

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA  
DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

MOTIVACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO  
DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

Para obtener el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Alumna:

ANA YAJAIRA HERNÁNDEZ RADILLA

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico principalmente a mis padres que me dieron la vida y me han dado todo su amor por que siempre confiaron en mí apoyándome moral y económicamente, orientándome día con día y a pesar de esos momentos difíciles los cuales no fueron un impedimento para seguir mi sueño el cual también lo hicieron suyo no me alcanzan las palabras para decirles cuanto los AMO.

A mis hermanas por todo su amor y cariño ellas fueron un motivo de lucha de no quedarme a la mitad del camino en mis estudios para impulsarlas también de seguir sus sueños y que todo lo que se proponga lo pueden lograr.

## **AGRADECIMIENTOS**

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia Maravillosa por guiar e iluminar mí camino por regalarme cada momento y hacer de ellos especiales.

Le agradezco a mi padres por haber estado siempre apoyándome con todo su amor y cariño por esas palabras que siempre me expresaron e impulsaron a seguir luchando en el camino de mi carrera. Sobre todo les agradezco por ser un excelente ejemplo a seguir y de superación con todo mi amor y cariño a mi gran familia la cual AMO con todo mi corazón gracias por esa familia tan unida que me regalaron y por creer en mí.

A mis hermanas por todo el cariño brindado por las risas, los abrazos y las peleas que fortalecieron nuestro único.

A mis abuelos y tíos los cuales también pusieron su granito de arena en también apoyarme y por esa unión familiar que siempre fue muy importante y me motivo.

A mis amigos por todos los momentos compartidos.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1-FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS .....	3
1.1-DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN –PROBLEMA.....	3
1.2-IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.3-JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS .....	6
1.4-UBICACIÓN DEL TEMA.....	8
1.5-OBJETIVOS .....	9
1.5.1-OBJETIVOS GENERALES .....	9
1.5.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2-MARCO TEÓRICO.....	11
2.1-MOTIVACIÓN.....	11
2.1.1-CONCEPTO DE MOTIVACIÓN.....	12
2.1.2-DEFINICIÓN MOTIVACIÓN .....	14
2.1.3- 10 IDEAS PARA MOTIVAR A OTROS Y CONTAGIAR OPTIMISMO.....	16
2.1.4-ORIENTACION MOTIVACIONAL AL PACIENTE GERIÁTRICO .....	21
2.2- GERIATRÍA.....	24
2.2.1-ENFERMERIA GERIÁTRICA .....	25
2.2.2-CARACTERISTICAS DEL PACIENTE GERIÁTRICO .....	28
2.2.3-PLURIPATOLOGÍA.....	28
2.2.4-POLIFARMACIA .....	29
2.2.5-PRONOSTICO MENOS FAVORABLE.....	30
2.2.6-TENDENCIA A LA INCAPACIDAD .....	30
2.2.7-MAYOR INCIDENCIA DE COMPLICACIONES POTENCIALES .....	31
2.2.8- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL ANCIANO .....	32

2.2.9- CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO .....	34
2.3- COMUNICACIÓN .....	39
2.3.1- COMUNICACIÓN .....	40
2.3.2- COMUNICACIÓN NO VERBAL .....	41
2.3.3-COMUNICACIÓN VERBAL .....	41
2.3.4- COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE .....	42
2.4- TEORIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS ABRAHAM MASLOW .....	45
2.4.1- PIRAMIDE DE LAS NECESIDADES ABRAHAM MASLOW .....	46
2.4.1.1-NECESIDADES FISIOLÓGICAS BÁSICAS .....	46
2.4.1.2-SEGURIDAD .....	47
2.4.1.3AFILIACIÓN .....	48
2.4.1.4-RECONOCIMIENTO.....	49
2.4.1.5-AUTORREALIZACIÓN.....	49
2.4.2- LAS NECESIDADES EN EL ENVEJECIMIENTO PAPEL DE LA ENFERMERA.....	49
2.4.2.1-NECESIDAD DE COMUNICARSE:.....	50
2.4.2.2-NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS: .....	53
2.4.2.3-NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN: .....	56
2.4.2.4-NECESIDAD DE APRENDER: .....	59
2.5-IDA JEAN ORLANDO TEORÍA DE LA PERCEPCIÓN .....	63
2.5.1- UTILIZACIÓN DE PRUEBAS EMPÍRICAS .....	65
2.5.2--PRINCIPALES SUPUESTOS.....	66
2.5.3- METAPARADIGMAS.....	68
2.5.4-PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN .....	71
2.5.5-AFIRMACIONES TEORICAS .....	72
3-METODOLOGIA Y DISEÑO.....	78
4-CONCLUSION Y SUGERENCIAS .....	78

5-GLOSARIO .....	81
6-BIBLIOGRAFIA .....	82

## INTRODUCCIÓN

La motivación es una serie de procesos psicológicos, físicos, que influyen para que una persona actúe y se comporte de determinada manera ante situaciones dadas, la motivación influye en la conducta humana ya que es una serie de impulsos ,deseos ,anhelos, fuerza de querer lograr algo.

