con otro grupo o persona, compartiendo el mismo

estado de ánimo, que a su vez se verá expresado en el trato con el adulto mayor, es por esta razón que se retoma la empatía, entendida como *"la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. Es ponerse en el lugar del otro sin perder la propia identidad"* (Vázquez, 2014, p. 1).

Cuando se desarrolla la empatía, se percibe cuáles son los sentimientos del cuidador y del anciano/a, que tan fuertes son y qué cosas los provocan, para algunas personas esta habilidad se les facilita, pero, para otras esto es difícil, ya que la empatía incluye la comprensión de los pensamientos, emociones y sentimientos de otros.

Un personal cuidador empático es muy consciente de toda una variedad de información emocional que recibe de su entorno, ya que le facilita reconocer ciertas señales sutiles sociales que indican lo que los ancianos/as necesitan o quieren. El poseer esta habilidad social, a la hora de interactuar con los ancianos/as en el contexto inmediato -Asilo- posibilita a estos a establecer relaciones interpersonales sanas, y como efecto se obtiene y se brinda un mejor trato a ellos (Vázquez, 2014).

Cuando el cuidador ha desarrollado y potencializado la habilidad de la empatía presenta conductas como:

- a) Avanza lentamente en el diálogo.
- b) Realiza preguntas abiertas.
- c) Reproduce un estado de afectivo que sintoniza con lo que él dice.
- d) Habilidad de transmitir un mensaje de consuelo.
- e) Llevar a cabo conductas apropiadas para solucionar problemas.
- f) Respetar el punto de vista de los demás.

- g) Manifestar conductas coherentes de acuerdo a la situación.
- h) Hablar fluidamente. (Vázquez, 2014)

f) Asertividad

Sostener relaciones interpersonales adecuadas y saludables con los demás es importante para la satisfacción emocional y para el bienestar de todo individuo, por ello se retoma la asertividad como una de las habilidades que deben formar parte de la personalidad del cuidador en el desempeño de su labor con los ancianos/as; la cual se entenderá como *"hacer valer los derechos, expresando lo que uno cree, siente y quiere en forma directa, honesta y de manera apropiada respetando los derechos de la otra persona. La asertividad involucra la declaración de los derechos personales expresando pensamientos, sentimientos y creencias, que no viola los derechos de otras personas"* (Flores, 2002, p. 38).

Entonces se entenderá como asertividad a una parte de las habilidades sociales, que reúne las conductas y pensamientos que permiten salvaguardar los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. También se podría decir que es un estilo de comunicación que permite la interacción con los ancianos/as y el personal cuidador, respetando sus ideas, sentimientos y opiniones, aunque no coincidan entre sí.

El cuidador asertivo conoce sus propios derechos y los defiende, respetando a los ancianos/as, es decir, no van a "ganar" sino a "llegar a un acuerdo". Por lo tanto los cuidadores que poseen esta cualidad presentan las conductas siguientes:

- a) Autoafirmación siendo al mismo tiempo gentil.
- b) Mantienen contacto visual.
- c) Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos.
- d) Capacidad de hablar sobre sus gustos e intereses.

- e) Capacidad de discrepar abiertamente.
- f) Capacidad de pedir aclaraciones.
- g) Sabe aceptar errores.
- h) Aclaración de malos entendidos.
- i) Autocontrol emocional (García, 2013).

g) Calidez

La calidez es una habilidad que debería de estar presente en la forma de trato ideal que brindan los cuidadores a los ancianos/as, pues es ésta la que permite mejor comprensión y flexibilidad en las relaciones entre ellos, tal característica está referida:

Al equilibrio emocional y mental, que permite ser gentil, actuar de forma calmada, serena; escuchar y valorar realmente a esa otra persona; implica aceptación de la diferencia, tolerancia, paciencia, flexibilidad, valoración del otro en cuanto ser humano con emociones, sentimientos, pensamientos y conductas que pueden o no agradarnos pero que podemos ser capaces de comprender, sin juicio ni crítica (Profesora, 2012).

La calidez se refiere entonces a la cordialidad y al afecto humano. Un cuidador cálido se reconoce a simple vista y usualmente son aquellos con gran carisma. El personal cuidador que posee calidez implica pensar en el bien propio, el bien ajeno y el bien común, es un rasgo de la personalidad importante para mantener relaciones interpersonales funcionales y eficaces.

Con la calidez se busca y se logra el acercamiento afectivo, y así mejorar las relaciones interpersonales entre el personal cuidador y los ancianos/as. Por tal razón demanda los siguientes comportamientos:

- a) Ser gentiles.
- b) Actuar de forma calmada y serena.

- c) Escuchar y valorar realmente lo que dicen las personas.
- d) Poseer autocontrol emocional.
- e) Ser tolerantes y pacientes.
- f) Comprender lo que escucha, sin juicio y crítica (Profesoraya, 2012).

h) Tacto social

Dado que las tareas del cuidador están estrechamente ligadas a la atención directa al anciano/a, se espera que su desempeño sea natural a la hora de realizarlas, es por ello que se entenderá como tacto social:

La forma de adaptarnos a todo y a todos, con la mayor naturalidad posible, sea cual sea la situación, donde la idea es no producir sensaciones desagradables en los demás, sino que por el contrario se sientan felices de contar siempre con nuestra presencia, es pensar antes de actuar, es una buena forma de probar nuestro tacto social. (Gómez, 2011, p. 1).

El tacto social hace que el personal cuidador sea visto y evaluado como alguien que respeta la existencia, la presencia, la forma en que elige comportarse y hablar al anciano/a ante determinadas situaciones.

Algunas reglas que son el pilar del tacto social son aquellas que tanto cuidador como anciano/a, sin importar su ideología y/o condición económica, deben tomar en cuenta son:

- a) Respetar independientemente de condición social y económica.
- b) Respetar diferencias de carácter, opiniones, caprichos y costumbres.
- c) Lograr tener empatía.
- d) Poseen tolerancia.

- e) No ser escrupuloso.
- f) Aceptar las limitaciones físicas o sociales.
- g) Elegir siempre la mejor ocasión para cada acción y palabra que digan.
- h) Pensar antes de actuar.
- i) No creerse superiores a los demás por los recursos o ventajas que poseen.
- j) Capacidad de adaptación según el entorno (Carreño, 2014).

i) Apoyo

Cuidar a ancianos/as es una tarea difícil, ya que requiere de mucho conocimiento y dedicación, debido a ello otra de las habilidades que los cuidadores deben poseer es el apoyo el cual se entenderá como como *"un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona"*(Rosser & Rebollo, s.f., p. 7)

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas y se pueden encontrar en los contextos inmediatos los cuales pueden ser la familia, amigos, iglesia, entre otros. Ahora bien en la etapa de la senectud y en condiciones de institucionalización, el apoyo para estos ancianos/as es prioritario ya que por la condición en la que se encuentran requieren mayor atención por parte de las personas que brindan los cuidados, pues esta medida posibilita que las relaciones interpersonales sean sanas y óptimas.

Para ello es necesario cubrir esta serie de elementos:

- a) Promueve el dominio emocional, al proporcionar orientación y consejo.
- b) Provee de ayuda y recursos materiales.
- c) Proporciona retroalimentación en la información que da a conocer.

- d) Expresiones de afecto y cariño.
- e) Proporciona validez y seguridad a las creencias y capacidades de las personas.
- f) Son capaces de brindar palabras positivas, para mejorar su estado de ánimo.
- g) Brinda confianza, tanto en situaciones cotidianas como personales.
- h) Ayudarle a soportar la frustración (Rosser & Rebollo, s.f.).

3.2.6 Consideraciones psicológicas de la etapa objeto de estudio

El proceso de envejecimiento individual reside en las diferencias emergentes en los procesos a los que son sometidas las personas en el camino a la vejez. A través de este proceso surgen otros factores, los cuales permiten al individuo adaptarse según sus experiencias individuales y su estilo de vida.

Entonces el envejecimiento solo puede entenderse en el marco de una cultura determinada y que es muy influida por variables históricas y socioeconómicas, de este modo se puede definir como *"el 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"* (López, 2008, p. 1).

Algunos procesos que sufren deterioro en la etapa objeto de estudio son:

- ***Funciones cognitivas:*** se evidencian cambios en algunos procesos cognitivos pero esos cambios ni son tan generalizados, ni afectan a todas las funciones, ya que se observa un patrón de estabilidad en funciones que se mantienen e incluso mejoran junto a otras que se deterioran (Zarragoitia, 2007, p. 43).

Al hablar de funciones cognoscitivas, también llamadas cognitivas, no ha sido del todo bien definido, ya que se refiere a las actividades mentales que también se denominan funciones intelectivas o simplemente funciones superiores propias de la especie humana como: la atención, concentración, funciones de lenguaje (nominación, articulación, fluencia verbal), comprensión, abstracción, planificación y ejecución.

Aún en los tiempos actuales no resulta nada sencillo hablar de los diferentes elementos neurofisiológicos que fundamentan la memoria, y esto está dado por lo complejo de los mecanismos y fenómenos que se producen en el sistema nervioso central y en el intervienen la muerte neuronal, la propagación de los impulsos nerviosos y el origen génico. (Zarragoitia, 2007, p. 44)

Las funciones cognitivas que declinan son: La atención selectiva, nombrar objetos, fluencia verbal, destreza viso-espacial compleja y análisis lógico.

Los cambios de memoria relacionados con la edad varían dependiendo del tipo de memoria. La habilidad para adquirir, almacenar y recuperar recuerdos recientes puede estar reducida, mientras que la habilidad para recuperar memoria que ha sido almacenada y consolidada por largos períodos, permanece estable. La depresión y la ansiedad pueden interferir con una adecuada cognición. De forma general en el envejecimiento cognitivo existe:

1. Una disminución en la velocidad de procesamiento.
2. Menor capacidad de la memoria operativa.
3. Déficit de inhibición.
4. Compensaciones. (Zarragoitia, 2007, p. 44)

Las quejas de memoria son muy frecuentes en los mayores de 65 años y han cobrado gran importancia sobre todo en las dos últimas décadas para lo cual se han utilizado diferente

terminología como Deterioro de la memoria asociado a la edad, olvido de la edad avanzada y declive cognitivo asociado a la edad.

Dentro de los factores predictores de deterioro cognitivo e incluso de demencia, las quejas de memoria ocupan también un lugar de primer orden. La prevalencia de quejas, para población mayor se encuentra entre el 25 y el 50% en la mayoría de los estudios. Los factores que se asocian a quejas de memoria son:

1. Edad elevada.
2. Bajo nivel educativo.
3. Género femenino (Zarragoitia, 2007, p. 48)

Niveles elevados de estrés psicológico crónico está asociado con un incremento en la incidencia de deterioro cognitivo leve. No obstante, los ancianos/as pueden asignar sus recursos cognitivos con eficacia, apoyándose en su mejor manejo de la base textual y del modelo de situación de los textos narrativos, con lo cual compensan su menor capacidad y velocidad de procesamiento. (Zarragoitia, 2007)

- ***La sexualidad en el adulto mayor:*** los cambios hormonales de la sexualidad en la tercera edad se presentan tanto en el sexo femenino como en el masculino; aunque en la mujer estos cambios son mas evidentes ante lo cual algunos autores sostienen que:

“los cambios hormonales que ocurren en la mujer de más de 50 años de edad, debido a la disminución de la función ovárica, no son causas necesariamente de cambios importantes de su actividad sexual si no van acompañados de trastornos psíquicos, mala información sobre la fisiología sexual o de patrones culturales y educacionales erróneos” (Sarmientos, 1999, p. 29).

En muchos aspectos los cambios que tienen lugar en la mujer son muy similares al hombre, por ejemplo: la excitación es más lenta. Una mujer joven quizás solo necesite de 15 a

20 seg. De excitación para lubricar su vagina, mientras que en la mujer de edad más avanzada esto puede demorar hasta 5 minutos. La mujer adulta mayor puede notar que no tiene lubricada la entrada de la vagina - introito- e interpretar erróneamente que no está lubricada en absoluto, cuando en realidad la lubricación no se exterioriza por una menor producción y posiblemente por la adopción de posiciones que dificulten su salida por gravedad (Sarmientos, 1999).

La erección del pezón en la fase de excitación es similar a la de las jóvenes, aunque es menos intenso el aumento de tamaño de la mamas por la vasodilatación y su enrojecimiento.

La erección del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menos edad, si se cumplen todas las fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución). (Sarmientos, 1999)

A pesar de ser cierto que la disminución en la producción de estroenos en el periodo postmenopáusico disminuye el trofismo vaginal y su secreción, se ha comprobado que mujeres mayores con una frecuente actividad sexual, presentan una mucosa vaginal más gruesa y rugosa que aquellas con vida sexual pobre; esto indica que la inactividad sexual contribuye a los cambios involutivos vaginales.

Puede producirse una irritación mecánica de la uretra y la vejiga, si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas. Esto puede provocar deseos imperiosos de orinar durante o inmediatamente después del coito, así como molestias durante la micción en las horas y días posteriores. (Sarmientos, 1999)

Tampoco al principio del coito se observan en la mujer adulta los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menos la vasodilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona.

Otro cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica; es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica, y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y, en ocasiones, dolorosas, por ser más espásticas que rítmicas. Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y, por tanto, podemos decir que el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenin (Sarmientos, 1999, p. 30).

Cambios fisiológicos en el hombre que envejece

Alrededor de un 5 por ciento de los hombres que pasan de los 60 años experimentan lo que se conoce como el climaterio masculino. Esta condición viene caracterizada por alguno o por la totalidad, de los siguientes rasgos: cansancio, falta de apetito, disminución del deseo sexual, menoscabo o pérdida de potencia, irritabilidad y dificultad de concentración. Estas alteraciones son imputables a la baja producción de testosterona y pueden solventarse o mitigarse mediante inyecciones de esta sustancia.

No es menos cierto que la edad afecta de diversos modos la fisiología de la respuesta sexual del varón por ejemplo:

- 1- Para lograr la erección del pene necesitan más tiempo y más estimulación directa.
- 2- En conjunto, las erecciones son menos firmes que cuando eran más jóvenes.
- 3- Los testículos se llevan solo parcialmente en relación con el perineo y lo hacen con mayor lentitud que en los varones jóvenes.
- 4- Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
- 5- Por lo general se observa una menor necesidad física de eyacular.

6- Se prolonga el período refractario, es decir, el espacio de tiempo posterior a la eyaculación en que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección y emisión de semen (Sarmientos, 1999, p. 31).

Con la edad disminuyen la masa y la fortaleza muscular, por tal motivo suele existir una disminución de la tensión muscular durante la excitación sexual.

En muchas ocasiones los varones que presentan los síntomas anteriormente expuestos, se inquietan y piensan que están enfermos. En otros casos es la esposa quien se siente alarmada. Digamos: muchos hombres de edad gozan del sexo aunque no siempre eyaculen, pero si la compañera no está consciente del proceso fisiológico subyacente, puede llegar a pensar que carece de atractivos o que no es lo bastante diestra como amante.

Algunos hombres, a medida que envejecen, no tienen una idea exacta de cómo debería ser su vida sexual y pretenden tener erecciones firmes al instante y en todas las situaciones sexuales, y se preocupan cuando no pueden hacer el amor dos veces en una noche. Debido a la errónea interpretación de estos cambios, el hombre de cierta edad es más propenso a mostrar síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual.