Haciendo mención sobre motivación al paciente geriátrico durante su proceso de hospitalización se analizaran algunos temas como lo es la motivación, la comunicación verbal y no verbal y él como interviene la enfermera en la motivación al paciente para que esté dispuesto a aceptar los cuidados que la enfermera brinde para ello debe existir una comunicación verbal no verbal entre la enfermera y el paciente para que el pueda expresar sus necesidades pero es muy impórtate la actitud que tome la enfermera con el paciente.

Ya que debemos brindar la confianza para que cada uno de nuestros pacientes puedan expresarnos tanto necesidades, dudas ,miedos, tristezas sobre su enfermedad y nosotros como personal enfermero quienes somos las que pasamos más tiempo a lado de ellos y podamos ayudarlos a aclarar sus dudas.



Se menciona la teoría de Abraham Maslow motivar mediante el cubrimiento de las necesidades humanas fisiológicas, de seguridad, autorrealización etc.

El cumplimiento de estas necesidades satisfactoriamente impulsa e influye en el comportamiento del paciente para actuar de forma positiva en la aceptación de cuidados brindados por la enfermera.

La teoría de Ida Jean Orlando relación enfermera paciente a bases de comunicación verbal y no verbal para satisfacer al paciente geriátrico lo cual influye en la motivación que son procesos psicológicos que influyen a que una persona actúe o se comporte de forma positiva.

# **1-FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS**

## **1.1-DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN –PROBLEMA**

Como interviene el personal de enfermería en la motivación del paciente geriátrico durante su proceso de hospitalización mediante la comunicación e interacción con el paciente de forma verbal y no verbal cubriendo satisfactoriamente sus necesidades de esta manera se influye en el comportamiento positivo y aceptación de los cuidados que le brinda el personal de enfermería logrando pronta recuperación y reincorporación a su vida cotidiana.

La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo.

La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta.

La pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que

conforme se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados.

Basándose el personal de enfermería también en los supuestos de la teórica Ida Jean Orlando sobre las necesidades del paciente como los son:

“Las necesidades de ayuda de los pacientes son únicas.”

“Los pacientes poseen una capacidad inicial para comunicar sus necesidades de ayuda.”

“Si el paciente no puede satisfacer sus propias necesidades, se siente débil.”

“La conducta del paciente es significativa.”

“Los pacientes son capaces y están dispuestos a comunicarse verbalmente (y no verbalmente cuando no son capaces de ello).”

Estas dos teorías son importantes conocerlas para brindar motivación como personal de enfermería ya que hay pacientes geriátricos que no tienen la capacidad de comunicación verbal y

como personal de la salud se debe conocer sus necesidades como lo es la pirámide de las necesidades básicas de ser humano que nos muestra “Maslow” que mediante la satisfacción de estas el ser humano tiene acciones positivas.

Aunque el paciente no las expresé podremos satisfacerlos y lograr una pronta recuperación o por lo cual con la teoría de “Ida” si existe comunicación verbal el paciente podrá expresarnos sus necesidades pero ya de una forma donde la enfermera interactúa y se comunique con él ganándose la confianza del paciente y el aceptando los cuidados que el personal de enfermería brinde.

## **1.2-IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo interviene la enfermera en la motivación al paciente geriátrico durante su proceso de hospitalización?

### 1.3-JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

Mediante este trabajo de investigación se pretende que las enfermeras implementen más lo que es la comunicación verbal y no verbal con los pacientes geriátricos para crear una confianza enfermera paciente y de esta manera el paciente exprese sus necesidades, dudas y actúe de manera positiva en la aceptación de los cuidados que le brinde la enfermera para satisfacer sus necesidades produciendo un comportamiento positivo en el paciente permitiendo a la enfermera realizar los cuidados necesarios y requeridos por el anciano porque los ancianos se han verbales o no ya que mediante la observación, lógica visualizaremos diferentes expresiones faciales ya se han de tristezas o alta o satisfacción ya que estos pacientes pueden pasar por diversos sentimientos positivos o negativos que lo afectan o benefician y por lo cual no luchan contra su enfermedad o al contrario se esfuerzan por mejorar la motivación es de gran importancia ya que influye mucho en el comportamiento de los pacientes el cual es de gran importancia un comportamiento positivo de aceptación a los cuidados brindados.

En muchas ocasiones la enfermera solo se enfoca en la patología del paciente y no en su estado emocional sus sentimientos, preocupaciones dudas existiendo cierta desconfianza por parte del anciano hacia la enfermera y rechazo a los cuidados como enfermeras debemos enfocarnos tanto en el estado físico como en lo emocional pero para poder conocer sus necesidades debemos tener una buena comunicación con el anciano e inspirar confianza y

podamos motivarlos que es una manera de impulsarlos a lograr lo que ellos desean como lo es la recuperación de la salud pero para ello el anciano o paciente geriátrico también debe ponerse en acción aceptando y siguiendo las indicaciones de la enfermera para ello se pretende visualizar cuales son las maneras más adecuadas de motivación para que de esta manera las enfermeras las implementen y las lleven a cabo en su campo de acción para mejorar resultados en la recuperación de la salud del anciano y se sienta útil se reincorpore a su vida cotidiana la enfermera influye mucho en este proceso ya que es quien pasa el mayor tiempo con el anciano y debe aconsejarlo tratándolo con dignidad respeto con un trato amable donde el anciano se sienta importante.

En la actualidad muchas enfermeras estamos capacitadas para brindar atención al paciente anciano pero en ocasiones nos enfocamos más en su tratamiento médico en lo patológico y no enfocamos en sus necesidades como lo es la autorrealización, reconocimiento, afiliación, seguridad y fisiológicas de esta manera si satisfacemos estas necesidades el paciente geriátrico responderá mejor en la aceptación de los cuidados y él se sentirá satisfecho.

Poco a poco se irá creando la confianza entre el anciano y la enfermera mediante este trabajo de investigación se pretende demostrar que es de gran utilidad que como enfermeras motivemos al paciente anciano para que él sienta el apoyo y lo importante que es el que recupere la salud ya que las personas ancianas se sienten

como un estorbo para la familia y prefieren en ocasiones rendirse ante sus enfermedades para no ser una carga para su familia.

Se pretende demostrar que es esencial la comunicación y satisfacer sus necesidades y si estas son de agrado para el paciente geriátrico influirá en su comportamiento y aceptación continua de los cuidados por lo cual habrá una pronta recuperación.

#### **1.4-UBICACIÓN DEL TEMA**

En el ámbito de enfermería mediante la psicología en el paciente geriátrico.

Ya que la psicología tiene relación porque es la ciencia que estudia la conducta y procesos mentales trata de explicar los aspectos del pensamiento, sentimiento y de las acciones humanas, como enfermeras estos aspectos psicológicos para poder motivar al paciente geriátrico durante su hospitalización.

## **1.5-OBJETIVOS**

### **1.5.1-OBJETIVOS GENERALES**

Dar a conocer la importancia de brindar motivación a los pacientes geriátricos durante su hospitalización para que exista una mejor aceptación de los cuidados que brinda la enfermera y una recuperación de su salud de manera adecuada, oportuna satisfaciendo sus necesidades y creando una confianza enfermera paciente basada en comunicación donde el enfermo exprese su deseos y preocupaciones acerca de su situación, con el fin de su reincorporación a la vida cotidiana y visualizar cual es la mejor forma que favorezca los resultados en su recuperación y aceptación de los cuidados ; mediante algunas teorías analizadas como lo es la pirámide de Maslow donde se debe de satisfacer principalmente las necesidades del paciente con lo cual se beneficia una conducta positiva y por lo tanto habrá una comunicación y una aceptación.

Ya que la personas ancianas en esta etapa de la vida tienden a cierto rechazo a los cuidados que la enfermera le ofrece es por ello debe existir una comunicación paro también nosotras misma conocer cuáles son las necesidades de toda persona como lo indica la pirámide de la motivación de Maslow..

Motivándolo mediante la satisfacción de sus necesidades para que acepte los cuidados que se le brindan y se reincorpore lo más pronto a su vida cotidiana asiendo visible este tipo de problemas a



las enfermeras y brinden ese apoyo que el paciente anciano necesita y no nada más se adentren a lo que son su patologías si no también en sus necesidades de afecto, autorrealización, seguridad, fisiológicas etc.

### **1.5.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Conocer la utilidad que tiene la motivación al paciente geriátrico

-Reconocer las necesidades del paciente para poder cubrirlas satisfactoriamente sin necesidad de que él las exprese.

-Sensibilizar a las enfermeras para que brinden motivación al paciente anciano.

## **2-MARCO TEÓRICO**

### **2.1-MOTIVACIÓN**

La motivación es una serie de procesos psicológicos, físicos, que influyen para que una persona actúe y se comporte de determinada manera ante situaciones dadas, la motivación influye en la conducta humana ya que es una serie de impulsos ,deseos ,anhelos, fuerza de querer lograr algo.

La motivación es una sensación interna que se mantiene y se dirige por la conducta humana y el necesidad de satisfacción personal para logra un objetivo

Mediante la información analizada se llega al concepto descrito anterior mete de motivación.

El personal de enfermería debe influir en el paciente geriátrico impulsándolo, animándolo, etc. para despertar en el deseo de lograr su propia satisfacción y para lograr su recuperación pero con una conducta humana positiva aceptando los cuidados que el personal de enfermería brinda durante su estancia hospitalaria.

## 2.1.1-CONCEPTO DE MOTIVACIÓN

Todo proceso psíquico (percepción, memoria, pensamiento, tendencia, emoción, sentimiento, etc.) refleja la interacción establecida entre el sujeto y el mundo, y sirve para regular la actividad del individuo, su conducta. Todo fenómeno psíquico es, a su vez, un reflejo de la realidad y un eslabón en el proceso regulador de la actividad.

Según Rubinstein (1965) son 2 las formas en que se manifiesta la función reguladora del reflejo de la realidad por parte del individuo: en forma de regulación inductora y en forma de regulación ejecutora.

La regulación inductora lleva a la acción y determina el sentido que esta toma. El reflejo de un objeto que sirve para satisfacer alguna necesidad del individuo, provoca en éste tendencias que inducen a la acción y determinan la dirección y el sentido que esta toma, por ejemplo:

Un individuo sediento, después de una larga caminata por el campo, descubre a lo lejos una casa habitada por campesinos. Esta imagen de la vivienda y del agua potable que el sujeto piensa que allí debe haber, engendra en él una tendencia activa que determina la dirección y el sentido de su actividad: pedir un vaso de agua a los campesinos y beberla.