En virtud de las ideas planteadas anteriormente se puede decir que un hombre o una mujer sanos física y psíquicamente entre 50 y 70 años o, incluso, a edades más avanzadas, pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual. Esta es una posibilidad más que comprobada si son personas libres de estereotipos, prejuicios y tabúes. (Sarmientos, 1999, p. 31)

La prevención o el tratamiento de los factores negativos anteriormente expuestos contribuyen a preservar esta función, pero sobre todo, resulta fundamental que exista una adecuada educación y comprensión de los cambios fisiológicos del sexo en la edad del adulto mayor y se reconozca que esto no es exclusivo de los jóvenes.

Papalia (2009, p. 587) sostiene que *"el logro mayor de la adultez tardía es el sentido de integridad del yo, o integridad del sí mismo, un logro basado sobre la reflexión de la propia vida"*.

La integridad del Ego (yoica) solo puede potencializarse después de haber combatido contra la desesperación, si está domina, la persona desarrolla un temor a la muerte, y aunque pueda expresar apatía por la vida, sigue deseando la posibilidad de volverla a vivir, pero si la integridad domina, la persona desarrolla la sabiduría propia de las personas mayores.

Así mismo sostiene que *"la sabiduría significa aceptar la vida que uno ha vivido, sin remordimientos importantes: sin pensar demasiado en los "debería haber hecho" o "podría haber sido". Significa aceptar la imperfección del mismo, de los padres, de los hijos y de la vida"*(Papalia, 2009, p. 587).

Las evidencias anteriores de cómo la integridad debe sobrepasar la desesperanza, permite fortalecer la personalidad para sobre llevar esta etapa con éxito, a esto se sostiene *que "sentir desesperanza era inevitable, las personas necesitan llorar, no solo por sus desdichas y oportunidades pérdidas, sino también por la vulnerabilidad y fugacidad de la condición humana"* (Papalia, 2009, p. 587).

3.3 Definición de Términos

- **Auto motivación:** término que explica la conexión y los modos de relación entre los sucesivos estados del acontecer psicológico. Cada hecho o estado que se produce en la vida psíquica es motivación para el acontecimiento siguiente y es motivado a su vez por el precedente (Dorch, 1981, p. 620).

- **Perfil:** Método gráfico de representación de resultados de medición (por ej. Cualidades de un sujeto que lo identifican, puntuaciones de un grupo de test respecto a su personalidad, etc.) (Dorch, 1981, p. 698).
- **Personal cuidador:** son personas responsables de proporcionar, la atención y apoyo necesario, a las personas dependientes en su casa, asilo y en su día a día. Debe de cumplir algunas características específicas como son: proporcionar ayuda de forma que las personas dependientes sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas, deben de ser personas con energía y positiva. A veces, ser cuidador de personas mayores o discapacitadas conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables. Cuidar implica muchas y variadas actividades de prestación de ayuda (Familiafácil, 2006).
- **Personalidad:** Modo de ser individual, conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiesta de modo, mediato o inmediato. "Todos los procesos y manifestaciones psíquicas en cuanto son indicadores de una unidad individual, de un todo" comprensible como unidad a través del tiempo, que son vividos por un individuo con la conciencia de que se trata de su propio "si mismo", constituye la personalidad (Dorch, 1981, p. 701).
- **Relaciones Humanas:** Denominación de las relaciones inter humanas que se crean en las actividades laborales, comerciales y económicas (Dorch, 1981, p. 587).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

En el capítulo siguiente se describen los instrumentos que validarán el estudio, lo cual permitirá la fiabilidad de la investigación en el Asilo, a continuación se ilustra cómo es desglosado el presente capítulo:



Diagrama 4.1: Especificación de estructura Capítulo IV (Fuente: autoría propia)

El presente capítulo contiene una breve descripción del tipo de investigación, cual es el rol de las investigadoras, las técnicas e instrumentos aplicados en el objeto de investigación y finalmente la triangulación de la información que en una confrontación de informantes clave y grupo de discusión.

4.1 Tipo de investigación

La investigación es de corte cualitativa-descriptiva porque intenta llegar a comprender lo que sucede dentro del Asilo Narcisca Castillo en cuanto a las características que debe poseer el cuidador del anciano/a. Esto implica que la tarea de las investigadoras radica en destacar la objetividad de lo que se observa a partir de como el personal cuidador ve la situación de los ancianos/as en cuanto al trato que deben recibir.

La investigación también es inductiva *"porque parte de la observación de un fenómeno, mediante la recogida de datos"* (Bisquerra, 2000, p. 267). Lo que equivale decir que la propuesta de perfil surgirá, por un lado, de cómo ve el fenómeno el personal cuidador y, por el otro, los elementos teóricos -científicos- que sustentaron la participación de los informantes clave, como expertos en el proceso de respuestas de la administración de las entrevistas en profundidad.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó está marcado por tres tipos de intervención: observación preliminar, marco teórico y producción esquemática de la teoría. Sobre la base de la investigación, estas intervenciones se configuran, siguiendo la lógica de Goetz, en cuanto a la inducción de los procesos de recogida de información (Goetz-LeCompte, 1988).

Tabla 3: Diseño de investigación

Observación preliminar	Presupuestos teóricos	Producción esquemática de la teoría
Observación natural sobre el tipo de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador.	Secuencias de diferentes constructos relacionados con el tema-problema de investigación. Validación de presupuestos teóricos.	Construcción de teoría basada, utilizando Ming Manager X5, como categorización de la entrevista en profundidad y como sistematización de conceptos y categorías planteadas por los informantes.

<p>Resultado parcial: Especificación del planteamiento del problema e identificación de competencias y/o habilidades del perfil socioafectivo real de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador.</p>	<p>Resultado parcial: Presupuestos teóricos y premisas básicas para la elaboración de la entrevista en profundidad.</p>	<p>Resultado final: Informe sobre el perfil ideal socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador.</p>
---	--	--

Así pues, en primer momento se refiere a la observación preliminar como un preámbulo para iniciar el proceso de investigación científica. A través de él se pretende recoger información fiable acerca de la realidad en que viven los ancianos/as de la institución, así como también la forma de trato y la manifestación de interacción social. Su resultado es la construcción del planteamiento del problema e identificación de de competencias y/o habilidades del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador.

El segundo momento se encuentra orientado a la elaboración de los presupuestos teóricos, el cual surgió por la revisión bibliográfica sobre el tema de estudio; es este el principal supuesto para la elaboración de entrevista en profundidad, la cual sustenta los hallazgos de la investigación en toda su dimensión.

Finalmente, el tercer momento está encaminado a la administración de la entrevista en profundidad, donde se pretende obtener información fiable y con criterio científico del informante clave, así como la conformación de grupo de discusión que estará constituido por anciano/as, personal cuidador e investigadoras, a fin de triangular la información que se obtenga de las técnicas de recolección de datos, orientadas al diseño del perfil ideal socioafectivo de la forma de trato que deben de recibir los anciano/as por parte del personal cuidador dentro del Asilo.

4.3 Rol de las investigadoras

El rol de las investigadoras en primera instancia es determinar el perfil socioafectivo real (actual) de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador, así como las necesidades afectivas y el tipo de relación que se establece entre ellos, y, si el número de personal cuidador es suficiente para la atención de los ancianos/as, del mismo modo se pretende dar respuesta al estudio por medio del diseño de un perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador en el Asilo Narcisa Castillo, en el sentido que permita captar a través de las técnicas de investigación situaciones ligadas a la realidad en que viven los ancianos/as, así como también la percepción que el personal cuidador posee sobre el trato. Esto permitió realizar interpretaciones, análisis y finalmente obtener conclusiones del escenario investigado.

En todo caso el rol de las investigadoras fue obtener la información pertinente a través de las interrelaciones y la convivencia que se tenga con los sujetos objeto de estudio en el contexto del Asilo Narcisa Castillo.

4.4 Técnicas e instrumentos de investigación

4.4.1 Instrumentos dirigidos a evaluar estructura y funcionamiento del Asilo

a) Observación directa del Asilo

"La guía de observación es un instrumento valioso para recoger información y formular indagaciones observables no asentadas sobre una guía. Considerando los fenómenos tal como se presentan sin modificarlos ni actuar sobre ellos" (Bisquerra, 2000, p. 7) y así lograr tener un mayor conocimiento real del entorno.

Se llevó a cabo con la finalidad de observar las condiciones de infraestructura del Asilo Narcisca Casillo. Además consta de un cuadro donde se describen los aspectos a evaluar cómo, la infraestructura, las condiciones físicas, el mobiliario, los servicios con los que cuenta y las condiciones de limpieza del Asilo, así mismo se colocaron criterios con los cuales se evaluaron los aspectos antes mencionados. (Ver anexo No. 1.1 y 2.1)

b) Entrevista exploratoria del funcionamiento Institucional, dirigida a la directora del Asilo

"La entrevista de investigación es una conversación entre dos personas iniciada por el entrevistador con el propósito específico de obtener información relevante para una investigación" (Bisquerra, 2000, p. 103). El instrumento está dirigido directamente a la directora del Asilo, con el propósito de recolectar información sobre el funcionamiento de la institución.

Su estructura consiste en una serie de preguntas abiertas, con el fin de que el entrevistado pueda extenderse y no ser limitado en cada una de las preguntas realizadas. Esta información fue utilizada para la identificación y caracterización de los sujetos, ya que permitió tener un mejor panorama del contexto. (Ver anexo No. 1.2 y 2.2)

4.4.2 Instrumentos dirigidos a explorar la forma de trato que reciben los anciano/as por parte del personal cuidador

a) Observación natural, dirigida a los cuidadores y ancianos/as

En la observación se registraron las conductas que los cuidadores manifestaban hacia los ancianos/as al momento de brindarles los cuidados y atenciones que ellos demandan. Se llevó a cabo con la finalidad de registrar las conductas de los cuidadores hacia los ancianos/as y de

estos hacia ellos. Además constó de dos recuadros donde se describen los ítems a registrar; así mismo se colocaron criterios con los cuales se puntúan los ítems.

La siguiente matriz expresa mejor esta relación (ítems y conducta), en la que se vinculan comportamientos esperados y criterios para su presencia o ausencia:

(Ver anexo No. 1.3 y 2.3)

ÍTEM/CONDUCTAS A OBSERVAR	CRITERIOS/PRESENCIA-AUSENCIA

b) Entrevista exploratoria de las relaciones interpersonales entre personal cuidador y conocimientos sobre la forma de trato

El instrumento se administró a cuatro cuidadores que laboran en el Asilo, este se adhiere a los tiempos establecidos por el personal; por lo que cuenta con una guía de preguntas abiertas. Se hace alusión a preguntas que se diseñaron en virtud del objeto de estudio, con el propósito de obtener información sobre las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal cuidador, y para profundizar sobre aspectos básicos de la forma de trato y el conocimiento que se tiene sobre la importancia de este.

La entrevista exploratoria consistió en la elaboración de catorce preguntas abiertas, las cuales indagan aspectos puntuales sobre las relaciones interpersonales que sostienen entre ellos, las actividades que comparten, la importancia de mejorarlas y como es la forma en como resuelven las diferencias laborales o personales que surgen dentro de la institución, al mismo tiempo explorar los conocimientos que poseen los/as cuidadores/as respecto a la atención que brindan a los ancianos/as del Asilo, indagando sobre los diferentes programas, capacitaciones y orientaciones que reciben por parte de personal especializado en el tema. (Ver anexo No. 1.4 y 2.4)

c) Entrevista exploratoria semi-estructurada, dirigida a los ancianos/as institucionalizados

El instrumento se administró a cinco ancianos/as institucionalizados, con la finalidad de explorar el estado emocional y cognitivo de los adultos mayores del Asilo; consta de quince ítems o interrogantes redactadas de una forma clara y sencilla para su mejor comprensión.

El instrumento indaga aspectos relevantes y claves como: estado de ánimo, autoestima y relaciones interpersonales que fundamentan algunos conceptos básicos del estudio realizado. (Ver anexo No. 1.5 y 2.5)

4.4.3 Instrumentos dirigidos a explorar estado de salud físico y mental de los anciano/as institucionalizados

a) Entrevista exploratoria semi-estructurada, administrada al médico de la institución

Consistió en la elaboración de preguntas referentes al objeto de estudio como una forma de obtención de datos con la finalidad de conocer las características físicas y el estado de salud del adulto mayor institucionalizado.

Se administró al médico del Asilo, el cual posee la experiencia, el conocimiento necesario y fundamental, esto con el propósito de conocer sobre la salud de los ancianos/as, y para ello la entrevista consistió en seis preguntas abiertas, donde el doctor tenía la posibilidad de ampliar sus respuestas e incluir otro tipo de información de relevancia para el estudio. (Ver anexo No. 1.6 y 2.6).

b) Entrevista exploratoria semi-estructurada, dirigida a la psicóloga del Asilo

Está dirigida a la psicóloga del Asilo, tomando como base los conocimientos científicos y la experiencia que ella posee, el instrumento se administró con el propósito de conocer las características psicológicas y posibles patologías psicológicas del adulto mayor institucionalizado, constó de cinco ítems o interrogantes elaboradas de forma abierta para expandir la posibilidad de abordar otras patologías de los ancianos/as que se relacionen con la temática. (Ver anexo No. 1.7 y 2.7)

4.4.4 Revisión bibliográfica

Esta es una revisión profunda, la cual consiste en la recolección de información pertinente a categorías del marco teórico sobre competencia y/o habilidades de la forma de trato, relaciones interpersonales, perfil ideal socioafectivo, tipos de cuidadores, etc.

Esta técnica permitió la validez y el respaldo de la información, ya que se apoya en las perspectivas técnicas recomendadas para la elaboración de los instrumentos como la entrevista en profundidad y grupo de discusión.

4.4.5 Entrevista en profundidad

Bisquerra manifiesta que la entrevista en profundidad se entiende como "*Reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras*" (Bisquerra, 2000, p. 101), .

La entrevista en profundidad está orientada a la obtención de datos a través de los informantes clave, los cuales son personas con estatus de conocimiento, con capacidades comunicativas, y dispuestos a colaborar con un proyecto de investigación de tal naturaleza.

- Los informantes clave poseen las características siguientes:
- Ser psicólogos de profesión, aunque puede ser un educador, según el estatus de conocimiento.
- Experiencia en la rama de la psicología, psicoterapia o gerontología y áreas a fines.
- Tener la disponibilidad para proporcionar la información pertinente y que contribuya a complementar los hallazgos de la investigación. (Ver anexo No. 1.8 y 2.8)

4.4.6 Grupos de discusión

Grupo de discusión o grupo de enfoque es una técnica cualitativa que recurre a la entrevista realizada a todo un grupo de personas para recopilar información relevante sobre el problema de investigación.

Los grupos de discusión se utilizan como una técnica de investigación grupal, es decir su objetivo es entender el punto de vista, que tanto cuidadores como ancianos/as tienen respecto a la forma de trato dentro del asilo, se reunirá a seis personas (3 cuidadores y 3 ancianos/as), es un instrumento esencial que se basa en el diálogo y conversación entre los cuidadores, ancianos/as e investigadoras.

Se pretende que las personas o grupos a estudiar, intercambien sus opiniones con el fin de dar a conocer su punto de vista sobre el tema concreto para luego obtener los resultados de la investigación. . (Ver anexo No. 1.9 y 2.9)

4.4.7 Triangulación de la información

En esencia, consiste en la obtención de datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí; es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos; todo esto, con el afán de establecer resultados fidedignos y objetivos en torno al tema-problema de investigación.