La regulación ejecutora determina que la acción se cumpla, en dependencia de las condiciones en las cuales se desarrolla. Este tipo de regulación se efectúa mediante el análisis de las condiciones en que tiene lugar la acción, y correlacionando dichas condiciones con los objetivos de la misma, por ejemplo:

En el caso anterior el caminante observa la distancia que lo separa de la casa y los obstáculos que se interponen en su camino, de esta manera escoge la vía más adecuada para llegar a su meta, o sea, la regulación inductora determina la dirección (el objeto-meta) e intensidad, el por qué y para qué del comportamiento, mientras que la ejecutora determina que la acción se ajuste a las condiciones concretas en que se encuentra el sujeto para obtener dicho objeto-meta (el cómo del comportamiento). (sierra, psicología de la motivacion , 2008).

De acuerdo a lo mencionado todo individuo antes de actuar o ejecutar una acción verifica el beneficio que taira consigo lo que realice y dificultades que conlleva el realizar dicha acción y evalúa lo más conveniente por lo cual las enfermeras deben plasmar a los pacientes que benefician traerán los cuidados que se les brinde visualizando que se facilite al paciente el realizarlo y de esta forma sienta un impulso de querer que lograr recuperarse permitiendo al personal de enfermería brindar los cuidados necesarios.

## **2.1.2-DEFINICIÓN MOTIVACIÓN**

Por motivación se entiende la compleja integración de procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento, pues determina la dirección (hacia el objeto-meta buscado o el objeto evitado), la intensidad y el sentido (de aproximación o evitación) del comportamiento.

La motivación despierta, inicia, mantiene, fortalece o debilita la intensidad del comportamiento y pone fin al mismo, una vez lograda la meta que el sujeto persigue.

En su vida cotidiana, el ser humano refleja objetos indicadores de la satisfacción de sus necesidades que le inducen a actuar; experimenta deseos, sentimientos, emociones, aspiraciones y propósitos que, de existir las condiciones adecuadas, dirigen e impulsan su actividad hacia determinadas metas, cuya obtención le proporciona satisfacción.

En parte, debido a su propia actividad, constantemente surgen nuevas circunstancias externas, insatisfacciones, deseos y proyectos que modifican la dirección y el grado de intensidad de dicha actividad.

En una definición más amplia, la motivación es el conjunto concatenado de procesos psíquicos (que implican la actividad nerviosa superior y reflejan la realidad objetiva a través de las condiciones internas de la personalidad) que al contener el papel activo y relativamente autónomo y creador de la personalidad, y en su constante transformación y determinación recíprocas con la actividad externa, sus objetos y estímulos, van dirigidos a satisfacer las necesidades del ser humano y, como consecuencia, regulan la dirección (el objeto-meta) y la intensidad o activación del comportamiento, y se manifiestan como actividad motivada.

La motivación es una compleja integración de procesos psíquicos que implican la actividad nerviosa superior. Los reflejos psíquicos, ideales, se producen en virtud del funcionamiento fisiológico del cerebro. Motivación y actividad nerviosa superior son 2 facetas esencialmente distintas, pero inseparablemente unidas.

La motivación es un fenómeno psíquico, ideal, subjetivo.

La actividad nerviosa superior es una actividad material, fisiológica, del cerebro, sin embargo, el reflejo, la imagen psíquica, es la resultante de la actividad nerviosa superior, se produce en virtud de ella, es una propiedad de la misma. Esto explica que las tendencias motivacionales, psíquicas e ideales, puedan regular la actividad externa y material del hombre, pues la actividad nerviosa superior, en cuanto constituye un reflejo psíquico del mundo, es la que regula

y dirige la actividad del ser humano. (sierra, psicología de la motivacion, 2008)

Con respecto a lo mencionado como definición de la motivación es la necesidad personal de cada individuo de querer lograr algo, la intensidad con la cual realiza las actividades para lograr satisfacer sus propias necesidades , fuerza mental de querer lograr algo por ello el personal de enfermería debe despertar esa sensación o sentimiento positivo para impulsar al paciente y no permitir que decaiga ya que como paciente puede enfrentar sentimientos de desanimo y perder las fuerzas de querer lograr lo que quiere ocasionado por los obstáculos que puede llegar a presentar durante el proceso de hospitalización.

### **2.1.3- 10 IDEAS PARA MOTIVAR A OTROS Y CONTAGIAR OPTIMISMO**

Con frecuencia queremos ayudar a un amigo o familiar, dándole ánimo frente a una adversidad, pero no siempre es sencillo. A veces transmitir optimismo o tratar de contagiarlo puede ser visto como una fantasía de quienes no tienen bien puestos los pies en la tierra. “Demasiado positivismo”, lo califican algunos.

No obstante, compartir el optimismo e inspirar a otros tiene un gran beneficio: cuando motivas a otras personas cultivas tu propia motivación. Cuando le haces agradable la vida a otras personas,

haces inspiradora tu propia vida: es el modo más seguro de motivación.

Buscar influir positivamente en familiares, amigos o compañeros de trabajo es siempre un acto motivador en sí mismo. Te obliga (en el mejor sentido de la palabra), a que refresques tus propios motivos para buscar bienestar y felicidad.