La triangulación de la información garantiza la validación de los procesos, así como también, la participación de las personas implicadas en las actividades que son estudiadas. Gracias a la triangulación, se vinculan información relacionada con un mismo componente, que en este caso se refiere al trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador. Se trata, pues, de validar la información entre: personas, instrumentos, documentos, teorías y métodos.

Como grupo de investigación, la triangulación se realizó contrastando la información que brindaron los informantes clave y el grupo de discusión, para luego obtener el objeto de la investigación el cual es la elaboración de un perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato por parte del personal cuidador hacia los ancianos/as en el Asilo Narcisa Castillo. (Ver capítulo V)

4.4.8 Mind Manager X5

Mind Manager X5 es un programa que permite crear mapas mentales de una forma sencilla y ordenada, permite la síntesis de un tema, libro, información, entre otros y poder acceder de manera rápida, efectiva y así preparar presentaciones y generar ideas.

En este sentido se utilizó para la elaboración de la teoría del perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador (Ver capítulo V).

CAPÍTULO V

ORGANIZACIÓN DE LA TEORÍA QUE SUSTENTA EL PERFIL SOCIOAFECTIVO DE LA FORMA DE TRATO, A PARTIR DE LOS INFORMANTES CLAVE

El capítulo revela la primera parte de los resultados de la investigación, dado que la etnografía se respalda en la teoría sustantiva, que hace énfasis a "*proposiciones o conceptos interrelacionados que se centran en determinados aspectos de poblaciones, ecenarios o tiempos*" (Goetz-LeCompte, 1988, p. 61). En otras palabras, el capítulo se vincula con el aporte que el grupo de investigadoras plantea en torno al perfil socioafectivo, el cual es producto de la aplicación de la entrevista en profundidad a informantes clave; lo que equivale decir, que la teoría es representada esquemáticamente a través del programa mind manager x5 para luego especificar las tesis que sustentan la teoría que aquí se indican. El siguiente esquema aclara mejor los temas en que se divide el capítulo.



Diagrama 5.1: Especificación de estructura Capítulo V (Fuente: autoría propia)

Las respuestas de la entrevista en profundidad se han dividido por secciones, lo que permite representar la formulación de tesis sobre la teoría que lleva a confrontar la información obtenida de los informantes clave y grupo de discusión, dando como resultado afirmaciones plasmadas en el apartado de este capítulo.

5.1 Representación esquemática de la organización de la teoría sobre el perfil socioafectivo de la forma de trato, a partir de los informantes clave

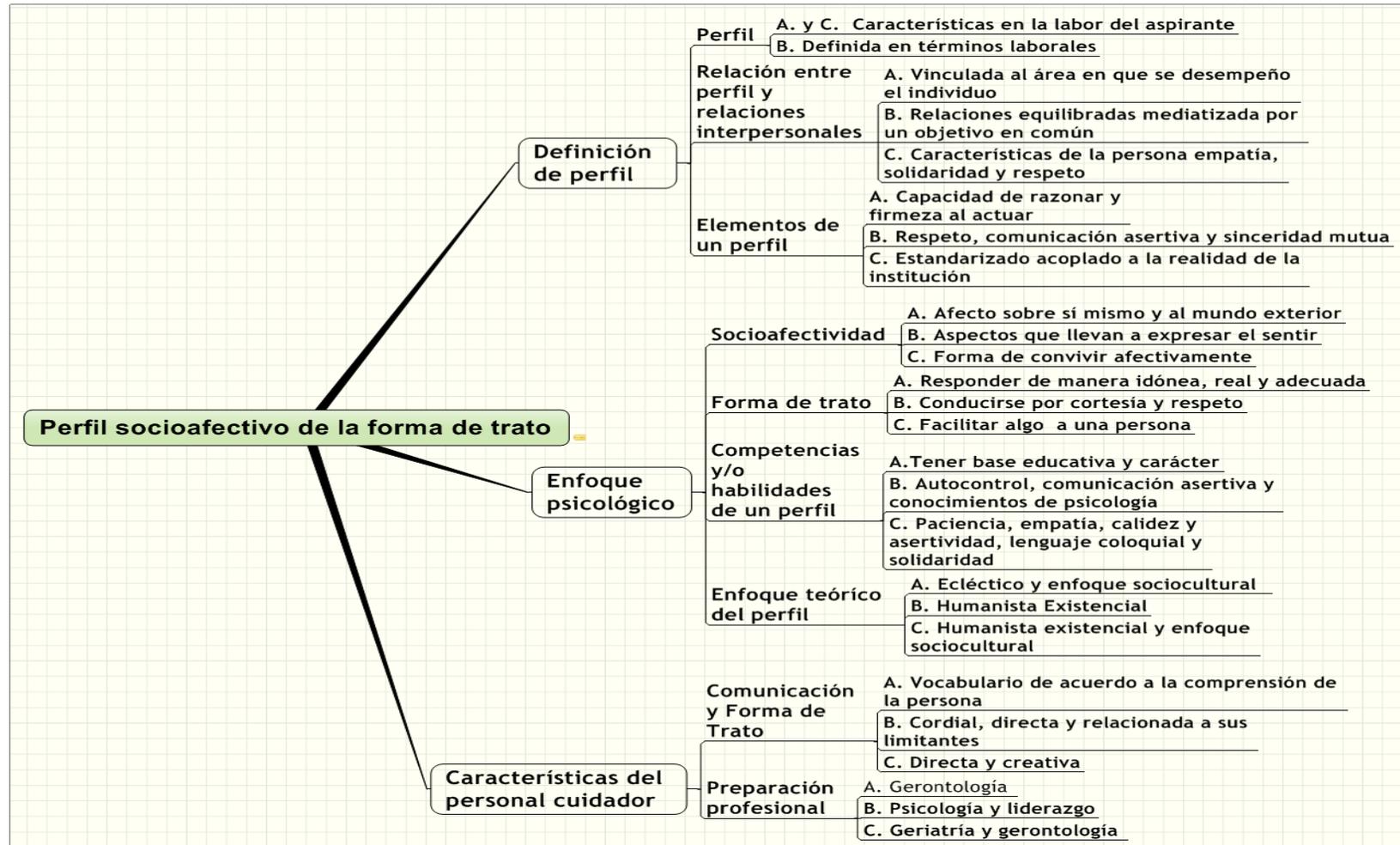


Diagrama 5.2: Representación esquemática de la teoría Capítulo V (Fuente: autoría propia)

5.2 Tesis fundamentales sobre el perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador

Esta parte es el resultado de la sistematización del programa mind manager x5 orientado hacia los informantes clave, quienes son -a fin de cuentas- los que han planteado las ideas, teorías y principios relacionados con el significado de perfil socioafectivo y sus componentes básicos.

- Un perfil refleja las características de un aspirante, orientadas de manera exclusiva en términos laborales; por lo que se vincula con un área en que una persona realiza una función y que determina un desempeño. En ese sentido, hay una relación entre perfil e interacción, dado que la manera en que una persona actúa, refleja características de empatía y respeto.
- Un perfil contiene elementos y/o requisitos, los cuales se entienden como capacidades de razonamiento y firmeza en el actuar, la comunicación asertiva y la sinceridad mutua, además de estar estandarizado y acoplado a la realidad de la institución.
- La socioafectividad se entiende como aquella área del ser humano en el que se cohesionan los afectos que las personas tienen sobre sí mismas y el mundo exterior, lo que lleva a expresar los sentimientos y actuaciones de convivencia con los demás.
- El trato es la manera de responder de forma idónea, real y adecuada ante una situación que una persona vive o expresa. Tiene como propósito garantizar el buen desarrollo de un proceso, asumiendo rol de facilitador y expresado a través de la cortesía y el respeto.

- Un perfil socioafectivo ideal de la forma de trato está compuesto por competencias y/o habilidades como el carácter, autocontrol, comunicación, paciencia, empatía, calidez, asertividad, solidaridad, creatividad y lenguaje coloquial; características que son potencializadas a través del aprendizaje y la educación.
- La base teórica y científica en que se fundamenta un perfil es el enfoque genético sociocultural, ecléctico y humanista existencial.
- La relación que existe entre la comunicación y la forma de trato consiste en tener un vocabulario cordial, directo, creativo y de acuerdo a las limitantes y comprensión de la persona.
- Conocimientos en Gerontología, Psicología, Liderazgo y Geriátrica son áreas fundamentales en las que debe estar preparado profesionalmente un cuidador de ancianos/as.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los apartados que forman el capítulo están compuestos por la triangulación, análisis de resultados y una propuesta del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato, que se han obtenido del conversatorio realizado con el grupo de discusión; todo esto forma parte del trabajo de campo de ésta investigación.

El siguiente esquema esclarece mejor los componentes en que se divide este capítulo.



Diagrama 6.1: Especificación de estructura Capítulo VI (Fuente: autoría propia)

La triangulación de la información se apoya en las premisas teóricas obtenidas de la entrevista en profundidad a informantes clave y posteriormente fue necesario formar el grupo de discusión con cuidadores, ancianos/as e investigadoras, además se presentaran los hallazgos encontrados por parte de las investigadoras.

El análisis de la información consiste en retomar los resultados de la triangulación en general para la elaboración y presentación de la propuesta del perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato.

6.1 Triangulación de la información

La triangulación es un proceso múltiple que se localiza "en el encuentro una o más fuentes de información y que se utiliza para comprobar la exactitud de los que se han recogido con otra fuente" (Goetz-LeCompte, 1988, p. 36). Se trata de una matriz que compara la información del informante clave en virtud del grupo de discusión y que forma parte de la aplicación de diversas técnicas, como la observación, la entrevista exploratoria y conversaciones formales e informales, todo ello con el fin de percibir puntos de vista distintos, a fin de evidenciar la diferencia entre un perfil ideal y un real de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador.

Tabla 4: Triangulación de la información

Pregunta	Informante clave (profesionales de psicología y con experticia en la materia)	Grupo de discusión (cuidadores, ancianos/as e investigadoras)	Resultados
Sobre la definición de perfil			
<p>Qué es un perfil</p> <p>Vinculado a las relaciones interpersonales que es perfil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características de un aspirante de acuerdo a un área de trabajo. • Seleccionar un aspirante de acuerdo a perfiles idóneos según la naturaleza de la labor. • Realizar una selección del aspirante de acuerdo a la personalidad que se indica en el perfil. • Se debe construir un perfil de modo que determine el tipo de interacción social de personal cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Características que debe tener un cuidador, pero que no son requisitos para la contratación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una serie de características que debe reunir un aspirante o cuidador de ancianos/as, de tal forma que contribuya a que las interacciones entre ambos sean equilibradas y mediatizadas por un objetivo en común, las cuales deben estar sostenidas por la empatía y respeto.

<p>Requisitos de un perfil orientado hacia las relaciones interpersonales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de razonamiento, de desarrollo de actividades y de evaluación oportuna • Auto aceptación, humildad, respeto, responsabilidad, honradez, cooperación, altruismo, comunicación asertiva, sinceridad mutua, lealtad e integridad. • Tiene que ser estandarizado, acoplado a la realidad de la institución y con un alto grado de empatía. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se toma como referencia el respeto, amor, seguridad y empatía al dar atención, sin embargo no se evalúa constantemente el rol que asume cada cuidador. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de razonar, firmeza al actuar, respeto, cooperación, comunicación asertiva, y principalmente debe ser estandarizado y acoplado a la realidad de la institución permitiendo dar una mejor atención integral al anciano/a.
<p>Enfoque psicológico</p>			
<p>Socioafectividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afectos sobre sí mismo y el mundo exterior. • Aspectos que llevan a expresar el sentir. • Forma de convivir afectivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe acercamiento de ancianos/as a cuidadores para hablar de cómo se siente, expresándose de una forma natural y espontánea; sin embargo en muchas ocasiones no es por mutua confianza sino por el rol que deben asumir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como muestra el afecto que se tiene hacia sí mismo y hacia los demás, y se relaciona con los aspectos que permiten expresar los sentimientos aceptando las diferencias de cada persona (cuidador-anciano/a); respondiendo al mismo proceso de aprendizaje.
<p>Forma de trato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responder de forma idónea, real y adecuada. • Conducirse por cortesía y respeto. • Facilitar algo a una persona 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta basada en la cortesía y respeto, considerándose como parte de una familia. A pesar de ello, algunas relaciones se realizan porque se encuentran dentro de la normativa, sin llegar a internalizar subjetividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está regulado por la cortesía, respeto y comprensión, a fin de facilitar bienestar, salud y cariño.
<p>Competencias y/o habilidades de un perfil socioafectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener base educativa y carácter • Autocontrol, comunicación asertiva y conocimientos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Se confunde competencias con valores o actitudes. Por lo general se considera que el respeto, cortesía, paciencia, 	<ul style="list-style-type: none"> • Base educativa, respeto, cortesía, paciencia, calidez, amabilidad, escucha activa,

	<p>psicología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciencia, empatía, calidez y asertividad, solidaridad, lenguaje coloquial. 	<p>comunicación, creatividad y habilidad no deben mezclarse con los problemas personales.</p>	<p>empatía, comunicación asertiva, creatividad. Lenguaje coloquial, autocontrol de sus emociones y sentimientos.</p>
Enfoque psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Ecléctico y sociocultural • Humanista existencial y sociocultural 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuidadores no tienen conocimiento sobre enfoques psicológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el enfoque de la teoría sociocultural de los procesos psíquicos superiores de Vygotsky, aunque de igual forma se puede abordar desde un punto de vista ecléctico, y también desde el enfoque humanista existencial.
Características del personal cuidador			
Comunicación y forma de trato	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulario de acuerdo a la comprensión de la persona (lenguaje coloquial) • Cordial, directa y relacionada a las limitantes de la persona • Directa y creativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestarles atención, saludándolos y llamándolos por su nombre. • De acuerdo a las limitantes físicas del anciano/a y capacidad de comprensión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar regulada específicamente por un vocabulario que esté acorde a la comprensión y nivel educativo del anciano/a, ser directa y creativa de tal forma que pueda reflejar interés por brindarle buena atención (lenguaje coloquial).
Preparación profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Gerontología • Psicología y Liderazgo • Geriátrica y Gerontología 	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría son bachilleres; sin embargo hay una preparación en cuanto a desarrollo de charlas orientadas a salud mental, preparación espiritual, gerontología y geriátrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones o cursos de gerontología, geriátrica, psicología y preparación espiritual.

6.2 Hallazgos encontrados por las investigadoras

Esta parte fue producto de la triangulación realizada y que conllevó el cruce de la información obtenida tanto de la aplicación de las entrevistas y de la observación, las cuales dieron paso a la determinación de los siguientes hallazgos:

En cuanto a la pregunta de investigación sobre cuáles son las competencias y/o habilidades del perfil real se determinó que las características reales de la forma de trato son comúnmente de cortesía, de respeto, periódicamente cálidas, generalmente afables, habitualmente asertivas, frecuentemente de indiferencia, pobremente empáticas y falta de confianza. En virtud de lo anterior, el Asilo de ancianos/as no tiene un perfil del personal cuidador, dado que por lo general sólo existe de manera informal en las autoridades que dirigen la institución, sin llegar a un consenso global entre los profesionales que dan asistencia a estos procesos. Por lo tanto, la institución no cuenta con una política de contratación del personal cuidador que incluya un perfil socioafectivo ideal. En ese sentido, no se toma en cuenta las especificaciones del cargo que envuelva competencias y/o habilidades de acuerdo a las funciones que desempeñan.

A partir de la identificación sobre la forma de trato real que se brinda a los ancianos/as en el Asilo Narcisca Castillo por parte del personal cuidador, permitió diseñar y establecer un perfil socioafectivo ideal, el cual debe estar regido por competencias y/o habilidades como el respeto, confianza, calidez, escucha activa, empatía, cortesía, asertividad, lenguaje coloquial, creatividad y solidaridad.

El perfil socioafectivo de la forma de trato del personal cuidador hacia los ancianos/as institucionalizados, está teóricamente fundamentado en el enfoque genético sociocultural de Vygotsky; dando a las investigadoras las bases teórico-científicas de cómo las adquisiciones de esquemas mentales ayudan al reconocimiento del proceso de socialización y así comprender las interacciones que se establecen entre los individuos, predisponiendo de manera directa o indirecta en la forma de trato que se brinda a los demás, potencializando o menguando las competencias y/o habilidades de las relaciones interpersonales entre ellos. Sin duda esta teoría y los aportes de los informantes clave, evidenciaron los conceptos y categorías que sustentara

al diseño del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato que se propuso en esta investigación; perfil que fue validado a partir de la información obtenida con el grupo de discusión que se gestaron en el Asilo.

Sobre la definición de perfil en general y vinculado a las relaciones interpersonales, se determinó que los informantes clave sostienen que perfil son las características que debe reunir el aspirante para una actividad determinada en su labor, generalmente en términos laborales cuando se trabaja en la selección de personal, el sector patronal tiene una idea de qué características o cualidades va a tener la persona para el desempeño laboral, cualidades o características que tiene un aspirante un área de trabajo a la que quiere optar. Por otra parte, sobre las relaciones interpersonales, los informantes clave manifiestan que se debe tener en cuenta el área que desempeña el individuo en la labor, para ver si la personalidad de este se puede llevar a un buen término, en relación con los otros en el puesto o labor que va a desempeñar. También expresaron que las relaciones son de interés, ya que involucra el interactuarse con los demás y no debe ser producto de la cortesía, debido a que son limitadas por la estratificación social. Cortesía e interacción no es lo mismo; la interacción debe ser equilibrada y mediatizadas en referencia a un objetivo en común y a las características o cualidades con que la misma persona pueda desarrollarse como empatía, solidaridad y respeto que son esenciales para las relaciones interpersonales. Al mismo tiempo, el grupo de discusión (cuidadores-ancianos/as) sostienen que un perfil son características que debe tener un cuidador.

Como resultado, se entendió que perfil es una serie de características que debe reunir un aspirante o cuidador de ancianos/as, de tal forma que contribuya a que las interacciones entre ambos sean equilibradas y mediatizadas por un objetivo en común, las cuales deben estar sostenidas por la empatía y respeto.

En cuanto a los elementos o requisitos que debe cumplir un perfil orientado a las relaciones interpersonales, los informantes clave sostienen que es tener capacidad de razonar las actividades con los otros, de una manera tal, que pueda evaluar y realizar en el momento adecuado, tener la firmeza al actuar y tener en cuenta hasta donde llega mi labor y la labor del otro, autoaceptación, humildad, respeto, responsabilidad, honradez, cooperación, altruismo, comunicación asertiva, sinceridad mutua, lealtad e integridad, tiene que ser estandarizado,

acoplado a la realidad de la institución, que sea de forma realista a las características que tienen la población a la cual se va a adaptar ese perfil, además poseer principalmente la capacidad de un alto grado de empatía. Mientras tanto el grupo de discusión (cuidadores) indica que los elementos que debería tener un perfil son respeto para dar una mejor atención, (ancianos/as) amor para brindar seguridad y confianza, aunque no todos los cuidadores tienen esta característica. Por lo cual los requisitos de un perfil son capacidad de razonar, firmeza al actuar, respeto, cooperación, comunicación asertiva, y principalmente debe ser estandarizado y acoplado a la realidad de la institución permitiendo dar una mejor atención integral al anciano/a.

Para los informantes clave, la socioafectividad depende de la actitud del mismo proceso de aprendizaje, es el saber que tanto afecto siento hacia a mí y respecto al mundo exterior, para poder compartir lo que yo tengo en mente y lo que voy a hacer, se relaciona con aquellos aspectos que nos llevan a expresar nuestros sentimientos, lo que sentimos con la labor que realizamos, es una esfera la cual refleja una vibra de aceptación en cuanto a las diferencias, es la característica que tiene toda persona acerca de cómo convivir afectivamente, y como la sociedad responde al afecto de esta, es la valencia entre la afectividad de la persona y la sociedad. No obstante el grupo de discusión expresa que los cuidadores no muestran que les importa sus sentimientos, pero siempre los ancianos/as buscan a los cuidadores para hablar con ellos.

Entonces la socioafectividad es la muestra de afecto que se tiene hacia sí mismo y hacia los demás, y se relaciona con los aspectos que permiten expresar los sentimientos aceptando las diferencias de cada persona (cuidador-anciano/a); respondiendo al mismo proceso de aprendizaje.

Para los informantes clave, la forma de trato se entiende como la manifestación de la cortesía, respeto, responder de una manera idónea, real y adecuada a la manera o forma en que está entendiendo la otra persona, respeto mutuo, conocer el ambiente del cual vienen para entenderlos mejor, debe estar regulada, generalmente, por protocolos establecidos, es el cómo conducirse en un momento dado por normas de cortesía que implique respeto. El trato social no solo abarca lo verbal, va más allá, como el nivel de poder facilitar a una persona algo que desea como comprensión, salud y cariño. Ahora bien, el grupo de discusión (ancianos/as) explican que

la forma de trato es buena por que se saludan y se respetan, (cuidadores) los ven como parte de una familia, aunque algunos se aíslan y no permiten recibir un trato más cercano. Dicho de otra forma, en ambos puntos de vista, la forma de trato debe estar regulada por la cortesía, el respeto y la comprensión, a fin de facilitar bienestar, salud y cariño.

Las competencias y/o habilidades básicas de un perfil socioafectivo de la forma de trato, para los informantes clave, deberían tener una base educativa y de personalidad, en el que el carácter sea clave y de excepción para afrontar las situaciones que se manifiestan en el Asilo, evitando así, los vicios en los cuidadores y así generar en ellos, la capacidad de toma de decisiones en una dada situación y receptivo a las sugerencias de los otros. Además se debería tener autocontrol, cuidado en el uso de las palabras que va a usar, hay que comunicar una aceptación incondicional hacia la otra persona, ser orientador, cultura amplia, conocimientos mínimos de psicología y gerontología, paciencia, el saber entender al adulto mayor, empatía y acoplarse a la vida de ellos, escucha activa, calidez, tolerancia, amabilidad, asertivo y que los cuidadores manejen pasatiempos para disfrutar su labor. Por consiguiente para el grupo de discusión, los cuidadores deben poseer características como respeto, cortesía, paciencia, comunicación, creatividad y (ancianos/as) no mezclar sus problemas con el trato que brindan al anciano/a.

Los cuidadores deben brindar un trato idóneo a partir de esto, el perfil ideal debe tener características como una base educativa, respeto, cortesía, paciencia, calidez, amabilidad, escucha activa, empatía, comunicación asertiva, creatividad, lenguaje coloquial, autocontrol de sus emociones y sentimientos.

Para los informantes clave, el enfoque o modelo más adecuado en que debería fundamentarse teórica y científicamente un perfil socioafectivo, es el enfoque sociocultural de Vygotsky, pero para el cuidado de los ancianos/as y para otras áreas se recomienda un enfoque ecléctico, enfoque Rogeriano, el cual habla de la Terapia Centrada en el Cliente (TCC), Eric Berne que hacen referencia a los estados del ego, también se tendría que ser un modelo sistémico, que permita ser holístico, comprensivo y que le ponga mucho peso al enfoque relacional, entendiendo al ser humano, enfoque humanista existencial. Es importante plantear que para el grupo de discusión (cuidadores y ancianos/as) no tienen conocimiento sobre enfoques psicológicos.

Entonces el enfoque o modelo más adecuado para el perfil socioafectivo es el sociocultural de los procesos psíquicos superiores de Vygotsky, aunque de igual forma se puede abordar desde un punto de vista ecléctico, y también desde el enfoque humanista existencial.

Refiriéndose a la comunicación y la forma de trato para la atención al anciano/a, los informantes clave mencionan que es importante el vocabulario de acuerdo a la capacidad de comprensión de la otra persona, a su nivel educativo y si tiene o no una patología, cordial, sincera, directa, relacionada a la edad de la persona y a las limitantes que esta tenga, dejar claras las normas, dar tareas puntuales para mantenerlos en la vida real y no de aislamiento, comunicación directa y creativa que él sienta la calidez, paciencia y comprensión para que perciba que se está interesado en lo que le pueda suceder. En este sentido el grupo de discusión dicen que en las relaciones del personal cuidador hacia el anciano/a, se ve el interés por prestarles atención, saludándolos y llamándolos por su nombre, las palabras que los cuidadores utilizan para dirigirse al anciano/a es de acuerdo a su condición física y su comprensión.

La comunicación y la forma de trato en la atención al anciano/a debe estar regulada específicamente por un vocabulario que esté acorde a la comprensión y nivel educativo del anciano/a, ser directa y creativa de tal forma que pueda reflejar interés por brindarle buena atención (lenguaje coloquial).

El tipo de capacitación y/o preparación profesional que debe recibir un cuidador de ancianos/as para los informantes clave son capacitaciones o cursos en gerontología y conocimiento de las patologías propias de los ancianos/as para poder diferenciar unas de otras como Alzheimer, demencia senil, entre otras y así aprendan reconocer los comportamientos normales, que conozca de animación cultural y artística, preparación en psicología, capacidad de liderazgo, buenos gestores, asistir a congresos, trabajar en el campo con el adulto mayor, conocer sobre geriatría y gerontología. El cuidador de ancianos/as debe ser profesional, es importante que en las instituciones el personal que brinda la atención, sobre todo enfermería debe poseer enfoque social. En ese caso el grupo de discusión (cuidadores) considera que los conocimientos profesionales de los cuidadores deben estar basados en salud mental, orientación y preparación espiritual, gerontología – geriatría, (ancianos/as) y en las enfermedades que padecen los ancianos/as del Asilo.

Las capacitaciones o cursos de preparación que deben recibir los cuidadores de ancianos/as son en gerontología, geriatría, psicología y preparación espiritual. En el Asilo Narcisca Castillo existen dos tipos de personal cuidador de ancianos/as: los empleados, quienes reciben salarios y las aspirantes a religiosas, quienes por vocación también desempeñan el rol de cuidadoras y no reciben capacitación suficiente en el campo de la gerontología, a pesar de que en el Asilo son las que dedican mayor tiempo al cuidado del anciano/a.

Los ancianos/as institucionalizados se encuentran en condición de hacinamiento, por lo que es difícil que reciban una atención integral por parte del personal cuidador. En ese sentido, se puede decir que el personal cuidador es insuficiente, si se toma en consideración la población de ancianos/as que es atendida (116). Además cabe mencionar que el profesional del área de psicología está contratado para dos horas al día en la institución, jornada que es insuficiente para la atención en salud mental que demanda el adulto mayor.

Las relaciones interpersonales que se establecen entre los ancianos/as dentro del Asilo, son para algunos conflictivas, lo que conlleva en algunos casos al aislamiento y frecuentemente a la despreocupación del uno por el otro. También entre el personal cuidador se observa que las relaciones interpersonales se caracterizan por: confianza, respeto, responsabilidad, amistad, ayuda mutua y compañerismo, sin embargo esto no evita que se den algunas diferencias o malos entendidos entre ellos.

La Directora del Asilo Narcisca Castillo en conjunto con la Junta Directiva, gestionan actividades como rifas, elaboración de manualidades, cenas colectivas, entre otras; actividades para la recolección de fondos y así suplir las necesidades de la institución, ya que el subsidio que provee el estado es mínimo para cubrir las necesidades básicas del Asilo.

6.3 Análisis de la información

- A pesar de que se conoce sobre las principales características que debe tener un cuidador de ancianos/as, no existe un perfil de selección de este; lo que implica que el tipo de contrato del cuidador se realiza sin ningún análisis de las características que incluya un perfil socioafectivo definido por la institución. Lo que provoca que los

cuidadores que laboran en el Asilo no reúnan algunas de las características necesarias que la institución requiere, de acuerdo a la realidad de los ancianos/as. Esto tiene sus repercusiones en el sentido de que al momento de ejercer la labor se les dificulta la comunicación asertiva, sinceridad mutua, lealtad e integridad y ser empático.

- Un cuidador debe tener conocimiento sobre las emociones y sentimientos de los ancianos/as y de cómo tratarlos, a fin de conocer y comprender las manifestaciones de conductas propias de la edad y así mejorar la calidad de vida.
- La cortesía, el respeto y la comprensión, son rasgos característicos de todo buen perfil, de tal forma que el trato que se gesta entre el cuidador y el anciano/a se desarrolla de manera favorable; el bienestar, la salud y el cariño son actitudes que se amplían en las interacciones diarias; aunque a veces se ven afectadas por el cansancio o por la forma individual de comprender la jornada laboral de cada cuidador.
- El perfil socioafectivo debe fundamentarse teórica y científicamente en el enfoque de la teoría sociocultural de los procesos psíquicos superiores de Vygotsky, así mismo se puede abordar desde un punto de vista ecléctico, y también desde el enfoque humanista existencial.
- Los cuidadores desarrollan un vocabulario pertinente a nivel cognitivo y de escolaridad (lenguaje coloquial) de los ancianos/as; lo que significa que este rasgo característico debe ser parte integrante de un perfil ideal, en el que se manifiesten la forma de trato que los cuidadores brindan a los ancianos/as.
- El cuidar un anciano/a implica el manejo de conocimientos teóricos científicos como base fundamental para tolerar las situaciones que se presentan en la labor cotidiana de los cuidadores; por lo que resulta determinante la formación de ellos, a través de jornadas de gerontología, geriatría, psicología y preparación espiritual.
- Las autoridades de la institución no tienen conocimiento específico sobre las competencias y/o habilidades del perfil socioafectivo real de la forma de trato que se establecen entre el personal cuidador y los ancianos/as.

- Existe dos tipos de relaciones que se establecen; entre cuidador-cuidador las relaciones interpersonales son de compañerismo y cooperación mutua. Las relaciones entre los ancianos/as son distantes y dificultosas.

**PROPUESTA DE UN PERFIL
SOCIOAFECTIVO IDEAL DE LA
FORMA DE TRATO DEL
PERSONAL CUIDADOR HACIA
LOS ANCIANOS/AS
INSTITUCIONALIZADOS EN
EL ASILO NARCISA CASTILLO**

6.4 Propuesta de un perfil socioafectivo ideal de la forma de trato del personal cuidador hacia los ancianos/as institucionalizados en el Asilo Narcisa Castillo de la Ciudad de Santa Ana.

Según la información obtenida de la teoría, informantes clave y grupo de discusión, se presentan la propuesta del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato del personal cuidador de ancianos/as, en el que se resalta su definición (perfil), y una serie de competencias y/o habilidades ideales que debe poseer el personal cuidador para brindar una atención de mejor calidad. Es así como es necesario que las autoridades de la institución fomenten la competencias y/o habilidades de dicha propuesta de perfil al personal cuidador mediante jornadas de orientaciones y capacitaciones, que sin duda en un primer momento ayudara a la contratación de personal cuidador y posteriormente a potencializar las habilidades y/o capacidades en los cuidadores.