Con esto en mente, estas 10 ideas para entusiasmar a otras personas y contagiarles optimismo, o para recargar con energía positiva tu propio tanque emocional. (jimenez, 2012)

En base a la información descrita como profesionales de enfermería se pretende ayudar al paciente geriátrico animando frente a su enfermedad tratando de contagiar de forma positiva a que actué venciendo los obstáculos que implica su enfermedad y su proceso hospitalario por lo cual existe una motivación enfermera paciente ya que el principal objetivo es recuperar la salud y como enfermera a ver obtenido un buen resultado con los cuidados brindados e inspirándonos a seguir motivando al paciente geriátrico.

Como personal de enfermería podemos utilizar 10 maneras para motivar descritas por el autor Juan Calos Jiménez maneras de motivar a cualquier persona y como personal de enfermería podemos aplicar con nuestros pacientes geriátricos.



1. La motivación es una consecuencia de tener claras las metas y las prioridades. Por lo tanto, para motivar a otros o a uno mismo hay que comenzar por precisar o refrescar esas metas. En la práctica no es tan fácil si no se tiene el hábito de establecer metas en el mediano y largo plazo. Si uno no sabe bien hacia dónde va, ningún viento resultará favorable.

2. Piensa en el optimismo como un músculo que se puede entrenar, desarrollar y fortalecer. No funciona como una inyección y no se trata de un estado de ánimo permanente, o de una visión superficial o voluntarista de las dificultades. Es más bien un acto racional de autoconocimiento, que tiene especial valor cuando enfrentamos obstáculos. Al refrescar o actualizar las metas, el músculo de la motivación responde más rápido y mejor.

3. Cuando escuchas a alguien de manera muy atenta y sincera, esa persona se siente valorada y apreciada. Esto es fundamental para su autoestima y confianza en sí mismo. Se llama escucha empática cuando uno logra ponerse de verdad-verdad en el lugar del otro, y es un pilar clave para la motivación.

4. Tienes más posibilidades de contagiar optimismo frente a situaciones específicas. Cuando planteas razones generales para motivar a alguien, es difícil que esa persona las vea relacionadas con su situación personal. Por esta misma razón, generalizar y

comparar problemas particulares con los males de otros, motiva mucho menos de lo que se piensa.

5. Por supuesto, los gestos son fundamentales, pero el lenguaje es la plataforma principal para transmitir optimismo a otras personas. Por ejemplo, es más fácil que se motiven a levantarse y persistir, hablándoles de las oportunidades del presente y del futuro que de los errores o fracasos del pasado.

6. A veces se puede motivar a muchas personas a la vez, sobre todo si previamente se ha cultivado mucha confianza con ellas. Es una de las virtudes del liderazgo. Pero para llegar hasta ahí, es indispensable ocuparse del proceso individual de la motivación, trabajando con cada uno que se desea influir.

7. Las pequeñas acciones son muy poderosas a la hora de necesitar grandes cambios de actitud en cuanto a motivación y optimismo. En este sentido, halagar las virtudes y fortalezas de las personas produce gran satisfacción y entusiasmo.

8. A menudo nos desanima recordar y pensar en una situación triste, adversa, compleja o irreversible, más que la situación misma. Así que podemos salir de ese estado emocional cultivando el buen sentido del humor, con actividades que nos hagan pensar y sentir lo contrario, como una película, un libro, una canción, o dejando que los amigos nos cuenten historias gratas y divertidas.

9. Una gran fuente de motivación surge cuando aprendemos a convivir pacíficamente con los errores y las imperfecciones. Esta visión de las fallas nos proporciona el optimismo necesario para no abatirnos o cargarnos con demasiado negativismo. Ser un permanente aprendiz nos entrena para asimilar los errores con otros paradigmas.

10. Reorientar la reflexión puede ser un gran punto de partida para el optimismo. En vez de cuestionar sobre las razones que originaron el desasosiego, podemos invertir más tiempo en preguntarnos qué podemos hacer hoy, pensando hacia adelante y reconociendo aquello que está a nuestro alcance realizar. Es un excelente motivo para recordar y conectar con los buenos momentos de logros y con nuestras fortalezas. (jimenez, 2012)

## **2.1.4-ORIENTACION MOTIVACIONAL AL PACIENTE GERIÁTRICO**

El profesional del área de enfermería debe ser capaz de informar e instruir al paciente geriátrico sobre los cambios de conducta que pueden ocurrir durante su proceso de hospitalización.

Al brindar dicha información puede producir conductas positiva, comunicación enfermera paciente a base de confianza.

Para conseguir cambios de conducta duraderos, el paciente debe motivarse a sí mismo. Así, el refuerzo de las conductas se hace mediante recompensas internas que se identifican teniendo en cuenta las necesidades, intereses y emociones de la persona. Al brindar un cuidado de calidad el paciente tiene la satisfacción de haber satisfecho sus necesidades por lo cual segura teniendo actitudes si él se esfuerza en la actividades vera un beneficio que lo impulsara a seguir esforzando para recuperarse lo más pronto posible.

Las técnicas centradas en el paciente van asociadas con mejores resultados y fomentan la autonomía del paciente si como personal de enfermería nos enfocamos en el paciente en lo que nos expresa podremos logra mejores resultados ya que se estará motivando para que copera en los cuidados que se le brinden.

Se debe brindar información al paciente que geriátrico que debe:

Estar preparado...