Objetivo: dar a conocer la propuesta del perfil socioafectivo ideal de la forma al personal cuidador, para que pongan en práctica dichas competencias y/o habilidades en la atención al anciano/a.

Tabla 5: Propuesta del perfil socioafectivo ideal de la forma de trato.

Perfil socioafectivo	
<p>Es el conjunto de competencias y/o habilidades vinculadas a la esfera afectiva de la personalidad de un aspirante o cuidador de ancianos/as; las cuales se expresan a través del comportamiento en las distintas relaciones que establece en su entorno social.</p>	
Competencias y/o habilidades	Componentes
RESPECTO	<ul style="list-style-type: none"> – Llamarlos por el nombre – Crear un ambiente de seguridad y cordialidad – Practicar la tolerancia – Evitar las ofensas y las ironías – No permitir la aplicación de ningún tipo de violencia: verbal, física o emocional – Reconocer la autonomía – Reconocer las diferencias individuales de cada persona – Aceptar a las personas tal y como son – Respetar a las personas que no comparten identidad cultural, política, social, económica o religiosa
CONFIANZA	<ul style="list-style-type: none"> – Compartir experiencias laborales y/o personales – Tomar decisiones a través de la flexibilidad – Pedir disculpas cuando se comete errores – Ser honesto/a y actuar de manera ética – Mostrar transparencia y sinceridad al hablar – Elogiar a las personas – Dirigir la mirada a los ojos en las conversaciones
CORTESÍA	<ul style="list-style-type: none"> – Ser responsable con la atención que brinda – Saluda amistosamente como buen día, buenas tardes, buenas noches, gracias, con permiso, etc. – Ser educado al momento de pedir las cosas – Son dóciles a las órdenes – Tener disponibilidad de ayuda en el momento necesario – No descalificar la opinión de nadie – Mantiene cierto sentido de humor, predominando el respeto – Sabe cuándo corregir – Felicitar a las personas cuando se requiere

ESCUCHA ACTIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad para escuchar - Interesarse en la conversación del otro - Mirar a los ojos al escuchar y al hablar - Ofrecer un consejo sin imponerlo - No contradicen o juzgan lo que escuchan - Resumir lo que se ha escuchado - Evitar interrupciones - Tener gestos de asentimiento - Prestar atención a los gestos no verbales
EMPATÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar consideración por otros - Pensar cómo afectan los actos propios a los demás - Interesarse y ofrecer ayuda - Asumir decisiones que generen bienestar - Comprender que existen opiniones diferentes - Hacerle sentir apreciado y escuchado - Hablar fluidamente
ASERTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar los límites propios y ajenos - Congruencia en el lenguaje verbal y no verbal - Ser honesto, oportuno y respetuoso - contacto visual al hablar y escuchar - hablar poco pero con claridad - Expresar los sentimientos positivos y negativos - Capacidad de hablar sobre sus gustos e intereses - Pedir aclaraciones - Sabe aceptar los errores - Aclaración de malos entendidos
CALIDEZ	<ul style="list-style-type: none"> - Ser gentiles - Actuar de forma calmada y serena - Escuchar y valorar realmente lo que dicen las personas - Poseer autocontrol emocional - Ser tolerantes y pacientes - Comprender lo que escucha, sin juicio y critica
CREATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Producir ideas nuevas y valiosas - Fluidez - Brindar número de soluciones a un problema - Flexibilidad - Afrontar los problemas de diferentes puntos de vista - Originalidad - Tolerancia a la variedad de ideas - Tenacidad

SOLIDARIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - No se limita al ofrecimiento de ayuda, sino que implica un compromiso con aquel al que se intenta ayudar - Ayudar a alguien sin recibir nada a cambio y sin que nadie se entere - Se mueve sólo por la convicción de justicia e igualdad - Implica responsabilidad y respeto - Reconocimiento de la dignidad humana - Lucha contra las injusticias sociales en cualquier aspecto - No sentir indiferencia ante el dolor ajeno
LENGUAJE COLOQUIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje cotidiano y sencillo - No necesariamente está sujeto a las reglas lingüísticas - Expresión de ideas de forma habitual - Al hablar no utilizan tecnicismos ni expresiones especializadas - La espontaneidad lingüística en la expresión al hablar. - Uso excesivo de comparaciones - Habilidad de adaptar el lenguaje al aprendizaje y educación de otra persona

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO

7.1 Conclusiones

- Se determinó que el perfil **socioafectivo real** de competencias y/o habilidades de la forma de trato que se establece entre el personal cuidador y los ancianos/as, se caracteriza por ser comúnmente de cortesía, de respeto, periódicamente cálidas, generalmente afables, habitualmente asertivas, frecuentemente de indiferencia, pobremente empáticas y de falta de confianza.
- Las competencias y/o habilidades de la forma de trato de un **perfil socioafectivo ideal** entre el personal cuidador con los ancianos/as, está compuesto por: respeto, confianza, calidez, escucha activa, empatía, cortesía, asertividad, creatividad, solidaridad y lenguaje coloquial.
- El Asilo Narcisca Castillo de la ciudad de Santa Ana, en su política de contratación de personal cuidador, no cuenta con un perfil ideal de referencia para la selección de personal idóneo que garantice un buen trato a los ancianos/as institucionalizados.
- Las aspirantes cuidadoras de ancianos/as no son capacitadas profesionalmente en el campo de gerontología, psicología y geriatría, a pesar de ser ellas las que pasan el mayor tiempo con los ancianos/as.
- La preparación profesional que deben recibir los cuidadores de ancianos/as, tiene que estar sustentada sobre la base de la gerontología, geriatría y psicología, de tal forma que estos posean los conocimientos idóneos y pertinentes para dar una excelente atención al anciano/a.

7.2 Estrategias de seguimiento

- Que las autoridades del Asilo Narcisa Castillo conozcan el perfil socioafectivo real de competencias y/o habilidades de la forma de trato que se establece entre el personal cuidador y ancianos/as, a fin de evaluar la calidad de atención que se brinda dentro de la institución.
- El haber diseñado un perfil socioafectivo ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato entre el personal cuidador con los ancianos/as, es para que las autoridades del Asilo conozcan sobre las competencias ideales que debe poseer un cuidador de tal forma que brinde un trato idóneo al anciano/a institucionalizado.
- Que a partir del conocimiento del perfil socioafectivo real e ideal de competencias y/o habilidades de la forma de trato del personal cuidador; el Asilo Narcisa Castillo de la Ciudad de Santa Ana, pueda incluir en su política de contratación de personal la propuesta de dicho perfil.
- Brindar capacitaciones a las aspirantes cuidadoras de ancianos/as, específicamente en el campo de gerontología, psicología y geriatría debido a que son ellas las que pasan mayor tiempo con los ancianos/as.
- Para que un cuidador de ancianos/as sea contratado debe tener preparación profesional que este sustentada en la gerontología, psicología, geriatría y preparación espiritual, de tal forma que estos posean los conocimientos idóneos y pertinentes para dar una excelente atención al anciano/a.

Bibliografía

Bisquerra, R., 2000. *Métodos de investigación cualitativa*. Barcelona : ceac educación.

Brizeño, F.A., 2013.

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/641/1/Franco%20Alexander%20Brice%C3%B1o%20Jim%C3%A9nez.pdf>.

Camacho, 2012. *Nuestra psicología, el respeto*. http://psicocostarica.blogspot.com/2012/04/el-respeto_30.html [Accessed 03 agosto 2014].

Dorch, F., 1981. *Diccionario de Psicología*. cuarta ed. Barcelona: Herder.

Elizamar, 2011. *la cortesía*. <http://lacortesiasunvalor.blogspot.com/2011/03/la-cortesia-como-valor.html> [Accessed 29 mayo 2014].

Espín, A., 2008. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*.

Familiafácil, 2006. *Familia Fácil*. <http://familiafacil.es/servicio-domestico/cuidadora-de-ancianos-y-discapacitados> [Accessed 2014].

Flores, M., 2002. *Asertividad una habilidad social necesaria en el mundo de hoy*. <http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/221/ru2214.pdf> [Accessed 20 Julio 2014].

García, J., 2013. *Asertividad, psicoterapeutas.com*.

<http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm> p.1) [Accessed 12 julio 2014].

Gasca, L., Merino, A. & Román, L., 2012. *Comunicacion interpersonal*.

<http://confias.wordpress.com/que-es-la-confianza/> [Accessed 01 agosto 2014].

Goetz-LeCompte, 1988. In *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.

Gómez, M., 2011. *Etiqueta y comportamiento*. <http://modales.co/?p=964> [Accessed 29 mayo 2014].

Hernández, M.I. & Lara, J.M., s.f. *Negligencia, abuso y maltrato en el adulto mayor*.

<http://es.scribd.com/doc/97548564/Negligencia-Abuso-y-Maltrato-en-el-Adulto-Mayor> [Accessed 03 agosto 2014].

López, M., 2008. *IntraMed*. <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=58673> [Accessed 15 mayo 2014].

Machado, A., 2008. *Maltrato al anciano*. <http://www.efisioterapia.net/articulos/maltrato-el-anciano> [Accessed 06 agosto 2014].

Manotas, F., 2013. http://prezi.com/hyevu8_3obsi/el-buen-trato-llave-a-la-felicidad/ [Accessed 23 mayo 2014].

Marcuello, Á.A., 2008. *Psicología online*. http://www.psicologia-online.com/monografias/5/comunicacion_eficaz.shtml [Accessed 22 junio 2014].

Neumann, E.S., n.d. *EL ADULTO MAYOR Y LAS PROBLEMÁTICAS DERIVADAS, UN DESAFÍO PARA LA EDUCACIÓN*. http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/emma_1.htm [Accessed 13 Marzo 2014].

Organización Mundial de la Salud, 2011. *ESTUDIO DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO EN CIUDAD VICTORIA (ESEV) -MÉXICO*. http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/salud_y_envejecimiento.htm.

Órgano Judicial, Asamblea Legislativa, 2002. *Ley de Proteccion Integral para la Persona Adulta Mayor*. San Salvador.

Papalia, D., 2009. *Desarrollo Humano*. Mexico D. f: Mc Graw Hill Education.

Papalia, D., Wendkos Olds, S. & Duskin Feldman, R., 2009. *Desarrollo Humano*. Mexico D.F: Mc Graw Hill Educación.

Profesoraya, 2012. *Ser Humano*. <http://profesorayaclemente.blogspot.com/2012/09/la-calidez-como-recurso-comunicacional.html>.

Retamal, G., n.d. *Cortesía*. <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST484.htm>.

Rodríguez, C., 2002. *La página*. <http://www.lapagina.com.sv/ampliar.php?id=61508>.

Rosser, A. & Rebollo, J., n.d. *Psicología de la intervención*. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12319/1/tema_5_RUA.pdf [Accessed 15 Junio 2014].

Sarmientos, G.V., 1999. La sexualidad en el adulto mayor. *Sexología y Sociedad*, 3(5), pp.29-32.

Sferra, A., Wright, M. & L., R., 2005. *Personalidad y relaciones interpersonales*. Tercera ed. México: McGrawHill.

Tejedor, F., 2013. *Grupo Reifs Algodonales*. <https://gruporeifsalgodonales.wordpress.com/2013/08/12/grupo-reifs-como-vemos-a-los-mayores-2/>.

Vázquez, M., 2014. *Club de la afectividad*. http://www.inteligencia-emocional.org/habilidades_practicas/empatia.htm [Accessed 20 mayo 2014].

Vygotsky, L.S., 2001. *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Tercera ed. Madrid: Pedagógica, Moscú.

Zarragoitia, I.A., 2007. Lo cognitivo en la ancianidad. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(2), pp.43-54. Available at:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/Lo%20cognitivo%20en%20la%20ancianidad.pdf>.

Zayas, P.M., n.d. *La comunicacion interpersonal*.
http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros_internet/55772.pdf [Accessed 7 Agosto 2014].

ANEXOS

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE GRADO, 2014

Nº	Mes	Marzo				Abril				Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre					Octubre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Actividad																																						
1	Asesorías con Docente Director																																						
2	Reuniones con el equipo de investigación																																						
3	Visitas Institucionales																																						
	Recopilación de información bibliográfica																																						
4	Elaboración de ante proyecto de Investigación																																						
5	Recolección de información a través de Entrevistas																																						
6	Presentación del Ante proyecto de investigación																																						
7	Correcciones De observaciones de ante proyecto																																						
8	Elaboración del informe final																																						
9	Entrega del informe final																																						

FUENTE: Elaboración propia por estudiantes en calidad de egreso de Lic. En Psicología, ciclo I y II-2014.

ANEXO 1

**FORMATO DE TÉCNICAS DE
INVESTIGACIÓN EMPLEADAS**

ANEXO 1.1

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



OBSERVACIÓN DIRECTA

Objetivo: observar las condiciones de infraestructura y funcionamiento del Asilo Narcisca de Castillo.

Datos Generales:

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____

Indicación: marcar con una "X" el indicador que presenta la Institución.

Aspectos a Evaluar	Criterios		
	SI	NO	Observaciones
❖ Infraestructura			
Ladrillo			
Adobe			
Block			
Mixto			
Puertas			
Balcones			
Ventanas			
❖ Condiciones Físicas			
Deterioradas			
Reconstruidas			

Buen estado			
En reparación			
❖ Mobiliario			
Sillas			
Mesas			
Camas			
Sábanas			
Almohadas			
Juego de sala			
Comedor			
Basureros			
Escobas			
Trapeadores			
Inodoro			
Lavadora			
Secadora			
Lava manos			
Cisterna			
Cocina			
Utensilios de cocina			
Refrigeradora			

Televisor			
Radio			
Teléfono			
Máquina de escribir			
DVD			
Escritorios			
Reproductor VH			
Lámparas			
Estantes			
Libros			
Canapé			
Muletas			
Sillas de ruedas			
Andaderas			
Zona verde			
Consultorios			
❖ Servicios con que cuenta			
Agua potable			
Energía eléctrica			
Internet			
Aguas negras			

Lavandería			
Cocina			
Biblioteca			
Parqueo			
Iglesia			
❖ Condiciones de limpieza			
Ordenado			
Limpio			

Otros comentarios:

Observadoras: _____



ANEXO 1.2

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología

ENTREVISTA EXPLORATORIA DEL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Cargo que desempeña: _____ Nivel Educativo: _____

Entrevistadoras: _____

Fecha: _____

Objetivo: obtener información sobre la estructura y funcionamiento del Asilo Narcisca Castillo.

Indicación: conteste cada pregunta según se le solicite.

1. ¿En qué año se fundó el Asilo?

2. ¿Cuál es la misión y visión de la institución?

3. ¿De dónde provienen los recursos económicos de la institución?

4. ¿Cuenta la institución con un reglamento interno de funcionamiento?

5. ¿Reciben supervisión o auditorías sobre el funcionamiento institucional por parte de algún organismo privado?

6. ¿Cuántos años tiene usted de laborar en la institución?

7. ¿Cuáles son sus funciones generales y específicas?

8. ¿Cuál es la población de ancianos/as que atiende la institución?

9. ¿Cuáles son las causas más comunes de ingreso de los ancianos/as?

10. ¿Cuáles son las causas más comunes de egreso de los ancianos/as?

11. ¿Qué requisitos debe cumplir un adulto mayor para ingresar al asilo?

12. ¿Existen programas específicos que desarrolla la institución?

SI ____ NO ____ ¿Cuáles?

13. ¿Existen programas de terapia ocupacional?

14. ¿Se obtiene ingresos económicos de las manualidades que realizan en las terapias ocupacionales?

15. ¿Existen programas específicos para ancianos y ancianas con características especiales?

16. ¿Qué tipo de actividades generales y específicas realizan con los ancianos/as del Asilo?

17. ¿Detalle el personal de planta y personal eventual?

18. ¿Cuentan con personal humano basado en el voluntariado?

19. ¿Con qué frecuencia asisten los voluntariados y que actividades realizan dentro de la institución?

20. ¿Con qué personal tiene más contacto los ancianos/as?

21. ¿Se imparten capacitaciones al personal que labora en el asilo?

SI ____ NO ____ ¿De qué tipo?

22. ¿Qué problemas de salud son los más frecuentes en la población que se atiende?

23. ¿Cuáles son los días y horarios de visitas de los ancianos/as?

24. ¿Quiénes son los que visitan con más frecuencia a los ancianos/as?

25. ¿Se lleva algún tipo de expediente o historial de cada anciano institucionalizado?

26. ¿Cuáles son las necesidades prioritarias de la institución?

27. ¿Cuáles son las principales fortalezas o logros de la institución?

28. ¿Cuáles son los principales obstáculos o limitaciones para el funcionamiento?

29. ¿Qué proyecciones a corto, mediano y largo pretenden lograr?

30. ¿Cuál es el organigrama de la institución?

Observaciones: _____

ANEXO 1.3

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



OBSERVACIÓN NATURAL

Objetivo: registrar las conductas de los cuidadores hacia los ancianos/as del Asilo Narcisca de Castillo.

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____

Indicación: marcar con una "X" el indicador que presenta la Institución.

CONDUCTAS A OBSERVAR	CRITERIOS/PRESENCIA-AUSENCIA		
	SI	NO	OBSERVACIONES
Brinda ayuda cuando el anciano/a no puede realizar una actividad por sí mismo.			
Sugieren soluciones en vez de hacer críticas o quejarse			
Utilizan tono de voz autoritario al dirigirse al anciano/a			
Frecuentemente se dan discusiones entre cuidador y anciano			
Dan alimentación personalizada a los ancianos/as			
A menudo respetan las decisiones de los ancianos/as			
Tienen sentido del humor manteniendo el respeto			
Muestran superioridad por las ventajas que tienen en el trabajo o capacidades físicas			
<ul style="list-style-type: none">• Tareas y/o funciones del cuidador			
Levantar de la cama y/o movilizar a los ancianos/as que tienen discapacidades físicas			

Movilizan durante el día a los que necesitan ir al sanitario			
Bañan a los que tienen discapacidades físicas			
Les ponen pampers a los que padecen de incontinencia urinaria			
Cambian de ropa a los ancianos/as			
Peinan, ponen calcetines y cortan uñas a los ancianos/as			
Maquillan y pintan uñas a las ancianas			
Dan el medicamento en horarios establecidos de acuerdo a la enfermedad			
Organizan el espacio en donde les sirven los alimentos			
Sirven los alimentos			
Les dan en la boca los alimentos y algunos en biberón			
Entre comidas se reparte merienda			
Al finalizar la jornada de cada día llevan a dormir al anciano/a			

Observadoras: _____

ANEXO 1.4
Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía Y Letras
Sección de Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA

Nombre: _____ Edad: ____ sexo: _____
Cargo que desempeña: _____ Fecha: _____
Entrevistadoras: _____

Objetivo: obtener información sobre las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal cuidador y para indagar sobre aspectos básicos de la forma de tratar y los conocimientos y los conocimientos que poseen los/as cuidadores/as respecto a la atención que brindan a los ancianos y ancianas en el Asilo.

Indicación: por favor conteste a cada pregunta según se le solicite.

1. ¿Cómo describe las relaciones que se establecen entre las personas que laboran en el asilo?

2. ¿Se relaciona con todos los compañeros/as de trabajo?

3. ¿Qué actividades comparte con los otros ancianos/as?

4. ¿Creé que es necesario que mejoren las relaciones interpersonales entre el personal que labora? SI ____ NO ____ ¿Por qué?

5. ¿Las relaciones interpersonales se limitan solo al trabajo o ascienden a relaciones de amistad?

6. ¿En algún momento han surgido diferencias laborales o personales entre el personal?

7. ¿Cómo han solucionado esas diferencias?

8. ¿Cuál es su nivel de estudio actual?

9. ¿Desde cuándo trabaja en el Asilo?

10. ¿Reciben capacitaciones o entrenamiento para el cuidado del adulto mayor?

11. ¿Quién les imparte las capacitaciones o entrenamiento?

12. ¿Cada cuánto tiempo reciben estas capacitaciones o entrenamiento?

13. ¿Qué temas son desarrollados en las capacitaciones o entrenamiento?

14. ¿Cuál cree que es el objetivo de capacitar al personal cuidador en atención del adulto mayor?

Observaciones:

ANEXO 1.5

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Años de estar dentro del asilo: _____ Nivel Educativo: _____

Entrevistadoras: _____

Fecha: _____

Objetivo: explorar el estado emocional y cognitivo de los adultos mayores.

Indicación: por favor conteste cada pregunta según se le solicita.

1. ¿Cuáles son las razones por las que se encuentra en este lugar?

2. ¿Cómo se siente hoy?

3. Normalmente ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo?

4. ¿Qué es lo que más le preocupa ahora?

5. ¿Qué piensa de usted hoy en día?

6. ¿Qué cree que piensan los demás de usted?

7. ¿Experimenta con frecuencia tristeza por la separación con su familia?

8. En este lugar ¿se siente tomado en cuenta por los demás?

9. ¿Cuáles son los sentimientos que con más frecuencia experimenta?

10. Si tuviera que describirse como persona ¿qué diría de usted?

11. ¿Qué es lo que más recuerda de su vida?

12. ¿Cómo es la comunicación que tiene con los demás ancianos/as del Asilo?

13. ¿Se involucra en las actividades o eventos que realiza el Asilo?

14. ¿Se le dificulta recordar eventos de su pasado?

15. ¿Se siente satisfecho por los logros obtenidos hasta este momento?

Observaciones:

ANEXO 1.6
Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Años de laborar en el asilo: _____ Cargo: _____
Entrevistadoras: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Objetivo: conocer las características físicas y el estado de salud del adulto mayor institucionalizado.

Indicación: responda según su criterio las siguientes interrogantes, ya que de ello dependerá la validez de la investigación. De ante mano se agradece su colaboración.

1. ¿Cuáles son los cambios físicos externos que están presentes en los ancianos/as?

2. Mencione ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que padecen los ancianos/as?

Físicas:

Respiratorias:

Cardiacas:

Visuales:

Auditivas:

Otras:

3. ¿Observa signos de fatiga en los ancianos/as? ¿Cuáles?

4. ¿Qué actividades cotidianas se les dificulta realizar a los ancianos/as?

5. ¿Cuáles son los problemas psicológicos o psiquiátricos que presentan los ancianos/as?

6. ¿Cuáles son los problemas de memoria más comunes?

Observaciones:

ANEXO 1.7

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Años de laborar en el asilo: _____ Cargo: _____

Entrevistadoras: _____

Fecha: _____

Objetivo: conocer las características psicológicas y posibles patologías del adulto mayor institucionalizado.

Indicación: responda según su criterio las siguientes interrogantes, ya que de ello dependerá la validez de la investigación. De ante mano se agradece su colaboración.

1. Desde su experiencia ¿cuáles son las características socioafectivas que presentan los ancianos/as del Asilo?

2. ¿Cómo describiría las relaciones interpersonales entre los ancianos/as?

3. ¿Cuáles son los signos más frecuentes en el deterioro cognitivo que presentan los ancianos/as?

4. ¿Cuáles son los problemas psicológicos y psiquiátricos que presentan los ancianos/as?

5. ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes por los que solicitan ayuda psicológica los ancianos/as?

Observaciones:

ANEXO 1.8

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Entrevistadoras: _____

Fecha: _____

Objetivo: obtener información fiable para la validación teórica del estudio relacionado con el perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador en el Asilo Narcisca Castillo de la Ciudad de Santa Ana.

Indicación: a continuación se le presentan una serie de preguntas, a las que se le solicita responder de acuerdo a su conocimiento y experiencia profesional.

A. Sobre la definición de perfil

- 1- En general ¿qué se debe entender por perfil?
- 2- Vinculado a las relaciones interpersonales ¿qué se entiende por perfil?
- 3- ¿Qué elementos o requisitos debe cumplir un perfil orientado a las relaciones interpersonales?

B. Enfoque psicológico

- 4- Desde su punto de vista profesional ¿qué es la socioafectividad?
- 5- ¿Qué debe entenderse por forma de trato?
- 6- ¿Cuáles deberían ser las competencias y/o habilidades básicas de un perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador?
- 7- Desde su punto de vista ¿Cuál es el enfoque o modelo más adecuado en que debería fundamentarse teórica y científicamente un perfil socioafectivo?

C. Características del personal cuidador

- 8- ¿Cómo debe ser la comunicación y la forma de trato para la atención del anciano/a?
- 9- ¿Qué tipo de capacitación y/o preparación profesional debe recibir un cuidador de ancianos/as?

ANEXO 1.9

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



GUIÓN CONVERSATORIO DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Entrevistadoras: _____

Fecha: _____

- ✓ Las interacciones que se dan entre personal cuidador y ancianos/as reflejan características de empatía, tacto social y respeto.
- ✓ Los elementos de un perfil son las capacidades de razonamiento y firmeza en actuar, la comunicación asertiva y la sinceridad mutua.
- ✓ Los cuidadores manifiestan sus afectos y sentimientos por medio de las actuaciones de convivencia con los ancianos/as.
- ✓ Los cuidadores tratan de forma idónea, real y adecuada a los ancianos/as, a través de la cortesía y el respeto.
- ✓ Los cuidadores poseen competencias y/o habilidades como el carácter, autocontrol, comunicación, paciencia, empatía, calidez y asertividad.
- ✓ Los cuidadores utilizan un vocabulario cordial, directo, creativo y de acuerdo a las limitantes y comprensión de la persona.
- ✓ Los conocimientos profesionales que poseen los cuidadores están basados en la gerontología, psicología, liderazgo y geriatría.

ANEXO 2

**INFORMACIÓN DE LA APLICACIÓN
DE LAS TÉCNICAS DE
INVESTIGACIÓN**

ANEXO 2.1

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



OBSERVACIÓN DIRECTA

Objetivo: Observar las condiciones de infraestructura y funcionamiento del Asilo Narcisa de Castillo.

Datos Generales:

Nombre de la Institución: Asilo Narcisa Castillo

Dirección: segunda Av. Sur calle José Mariano Méndez #58

Fecha: 21/03/2014 **Teléfono:** 2441-0927

Indicación: marcar con una "X" el indicador que presenta la Institución.

Aspectos a Evaluar	Criterios		
	SI	NO	Observaciones
❖ Infraestructura			
Ladrillo			
Adobe			
Block	X		
Mixto			
Puertas	X		
Balcones	X		
Ventanas	X		
❖ Condiciones Físicas			
Deterioradas			
Reconstruidas			

Buen estado	X		
En reparación			
❖ Mobiliario			
Sillas	X		
Mesas	X		
Camas	X		
Sábanas	X		
Almohadas	X		
Juego de sala	X		
Comedor	X		
Basureros	X		
Escobas	X		
Trapeadores	X		
Inodoro	X		
Lavadora	X		
Secadora	X		
Lava manos	X		
Cisterna	X		
Cocina	X		
Utensilios de cocina	X		
Refrigeradora	X		

Televisor	X		
Radio	X		
Teléfono	X		
Máquina de escribir	X		Cuentan con fotocopidora
DVD	X		
Escritorios	X		
Reproductor VH	X		Cuentan con impresora
Lámparas	X		
Estantes	X		
Libros	X		
Canapé	X		
Muletas	X		
Sillas de ruedas	X		
Andaderas	X		
Zona verde	X		
Consultorios			
❖ Servicios con que cuenta			
Agua potable	X		
Energía eléctrica	X		
Internet	X		
Aguas negras	X		

Lavandería	X		
Cocina	X		Una de leña y de gas
Biblioteca		X	
Parqueo	X		
Iglesia	X		Posee capilla
❖ Condiciones de limpieza			
Ordenado	X		
Limpio	X		

Otros comentarios:

Cuenta con morgue, taller de mantenimiento y bodega de alimentos.

Observadoras:

Nájera Linares, Raquel Marleny

Pleitez de Pacheco, Jackelin Beatriz

Valenzuela Lima, Marta Irene



ANEXO 2.2

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología

ENTREVISTA EXPLORATORIA DEL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

Nombre: Sor Irma Gladis Henríquez Edad: 48 años Sexo: femenino

Cargo que desempeña: Administración Nivel Educativo: profesorado en teología y técnico en contaduría.

Entrevistadoras: Raquel Marleny Nájera Linares, Jackelin Beatriz Pleitez de Pacheco,

Marta Irene Valenzuela Lima.

Fecha: 21/03/2014

Objetivo: obtener información sobre la estructura y funcionamiento del Asilo Narcisa Castillo.

Indicación: conteste cada pregunta según se le solicite.

1. ¿En qué año se fundó el Asilo?
 - 09 de septiembre de 1910

2. ¿Cuál es la misión y visión de la institución?
 - **Misión:** Albergar y cuidar al adulto mayor indigente desposeído de sus capacidades físicas y mentales, brindarle un cuidado integral para que tenga un ambiente agradable y pueda recrearse, descansar acercarse a Dios y disfrutar con tranquilidad los últimos días de su vida.
 - **Visión:** La institución del Hogar de ancianos Narcisa Castillo de Santa Ana, alberga, protege en forma integral a los adultos mayores indigentes que por su condición física social económica, familiar y edad avanzada no pueden valerse por sí mismos.

3. ¿De dónde provienen los recursos económicos de la institución?
 - Del subsidio de salud pública, organizaciones o instituciones que se acercan a dar donativos, junta directiva y hermanas que hacen un depósito mensual y actividades que realiza la institución adquirir fondos.

4. **¿Cuenta la institución con un reglamento interno de funcionamiento?**
- Sí, está basado en el reglamento de salud pública y ley civil y del presupuesto
5. **¿Reciben supervisión o auditorías sobre el funcionamiento institucional por parte de algún organismo privado?**
- Corte de cuentas; una vez al año, Ministerio de hacienda; una vez al mes, Ministerio de Salud pública; una o dos veces al año.
6. **¿Cuántos años tiene usted de laborar en la institución?**
- 16 años a tiempo completo
7. **¿Cuáles son sus funciones generales y específicas?**
- Generales: velar por que se cumpla los objetivos de la institución en el área administrativa, financiera y recursos humanos.
 - Específica: velar porque cada área cumpla con sus funciones.
8. **¿Cuál es la población de ancianos/as que atiende la institución?**
- 116 ancianos/as
 - 60 masculino
 - 56 femenino
9. **¿Cuáles son las causas más comunes de ingreso de los ancianos/as?**
- La principal causa de ingreso es el abandono por los familiares y por la pobreza extrema.
10. **¿Cuáles son las causas más comunes de egreso de los ancianos/as?**
- Solo por el fallecimiento y eventualmente por familias que los llegan a recoger.
11. **¿Qué requisitos debe cumplir un adulto mayor para ingresar al Asilo?**
- Que sea mayor de 60 años
 - Que el anciano sepa valerse por sí mismo
 - Que no tenga familia que responda por él.
12. **¿Existen programas específicos que desarrolla la institución?**
- SI X NO ¿Cuáles?