El cambio de conducta es un proceso gradual que se lleva a cabo en distintas fases que el paciente debe superar. No todas las personas están preparadas para cambiar, y las intervenciones conductuales deben adaptarse para ayudar al paciente concienciándole sobre el problema y dándole información relevante sin provocar un enfrentamiento.

...estar dispuesto...

Las conductas de una persona relacionadas con su salud dependen de la importancia que se le dé y de la percepción que tenga de su importancia. Para lograr un cambio, la persona debe creer firmemente que su conducta actual tiene riesgo para la salud, que ese problema es potencialmente grave y que los beneficios derivados de tomar medidas superan los posibles costes<sup>7</sup>. Los factores como las normas e ideales sociales y las actitudes de amigos y familiares también pueden influir en la disposición de una persona a cambiar de conducta.

...ser capaz

El miedo al fracaso puede ser un obstáculo para el cambio y los profesionales de la salud desempeñan un papel importante de ayuda a los pacientes, dándoles confianza, una retroalimentación constructiva, y proporcionándoles las habilidades y los recursos necesarios para el éxito.

Establecer metas puede ayudar a los pacientes a mejorar la dieta y la actividad física, sobre todo si se planifican con ayuda de un profesional de la salud. Es preferible establecer planes de acción con una gran probabilidad de éxito, ya que estos aumentan la autoestima y la motivación del paciente.

## 2.2- GERIATRÍA

Es la rama de la medicina basada en el conocimiento profundo de los cambios normales del envejecimiento, de las diferencias de presentación de la enfermedad en las personas mayores y de los aspectos psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud.

La geriatría se centra en la recuperación de la funcionalidad y la reintegración de las personas mayores en la comunidad cuando su estado de salud ha sido afectado, además de ocuparse de la prevención y tratamiento de las enfermedades. (V., 2010).

En base a la información analizada la geriatría es el estudio del envejecimiento y las diversas patologías que presenta el anciano en esta etapa de la vida, la geriatría debe ser capaz de atender al anciano tanto en la enfermedad como en la salud ocasionados por soledad, dependencia, aislamiento siendo capaz de reincorporar al anciano a su vida cotidiana dando educación de auto cuidado.

Dando una asistencia integral. Ocupándose de toda la problemática médica, funcional, mental, y social del anciano mediante una valoración geriátrica global, programada y exhaustiva con la colaboración multidisciplinar de otros profesionales

integrados en un equipo con el médico geriatra, donde la enfermera tiene una gran participación ya que durante la hospitalización es quien pasa mayor parte del tiempo al cuidado del paciente para satisfacer sus necesidades por lo cual se debe crear un ambiente de confianza, comunicación para lograr una pronta y satisfactoria recuperación

### **2.2.1-ENFERMERIA GERIÁTRICA**

Se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan. Es doble el objetivo que tendrá esta disciplina, por un lado, prolongar la vida y por el otro mejorarles la calidad de vida a las personas adultas mayores.

A diferencia de la geriatría, con la cual comúnmente se la asocia, la gerontología se ocupa fundamentalmente de la salud de los adultos mayores, especialmente de todos aquellos aspectos que tienen que ver con la promoción de su salud.

Como consecuencia del abordaje que realiza será necesario e imprescindible que también aborde aspectos psicológicos, demográficos, económicos y sociales que están vinculados justamente con la salud de los individuos.

Todas estas cuestiones resultan fundamentales de conocer porque



la vida de hace unas décadas a esta parte ha cambiado fabulosamente, por ejemplo, los vínculos familiares no suelen ser tan estrechos de lo que solían ser, por tanto, resulta imprescindible abordar la cuestión económica, por ejemplo, porque el adulto mayor de estos tiempos deberá tener autonomía económica como consecuencia de esta cuestión.

Y también otra cuestión típica de esta edad es la soledad en la cual muchos se encuentran inmersos, por ejemplo, el adulto mayor que perdió al compañero/a de toda su vida experimentará soledad y por tanto la gerontología no puede permanecer ajena a esta problemática tan recurrente y puntual. (Ribera, 1991)

La nueva enfermería geriátrica se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas mayores, de la planificación y el uso de los cuidados de enfermería para satisfacer sus necesidades, y de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

La enfermería es el soporte y ayuda en la promoción de estilos de vida sanos. Se tienen en cuenta recursos, capacidades, voluntad y apoyos con que cuenta la persona y donde se sitúe la persona para, a partir de ahí, ofrecerle los cuidados que necesite para aumentar y mantener su calidad de vida, como son: realización de curas,

administración de medicación, toma de constantes, realización de planes de cuidados individualizados, etc.

Todo esto encaminado a preservar la autonomía, retrasar la dependencia y promover y mantener la salud. (SALGADO, 1990)

La enseñanza de Enfermería Geriátrica trata del conocimiento de los cambios que se producen en el individuo con la edad, desde aspectos no solo bio-fisiológicos y funcionales sino también socio-económicos que tienen en este grupo de población una significación de suma importancia y trascendencia, trata igualmente de los cuidados que deben dispensarse a los ancianos sanos y enfermos.

La Enfermería Geriátrica y Gerontológica ofrece una visión de la panorámica actual en relación a los mayores adultos desde la individualidad del ser anciano y desde los fenómenos de envejecimiento poblacional.