- La secretaria de inclusión social la cual provee dos jóvenes que imparten terapia ocupacional, ISDEMU proporciona dos psicólogas que imparten temas como relaciones interpersonales.

13. **¿Existen programas de terapia ocupacional?**

- Sí, la cual es impartida por seis jóvenes estudiantes de la UNASA, los cuales asisten dos veces por semana para desarrollar manualidades como juegos y bordar mantas.

14. **¿Se obtiene ingresos económicos de las manualidades que realizan en las terapias ocupacionales?**

- Sí para continuar comprando materiales para continuar realizando las manualidades.

15. **¿Existen programas específicos para ancianos y ancianas con características especiales?**

- Sí, el personal de enfermería imparte temas de higiene personal a los ancianos.

16. **¿Qué tipo de actividades generales y específicas realizan con los ancianos/as del asilo?**

- Generales: cada mes se realizan actividades
- Específicas: enero, celebración del adulto mayor, febrero: celebración de la amistad, marzo: realizar un paseo, abril: celebración de domingo de resurrección, mayo: celebración del día de las madres, junio: celebración del día del padre, julio: celebración de las fiestas patronales, agosto: celebración al salvador del mundo, septiembre: celebración de semana cultural, octubre: celebración de san Francisco, Noviembre y Diciembre: visitas de personas externas al Asilo.

17. **¿Detalle el personal de planta y personal eventual?**

- De planta son 19 empleados/as
- 7 hermanas franciscanas de la purísima concepción
- 12 jóvenes aspirantes a ser monjas
- Psicóloga
- 8 jóvenes de bachillerato en salud
- 8 jóvenes universitarios de fisioterapia
- 8 estudiantes de enfermería del colegio Esperanza

18. **¿Cuentan con personal humano basado en el voluntariado?**

- No

19. ¿Con que frecuencia asisten los voluntariados y que actividades realizan dentro de la institución?
- Dos veces por semana
20. ¿Con qué personal tiene más contacto los ancianos/as?
- Con el área médica y cuidadores
21. ¿Se imparten capacitaciones al personal que labora en el asilo?
- SI X NO ¿De qué tipo?
- Diplomados en gerontología
22. ¿Qué problemas de salud son los más frecuentes en la población que se atiende?
- Demencia senil 50%
 - Problemas psiquiátricos
 - Artritis, problemas bronquiales
 - Parkinson 25%
 - Diabetes 7 casos
 - Alzheimer 6 casos
23. ¿Cuáles son los días y horarios de visitas de los ancianos/as?
- Los domingos de 9:00 am a 11:30 am y de 2:00 pm a 4:00 pm
24. ¿Quiénes son los que visitan con más frecuencia a los ancianos/as?
- Familiares: 8 personas visitantes entre los que se encuentran hijos y sobrinos
 - Grupos parroquiales
25. ¿Se lleva algún tipo de expediente o historial de cada anciano institucionalizado?
- Sí, expedientes los que son utilizados por las diferencias las cuales las cuales se remiten a los ancianos/as.
26. ¿Cuáles son las necesidades prioritarias de la institución?
- La reparación del techo
 - Medicamentos
 - Materiales de limpieza
 - Ropa de cama

27. ¿Cuáles son las principales fortalezas o logros de la institución?
- El equipamiento de todas las áreas del hogar
 - El cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la ley
 - La satisfacción de la atención que se brinda el adulto mayor
28. ¿Cuáles son los principales obstáculos o limitaciones para el funcionamiento?
- Económicos: para comprar medicamentos
29. ¿Qué proyecciones a corto, mediano y largo pretenden lograr?
- Reparación del techo
 - Rifa de un vehículo en mayo
30. ¿Cuál es el organigrama de la institución?
- Junta directiva
 - Directora
 - Capilla (capellán, religiosas)
 - Departamento administrativo (administradora)
 - Departamento medico(medico, enfermeras, psicóloga, fisioterapia)
 - Departamento administrativo financiero (contador, secretaria, tesorera)
 - Departamento de cocina (responsable y cocineras)
 - Departamento de lavandería y ropería (responsable, lavanderas y planchadoras)
 - Departamento de mantenimiento y servicios generales (auxiliares de servicio)

Observaciones:

El personal se divide en diferentes áreas las cuales son: administración médica, cocina, lavandería y religiosa; además se realizan actividades generales como: asistir a misa y rezar el rosario diariamente.

ANEXO 2.3
 Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria de Occidente
 Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
 Sección de Psicología



OBSERVACIÓN NATURAL

Objetivo: registrar las conductas de los cuidadores hacia los ancianos/as del Asilo Narcisca de Castillo.

Nombre de la Institución: Asilo Narcisca Castillo Fecha: 21/03/2014 Teléfono: 2441-0927

Dirección: Segunda Av. Sur calle José Mariano Méndez #58

Indicación: marcar con una "X" el indicador que presenta la Institución.

CONDUCTAS A OBSERVAR	CRITERIOS/PRESENCIA-AUSENCIA		
	SI	NO	OBSERVACIONES
Brinda ayuda cuando el anciano/a no puede realizar una actividad por sí mismo.	X		
Sugieren soluciones en vez de hacer críticas o quejarse		X	
Utilizan tono de voz autoritario al dirigirse al anciano/a	X		
Frecuentemente se dan discusiones entre cuidador y anciano	X		
Dan alimentación personalizada a los ancianos/as	X		
Frecuentemente respetan las decisiones de los ancianos/as		X	
Tienen sentido del humor manteniendo el respeto	X		
Muestran superioridad por las ventajas que tienen en el trabajo o capacidades físicas	X		
<ul style="list-style-type: none"> • Tareas y/o funciones del cuidador 			
Levantar de la cama y/o movilizan a los ancianos/as que	X		

tienen discapacidades físicas			
Movilizan durante el día a los que necesitan ir al sanitario	X		
Bañan a los que tienen discapacidades físicas	X		
Les ponen pampers a los que padecen de incontinencia urinaria	X		
Cambian de ropa a los ancianos/as	X		
Peinan, ponen calcetines y cortan uñas a los ancianos/as	X		
Maquillan y pintan uñas a las ancianas	X		
Dan el medicamento en horarios establecidos de acuerdo a la enfermedad	X		
Organizan el espacio en donde les sirven los alimentos	X		
Sirven los alimentos	X		
Les dan en la boca los alimentos y algunos en biberón	X		
Entre comidas se reparte merienda	X		
Al finalizar la jornada de cada día llevan a dormir al anciano/a	X		

Observadoras: Raquel Marleny Nájera Linares, Jackelin Beatriz Pleitez de Pacheco, Marta Irene, Valenzuela Lima

ANEXO 2.4
Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales, Filosofía Y Letras
Sección de Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA

Nombre:	Edad:	Años de laborar	Sexo:
a) Miriam Verónica franco	18 años	año y medio	F
b) José Mauricio García	56 años	22 años	M
c) Juan Carlos Corado	32 años	13 años	M

Cargo que desempeña: Cuidador de anciano/a Fecha: 23/06/14

Entrevistadoras: Raquel Marleny Nájera Linares, Jackelin Beatriz Pleitez de Pacheco,
Marta Irene Valenzuela Lima.

Objetivo: obtener información sobre las relaciones interpersonales que se establecen entre el personal cuidador y para indagar sobre aspectos básicos de la forma de trato y los conocimientos que poseen los/as cuidadores/as respecto a la atención que brindan a los ancianos y ancianas en el Asilo.

Indicación: por favor conteste a cada pregunta según se le solicite.

- Sobre las relaciones interpersonales entre el personal cuidador

1. ¿Cómo describe las relaciones que se establecen entre las personas que laboran en el Asilo?

- a) Somos como una familia practicamos la fraternidad, nos llevamos bien con todos, somos muy unidos, somos atentas y creativas.
- b) Por lo general son satisfactorias aunque en ocasiones se han visto dificultades como chambres o malos entendidos.
- c) Aceptables, hay una relación bonita con los compañeros, son buenas, se comunican bien.

2. ¿Se relaciona con todos los compañeros/as de trabajo?

- a) Sí, soy prudente pero nos llevamos bien con todos de la institución
- b) Sí, porque siempre estar en disposición de ayudarle y auxiliarlos, me satisface servir a los demás sin ningún interés.
- c) Sí, hay disposición a ayudar a los demás.

3. ¿Qué actividades comparte con los otros ancianos/as?

- a) Celebración de cumpleaños, bailes artísticos, salidas fuera
- b) Desayuno, almuerzo y ayuda mutua

c) Laborales, al momento de realizar nuestro trabajo, almorzar juntos, se cocina cuando alguien está cumpliendo años y día del padre. También excursiones, capacitaciones, fiestas anuales, baratíos y rifas.

4. ¿Cree que es necesario que mejoren las relaciones interpersonales entre el personal que labora?

SI a) X c) X NO b) X ¿Por qué?

a) A veces no hay mucha confianza

b) Porque todos nos llevamos bien, y nos imparten muchos talleres de capacitaciones de relaciones interpersonales, enseñanza para auxiliar a u anciano/a y siempre se trata la manera de resolver los conflictos y no se prolonguen.

c) Para beneficio de los adultos mayores, ya que si hay armonía entre nosotros el trato será mejor, se reduciría el estrés.

5. ¿Las relaciones interpersonales se limitan solo al trabajo o ascienden a relaciones de amistad?

a) Solamente de trabajo

b) En un 70% las relaciones haciende a amistad y el resto a trabajo para evitar malos entendidos.

c) Relaciones de amistad, por el largo tiempo de laborar

6. ¿En algún momento han surgido diferencias laborales o personales entre el personal?

a) Sí, quizá más laborales que personales, a veces hay discusiones entre el personal

b) Sí, siempre se dan algunos roses, pero se tratan de superar.

c) Sí, ya que hay muchas personas con muchas diferencias en el carácter, formas de pensar y personalidades diferentes.

7. ¿Cómo han solucionado esas diferencias?

a) Con apoyo de la hermana (Sor Goyita), ella nos aconseja y nos ayuda a verla problemática de forma pasiva.

b) Reuniones con los jefes y personas involucradas o dependiendo de la gravedad del problema se solventan entre los compañeros.

c) Individualmente: platicando y buscando soluciones a las diferencias; institucionalmente, a través de reuniones con el jefe inmediato.

▪ Aspectos básicos sobre la forma de trato y conocimientos que tiene el cuidador

8. ¿Cuál es su nivel de estudio actual?

a) Octavo grado.

b) Bachiller general

c) Bachiller

9. ¿Desde cuándo trabaja en el asilo?

- a) Año y medio
- b) 22 años
- c) 13 años

10. ¿Reciben capacitaciones o entrenamiento para el cuidado del adulto mayor?

- a) No, solo orientaciones en la mañana antes de la jornada, duran entre 5 y 10 minutos
- b) Si
- c) Si

11. ¿Quién les imparte las capacitaciones o entrenamiento?

- a) Sor goyita y sor Inés
- b) Dr. Zavala, Licda. Norma y Licda. Tejada
- c) ISDEMU, psicóloga, Licda. Norma y Dr. Manuel Zabala

12. ¿Cada cuánto tiempo reciben estas capacitaciones o entrenamiento?

- a) Una vez al mes
- b) Cada mes o cada dos meses y dependiendo de las actividades en el año son como 4 o 5.
- c) Al año son 4 capacitaciones

13. ¿Qué temas son desarrollados en las capacitaciones o entrenamiento?

- a) Del trato y del respeto
- b) Gerontología y referirse a ellos como adulto mayor
- c) Gerontología, psicología del adulto mayor y derechos del adulto mayor

14. ¿Cuál cree que es el objetivo de capacitar al personal cuidador en atención del adulto mayor?

- a) Tratar bien al anciano/a
- b) Hacerle sentir que es adulto mayor, no niño y que podamos aprender de ellos
- c) Que los abuelos estén bien, que tengan el cariño, comprensión y cuidados que afuera no tienen, hacerle sentir bien y que valen.

Observaciones:



ANEXO 2.5
Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología

ENTREVISTA EXPLORATORIA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre:	Edad:	Sexo:	Años de estar en el asilo	Nivel Educativo
a) Transito Corado Martínez	70	F	4 años	sin estudio
b) Ana Marta Padilla	80	F	4 años	cuarto grado
c) Marta Lidia	47	F	5 años	tercer grado
d) Salvador Antonio Galdámez	78	M	10 años	noveno grado
e) Francisco Tejada	84	M	6 años	cuarto grado
f) Domingo Antonio Osorio	90	M	1 año	tercer grado

Entrevistadoras: Raquel Marleny Nájera Linares, Jackelin Beatriz Pleitez de Pacheco,
Marta Irene Valenzuela Lima

Fecha: 16/05/ 20014

Objetivo: explorar el estado emocional y cognitivo de los adultos mayores.

Indicación: por favor conteste cada pregunta según se le solicita.

1. **¿Cuáles son las razones por las que se encuentra en este lugar?**

- a) yo solo vine, por pobreza
- b) abandono familiar
- c) por enfermedad, y no tengo familia quien me cuide
- d) siempre estuve institucionalizado porque soy huérfano
- e) porque no tengo familia
- f) por mi edad, ya que no me dan trabajo

2. **¿Cómo se siente hoy?**

- a) Bien, porque tengo comida y medicina
- b) Mal, triste por acoso y hostigamiento de una de mis compañeras
- c) Bien
- d) Contento, en el sentido religioso
- e) Bien porque puedo caminar
- f) Tranquilo

3. **Normalmente ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo?**

- a) Triste porque no me visita mi hermana
- b) Bien

- c) Tranquila
- d) No me preocupa nada
- e) Agotado por que no puedo estar mucho tiempo parado
- f) Algo molesto porque aquí solo comida me dan no me dan dinero

4. ¿Qué es lo que más le preocupa ahora?

- a) No poder salir a la calle, me preocupa el encierro
- b) No quisiera dormir aquí por esa mujer
- c) Nada porque gracias a Dios estoy bien
- d) No me preocupa nada
- e) Estar aquí porque no es igual estar uno en su casa
- f) El dinero para comprar lo que necesito

5. ¿Qué piensa de usted hoy en día?

- a) Morir tranquilo
- b) Que no quisiera estar aquí, me siento mal
- c) Que soy una persona bendecida
- d) Animado y comfortable
- e) No pienso nada
- f) Solo pienso en Dios, comer y dormir

6. ¿Qué cree que piensan los demás de usted?

- a) Se llevan bien conmigo
- b) No sé, me tiene sin cuidado
- c) No me interesa lo que piensan ellos
- d) No me preocupo por lo que piensan los demás
- e) Que soy haragán y que no tengo nada de enfermedad
- f) Cada pensamiento es un mundo, no sé que piensan y ni me interesa

7. ¿Experimenta con frecuencia tristeza por la separación con su familia?

- a) Tristeza
- b) No
- c) Si, al principio me visitaban y hoy ya no
- d) No
- e) No, pero por estar aquí si
- f) No

8. En este lugar ¿se siente tomado en cuenta por los demás?

- a) Si, colaborar en las actividades
- b) Si, por todos
- c) No
- d) Si, por que ayuda en tareas como dar el medicamento

- e) No
- f) Algunos no todos, pero me tomen o no me da lo mismo

9. ¿Cuáles son los sentimientos que con más frecuencia experimenta?

- a) Melancolía, satisfacción, miedo, alegría y aburrimiento
- b) Aburrimiento, satisfacción, alegría, tristeza y enojo
- c) Melancolía, tristeza y aburrimiento
- d) Satisfacción, alegría y aburrimiento
- e) Melancolía, satisfacción, tristeza y cansancio
- f) Alegría

10. Si tuviera que describirse como persona ¿qué diría de usted?

- a) Les ayudo a los demás, soy colaborativo
- b) Soy amiga, me gusta reír, bromear, pero también soy seria
- c) Callada, amable respetuosa y respetuosa
- d) Me he dedicado en la música, se describo como alguien que siempre respete las autoridades, me considero estudioso.
- e) Sonriente y con mucha fe
- f) Si, son buenos conmigo, soy bueno con ellos y sin son malos soy malo también

11. ¿Qué es lo que más recuerda de su vida?

- a) Que andará libre
- b) Mi mamá porque me protegía
- c) Cuando estaba con mi familia
- d) El tiempo que estuve en el seminario, pues los profesores eran europeos y norteamericanos
- e) El trabajo que realizaba y me gustaba
- f) Nada, no me gusta recordar el pasado

12. ¿Cómo es la comunicación que tiene con los demás ancianos/as del Asilo?

- a) Hay discusiones
- b) No muy buena solo tengo cuatro amigas
- c) Pues si me hablan hablo
- d) Un gran respeto por todos, procuro ser atento con ellos aunque ellos permanecen en silencio
- e) Trato de llevarme bien con todos
- f) Sí, me hablan hablo y si no, no

13. ¿Se involucra en las actividades o eventos que realiza el Asilo?

- a) Si
- b) Solo en talleres y en manualidades y a veces en fiestas
- c) Si

- d) En lavandería, comedor y repartiendo medicina
- e) Colaboro en la cocina
- f) A veces si, a veces no

14. ¿Se le dificulta recordar eventos de su pasado?

- a) Si
- b) No
- c) No
- d) No, solo posee dificultad para recordar el año en que ingreso a la institución
- e) No, siempre recuerdo la mala vida que tuve
- f) Solo cuando me hacen preguntas

15. ¿Se siente satisfecho por los logros obtenidos hasta este momento?

- a) Si
- b) Si
- c) Si
- d) Si
- e) Si
- f) Si

ANEXO 2.6

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre: Manuel Zavala
Años de laborar en el asilo: 11

Edad: 41 años Sexo: M
Cargo: Médico

Entrevistadoras: Marta Irene Valenzuela Lima, Raquel Marleny Nájera Linares y Jackelin Beatriz Pleitez de Pacheco.

Fecha: 16 de Junio del 2014

Hora: 10.00 a.m.

Objetivo: conocer las características físicas y el estado de salud del adulto mayor institucionalizado.

Indicación: responda según su criterio las siguientes interrogantes, ya que de ello dependerá la validez de la investigación. De ante mano se agradece su colaboración.

1. ¿Cuáles son los cambios físicos externos que están presentes en los ancianos/as?

- Cambios en la piel, sequedad en la boca, pérdida de líquidos en la piel, pérdida de masa muscular y del cabello, cambios en la voz, cambios visuales, deformidad en los huesos y arrugas.

2. Mencione ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que padecen los ancianos/as?

Físicas:

- artritis, arrugas, fracturas, osteoporosis.

Respiratorias:

- enfermedad pulmonar, crónica, epoc, bronquitis, neumonía, cáncer pulmonar, eficemas.

Cardíacas:

- deficiencias cardíacas, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial.

Visuales:

- cataratas, glaucomas y nubes.

Auditivas:

- hipoacusia (pérdida natural de la audición)

Otras:

- diabetes, tiroides (híper e hipotiroidismo)

3. ¿Observa signos de fatiga en los ancianos/as? Si ¿Cuáles? Depende de su organismo.

4. ¿Qué actividades cotidianas se les dificulta realizar a los ancianos/as?

- Depende, ya que toda persona es diferente, no se puede generalizar.

5. ¿Cuáles son los problemas psicológicos o psiquiátricos que presentan los ancianos/as?

- Esquizofrenia, esquizoide, retraso mental y psicosis.

6. ¿Cuáles son los problemas de memoria más comunes?

- Demencia senil, Alzheimer, síndrome demencial.

Observaciones:

- trastornos neurológicos, Parkinson, temblor senil.

ANEXO 2.7

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección Psicología



ENTREVISTA EXPLORATORIA SEMI ESTRUCTURADA

Nombre: Carolina del Rosario Tejada **Edad:** 42 años **Sexo:** F
Años de laborar en el Asilo: 18 años **Cargo:** Psicóloga
Entrevistadoras: Raquel Marleny Nájera, Jackelin Beatriz de Pacheco y Marta Irene Valenzuela
Fecha: 16 de Junio del 2014

Objetivo: conocer las características psicológicas y posibles patologías del adulto mayor institucionalizado.

Indicación: responda según su criterio las siguientes interrogantes, ya que de ello dependerá la validez de la investigación. De ante mano se agradece su colaboración.

1. Desde su experiencia ¿cuáles son las características socioafectivas que presentan los ancianos/as del Asilo?
 - Por el tipo de población que proviene de abandono e indigencia: Privación afectiva, fuera de la familia, abandono, aislamiento, por dificultad de adaptación y capacidad de tolerancia disminuida.

2. ¿Cómo describiría las relaciones interpersonales entre los ancianos/as?
 - En la gran mayoría hay relaciones inadecuadas, por la causa de sus diferencias de ser y pensar. Les cuesta en el sentido que su adaptación no es completa, se resisten y son menos tolerantes.

3. ¿Cuáles son los signos más frecuentes en el deterioro cognitivo que presentan los ancianos/as?
 - Memoria a corto plazo, no son capaces de recordar lo que sucedió ayer en muchas ocasiones, desorientación: a veces se preguntan dónde están, o que están en el pueblo, o son dueños de aquí.

4. ¿Cuáles son los problemas psicológicos y psiquiátricos que presentan los ancianos/as?
 - El más común a nivel psicológico: depresión en diferentes niveles, inadecuadas relaciones interpersonales.
 - Los psiquiátricos son: catatónicos y esquizofrenia, aunque cada mes viene un psiquiatra de san salvador a evaluarlos.

5. ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes por los que solicitan ayuda psicológica los ancianos/as?
 - Trastornos sexuales (masturbación, tocar a otros mientras duermen, observarlos al bañarse, frotamiento de miembros), tristeza, desgano, alta de apetito.

Observaciones:

ANEXO 2.8

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



HOJA DE REGISTRO

Entrevistadoras: Jackelin de Pacheco, Irene Valenzuela, Raquel Nájera.
Fecha: varias (durante el mes de septiembre)

Informante clave a:
Informante clave b:
Informante clave c:

Preguntas	Respuestas
<i>Sobre la definición de perfil</i>	
1. En general ¿qué se debe entender por perfil?	<ol style="list-style-type: none">a. Características que debe reunir el aspirante para una actividad determinada en su labor.b. Generalmente en términos laborales cuando uno trabaja en la selección de personal, el sector patronal tiene una idea de qué características o cualidades va a tener la persona para el desempeño laboral.c. Cualidades o características que tiene una persona referente a un área de trabajo a la que quiere optar.
2. Vinculado a las relaciones interpersonales ¿qué se entiende por perfil?	<ol style="list-style-type: none">a. Se debe tener en cuenta el área que desempeña el individuo en la labor, para ver si la personalidad de este se puede llevar a un buen término, en relación con los otros en el puesto o labor que va a desempeñar.b. Las relaciones son de interés, ya que involucra el interaccionarnos bien con los demás, no debe ser producto de

	<p>la cortesía debido a que son limitadas por la estratificación social, por ende deben ser equilibradas, mediatizadas en referencia a un objetivo en común.</p> <p>c. Las características o cualidades con que la misma persona pueda desarrollarse como empatía, solidaridad y respeto que son esenciales para las relaciones interpersonales.</p>
<p>3. ¿Qué elementos o requisitos debe cumplir un perfil orientado a las relaciones interpersonales?</p>	<p>a. Tener capacidad de razonar las actividades con los otros de una manera tal que pueda evaluar y realizar en el momento adecuado, tener la firmeza al actuar y tener en cuenta hasta donde llega mi labor y la labor del otro.</p> <p>b. Autoaceptación, humildad, respeto, responsabilidad, honradez, cooperación, altruismo, comunicación asertiva, sinceridad mutua, lealtad e integridad.</p> <p>c. Tiene que ser estandarizado, acoplado a la realidad de la institución que sea de forma realista a las características que tienen la población a la cual se va a adaptar ese perfil, además poseer principalmente la capacidad de un alto grado de empatía.</p>
<p><i>Enfoque psicológico</i></p>	
<p>4. Desde su punto de vista profesional ¿qué es la socioafectividad?</p>	<p>a. Depende de la actitud del mismo proceso de aprendizaje, es el saber que tanto afecto siento hacia a mí y respecto al mundo exterior, para poder compartir lo que yo tengo en mente y lo que voy a hacer.</p> <p>b. Se relaciona con aquellos aspectos que nos llevan a expresar nuestros sentimientos, lo que sentimos con la labor que realizamos, es una esfera la cual refleja una vibra de aceptación en cuanto a las diferencias.</p> <p>c. Es la característica que tiene toda persona acerca de cómo convivir afectivamente, y como la sociedad responde al afecto de esta, es la valencia entre la afectividad de la persona y la sociedad.</p>

<p>5. ¿Qué debe entenderse por forma de trato?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Se trata sobre todo de la cortesía, respeto, responder de una manera idónea, real y adecuada a la manera o forma en que me está entendiendo la otra persona, respeto mutuo, conocer el ambiente del cual vienen para entenderlos mejor. b. Debe estar regulada generalmente, por protocolos establecidos, es el cómo conducirse en un momento dado por normas de cortesía que implique respeto. El trato social no solo abarca lo verbal, va más allá. c. Como el nivel de poder facilitar a una persona algo que desea como comprensión, salud y cariño.
<p>6. ¿Cuáles deberían ser las competencias y/o habilidades básicas de un perfil socioafectivo de la forma de trato que reciben los ancianos/as por parte del personal cuidador?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Lo ideal sería tener base educativa, pero si tiene la habilidad del carácter se puede hacer la excepción, evitando los vicios en los cuidadores para que tengan carácter flexible, capacidad de toma de decisiones en una dada situación, receptivo a las sugerencias de los otros. b. En primer lugar debería tener auto control, cuidado en el uso de las palabras que va a usar, hay que comunicar una aceptación incondicional hacia la otra persona, ser orientador, cultura amplia, conocimientos mínimos de psicología y gerontología. c. Paciencia, el saber entender al adulto mayor, empatía y acoplarse a la vida de ellos, escucha activa, calidez, tolerancia, amabilidad, asertivo y que los cuidadores manejen pasatiempos para disfrutar su labor.
<p>7. Desde su punto de vista ¿Cuál es el enfoque o modelo más adecuado en que debería fundamentarse teórica y científicamente un perfil socioafectivo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Para el estudio, el enfoque sociocultural de Vygotsky esta adecuado, pero para el cuidado de los ancianos/as y para otras áreas se recomienda un enfoque ecléctico. b. Enfoque Rogeriano, el cual habla de la TCC, Eric Berne que hace referencia a los estados del ego, tendría que ser un modelo sistémico que permita ser holístico, comprensivo y que le ponga mucho peso al enfoque relacional entendiendo al ser humano. c. Enfoque humanista existencial, para el estudio está bien la teoría de Vigostky.

<i>Características del personal cuidador</i>	
8. ¿Cómo debe ser la comunicación y la forma de trato para la atención del anciano/a?	<ul style="list-style-type: none"> a. Vocabulario de acuerdo a la capacidad de comprensión de la otra persona, a su nivel educativo y si tiene o no una patología. b. Cordial, sincera, directa, relacionada a la edad de la persona y a las limitantes que esta tenga, dejar claras las normas, dar tareas puntuales para mantenerlos en la vida real y no de aislamiento. c. Comunicación directa y creativa que él sienta la calidez, paciencia y comprensión para que perciba que se está interesado en lo que le pueda suceder.
9. ¿Qué tipo de capacitación y/o preparación profesional debe recibir un cuidador de ancianos/as?	<ul style="list-style-type: none"> a. Capacitación o curso de gerontología, conocimiento de las patologías propias de los ancianos/as para poder diferenciar unas de otras como Alzheimer, demencia senil, entre otras y así aprendan reconocer los comportamientos normales. b. Que conozca de animación cultural y artística, preparación en psicología, capacidad de liderazgo, buenos gestores, y gerontología. c. Asistir a congresos, trabajar en el campo con el adulto mayor, conocer sobre geriatría y gerontología. El cuidador de ancianos/as debe ser profesional. Es importante que en las instituciones el personal que brinda la atención, sobre todo enfermería debe poseer enfoque social.

ANEXO 2.9

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de Ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección de Psicología



VACIADO DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Preguntas	Respuestas
Las interacciones que se dan entre personal cuidador y ancianos/as reflejan características de empatía, tacto social y respeto.	Un perfil son características que debe tener un cuidador
Los elementos de un perfil son las capacidades de razonamiento y firmeza en actuar, la comunicación asertiva y la sinceridad mutua.	dicen que los elementos que debería tener un perfil son respeto para dar una mejor atención, amor para brindar seguridad y confianza aunque no todo el personal tiene esta característica.
Los cuidadores manifiestan sus afectos y sentimientos por medio de las actuaciones de convivencia con los ancianos/as.	dicen que los cuidadores no muestran que les importa sus sentimientos pero siempre los ancianos/as buscan a los cuidadores para hablar con ellos y los cuidadores tratan de demostrar su sentir hacia el anciano.
Los cuidadores tratan de forma idónea, real y adecuada a los ancianos/as, a través de la cortesía y el respeto.	explican que la forma de trato es bueno por que se saludan y se respetan, los ven como parte de una familia, aunque algunos se aíslan y no permiten recibir un trato más cercano.
Los cuidadores poseen competencias y/o habilidades como el carácter, autocontrol, comunicación, paciencia, empatía, calidez y asertividad.	los cuidadores deben poseer características como respeto, cortesía, paciencia, comunicación, creatividad y no mezclar sus problemas con el trato que brindan al anciano/a.

<p>Los cuidadores utilizan un vocabulario cordial, directo, creativo y de acuerdo a las limitantes y comprensión de la persona.</p>	<p>las relaciones del personal cuidador hacia el anciano/a, se ve el interés por prestarles atención, saludándolos y llamándolos por su nombre, las palabras que los cuidadores utilizan para dirigirse al anciano/a es de acuerdo a su condición física y su comprensión.</p>
<p>Los conocimientos profesionales que poseen los cuidadores están basados en la gerontología, psicología, liderazgo y geriatría.</p>	<p>considera que debe ser en los conocimientos profesionales de los cuidadores basados en salud mental, orientación y preparación espiritual, gerontología y geriatría (en las enfermedades que padecen los ancianos/as del asilo).</p>