Las enfermeras que optan por desarrollar su actividad de cuidados con la población anciana tienen la responsabilidad de adquirir una formación continuada y adaptada a los últimos avances técnicos, tanto en la asistencia clínica como en el trato y manejo del mayor. (STAAB, 1997)

Mediante los conceptos analizados sobre la geriatría que se encarga estudios del envejecimiento al igual que la gerontología tiene gran relación ya que se encarga de estudiar del proceso de envejecimiento prologando la vida y mejorando la calidad de esta misma. Como personal de enfermería para poder brindar motivación se tiene que tener conocimiento sobre el anciano sus necesidades y que cuidados son los recomendables para su recuperación.

### **2.2.2-CARACTERISTICAS DEL PACIENTE GERIÁTRICO**

El paciente geriátrico presenta determinadas connotaciones que requieren una consideración especial, por su incidencia en la atención que deber á recibir por parte de los profesionales especializados:

### **2.2.3-PLURIPATOLOGÍA**

La enfermedad se suele presentar de forma única o aislada en los adultos y en los ancianos, sin embargo, en estos últimos lo más habitual es encontrar varias enfermedades que se presenten conjuntamente y que afecten a varios órganos y sistemas, interrelacionados o no. En general, se puede decir que en el anciano la existencia de un proceso patológico facilita la aparición de otros.

Los factores que predisponen la pluripatología en las personas mayores son: la alteración de la homeostasia: en situaciones basales o de reposo el anciano es capaz de mantener el equilibrio con el medio interno, pero en situaciones de estrés, como una enfermedad o una intervención quirúrgica, la homeostasia se altera. la interacción de los sistemas orgánicos. los largos períodos de latencia de muchas enfermedades que afectan al anciano, que hacen que se pueda superponer cualquier otro proceso agudo.

El déficit del sistema inmunológico de las personas mayores. La inmovilidad que en algunos ancianos puede provocar graves alteraciones en distintos órganos y sistemas.

#### **2.2.4-POLIFARMACIA**

Como consecuencia de la pluripatología, lo habitual es que el anciano tenga prescritos un número elevado de fármacos, siendo difícil que no exista una interacción farmacológica o que incluso no estén contraindicados para la enfermedad que presenta. A esta situación hay que sumarle que en las personas mayores es frecuente la automedicación, más de un 20% de los ancianos se auto medican y hacen un uso inadecuado de tranquilizantes y analgésicos, resultando difícil la retirada por parte del médico de los fármacos que forman parte de su arsenal particular, ya que se produce una alta resistencia del paciente.

### **2.2.5-PRONOSTICO MENOS FAVORABLE**

En general, el pronóstico de la enfermedad es menos favorable que en el joven y en el adulto, lo que resulta lógico si se tiene en cuenta que la enfermedad se asienta en un organismo con menores defensas, con alteraciones orgánicas y sistémicas propias del envejecimiento, y, lo más probable, con la presencia de otras enfermedades crónicas.

### **2.2.6-TENDENCIA A LA INCAPACIDAD**

La mayoría de las enfermedades de los ancianos son crónicas o degenerativas, si bien en algunas ocasiones la enfermedad aguda se acaba convirtiendo por la disminución de la respuesta inmunitaria. Las enfermedades crónicas, en muchas ocasiones, originan limitaciones funcionales que incapacitan para la realización de las actividades y provocan en la persona mayor manifestaciones de dependencia que requieren ayuda parcial o total de otra persona.

Mayor influencia de factores psicosociales

Gran parte de los ancianos presentan algún tipo de problemática social o condicionantes psicológicos que se van a agravar en situación de enfermedad y que, en muchas ocasiones, acaban convirtiéndose en el principal problema para lograr un estado de salud aceptable.

## **2.2.7-MAYOR INCIDENCIA DE COMPLICACIONES POTENCIALES**

Es frecuente que el anciano enfermo presente complicaciones graves que a veces pueden llegar a ser más importantes que la propia enfermedad y que pueden llevar a situaciones de cronicidad y/o incapacidad a la muerte. ([http://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf))

Mediante la información analizada el personal de enfermería debe ser capaz de atender cualquier necesidad del paciente ya que el anciano en esa etapa de la vida tiene múltiples enfermedades y suele tener dependencia por la incapacidad física y psicológica.

Como personal de enfermería se debe brindar motivación para impulsar al paciente a realizar el máximo esfuerzo para realización de actividades y cooperación con la enfermera al momento en que le brinde los cuidados necesarios teniendo una comunicación y relación de confianza enfermera paciente donde el anciano pueda expresar sus necesidades si este es capaz de sostener una comunicación verbal de cierta forma si no es capaz de comunicarse verbalmente.

La enfermera debe tener el conocimiento de las necesidades de todo ser humano y satisfacerlas de esta forma se motivará al paciente ya que se producirá un sentimiento positivo de tal manera como personal de enfermería debemos comunicarnos con el paciente aunque no haya una respuesta siempre informales todo lo que se realizara y exprésales palabras amables, de ánimos y recuperación.

### **2.2.8- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL ANCIANO**

Como personal de enfermería se debe conocer hábitos mediante la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores del anciano, mediante esto se sabrá que acciones realizaba el anciano cotidianamente y como mejorarlas para su propio beneficio

Orientar al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.

Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones

Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias y como personal de enfermería podemos brindar los cuidados necesarios si no está de acuerdo el paciente hacer mención de los beneficios q conlleva el realizar ciertos cuidados para que el anciano los acepte.

Asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional mediante charlas mediante comunicación verbal enfermera paciente.

Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo pidiendo al anciano que exprese sus necesidades e insatisfacciones.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, estas pueden ser debidas por incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad y faltan de motivación. Por otra parte la desvalorización asociada a enfermedades de demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial, etc. serán factores a tener en cuenta por su importante influencia en este aspecto.



Por lo cual el personal de enfermería debe estar capacitado para poder atender cualquier incapacidad del anciano enseñarles un auto cuidado tanto al el como a la familia para que se reincorpore a su vida cotidiana fuera del hospital.

### **2.2.9- CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE GERIÁTRICO**

El envejecimiento es una etapa que va evolucionando en el ser humano, implica adaptaciones a su entorno donde los cambios ocurridos van afectando su estructura orgánica, psicológica y social; ello va influir en la disminución de la capacidad de respuesta del organismo de las personas y deteriorándolas.

Al referirse a los adultos mayores expresa que ellos tienen múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad.

Por lo cual debe existir una comunicación de necesidades por parte del paciente a la enfermera pero como enfermeras también debemos conocer las necesidades básicas de todo individuo para poder atender a aquellos que no puedan expresar verbalmente sus necesidades.

Cuando la persona anciana tiene una enfermedad aguda puede ser necesario el ingreso hospitalario para su control y recuperación. En muchos centros se dispone de unidades geriátricas de agudos, en las que el enfoque del paciente mayor con enfermedad aguda es primordialmente el de la geriatría, teniendo en cuenta las características de la presentación y evolución de las enfermedades en las personas ancianas.

Una vez que el paciente se estabiliza pasa a una atención intermedia, de rehabilitación o de convalecencia.

Esta puede realizarse bien en áreas hospitalarias de media estancia, donde se ofrece una atención recuperadora y terapéutica intensa, bien en hospitales de día, en los que el paciente acude desde su domicilio para realizar la rehabilitación, de menor intensidad que en la media estancia, o incluso en la atención domiciliaria en los casos que no toleren o precisen grandes intensidades de rehabilitación.

Algunos cuidados para el paciente geriátrico hospitalizado son:

- Estimule y enseñe una higiene física correcta Hidratación de la piel .Para adultos mayores hospitalizados:

- Oriente al adulto mayor sobre el servicio en donde se encuentra
- Establecer un protocolo para prevenir efectivamente las úlceras por presión.
- Mantenga un ambiente seguro para el adulto mayor: buena iluminación, pisos secos con pisos antideslizantes, mantener espacios libres para que el adulto mayor se desplace sin dificultades.
- Prestar ayuda en aquellas actividades de la vida diaria que el adulto mayor demande
- Observar signos de retención, deshidratación o de sobre hidratación
- Aporte de líquidos dentro de los parámetros en que la enfermedad lo permita.
- Apoyar y estimular la alimentación
- Compruebe el uso de prótesis para la alimentación.

- Dejar la chata y/o pato cerca y a la altura de las manos del adulto mayor.
- Administre medicamentos en forma juiciosa (pueden estar reducidas la frecuencia o la dosis de administración), recuerde que la absorción,
- descodificación y excreción de fármacos se encuentran reducidas.
- Manejar con mucho criterio y cuidado las medidas de contención
- Invadir lo menos posible al adulto mayor
- Tratar lo antes posible las equimosis secundarias a las punciones venosas o arteriales
- Integre a la familia en los cuidados básicos del adulto mayor
- Desarrolle programas educativos sistematizados para el Adulto mayor.

- Y sus cuidadores dependiendo de los cuidados específicos de enfermería con que será dado de alta. (<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>)

## 2.3- COMUNICACIÓN

La comunicación, en su sentido sociológico de transmisión de un mensaje de una persona a un grupo o a otra persona, requiere siempre de la existencia de una voluntad de interacción entre quien la transmite y quien recibe. Esta Interacción se manifieste generalmente en la transmisión de otra comunicación en sentido opuesto (FEED –BACK).

Una característica compartida por la mayor parte de los seres vivos es la comunicación. En el caso nuestro la comunicación va a ser el vehículo fundamental que vamos a utilizar en el contexto de la relación profesional de ayuda, toda relación está basada en la comunicación: el trabajador social debe conocer el proceso, los mecanismos y las formas de la comunicación humana, ya que su uso, de manera intencionada y orientada a los objetivos de ayuda, va a favorecer el desarrollo de una relación de ayuda positiva. El desarrollo y la evolución de las personas está marcado por un proceso de comunicación circular con el entorno, del que obtenemos informaciones intelectuales y emocionales que sugieren un tipo de respuestas (conductas) basadas en nuestras percepciones de lo que nos comunica la realidad.

La comunicación es un proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos, a través de signos verbales o no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro. (<http://www.info->

ab.uclm.es/personal/juliaflores/emis/prueba-dvd/08-  
los%20talleres/ad/comunica.pdf).

### **2.3.1- COMUNICACIÓN**

Una característica compartida por la mayor parte de los seres vivos es la comunicación. En el caso nuestro la comunicación va a ser el vehículo fundamental que vamos a utilizar en el contexto de la relación profesional de ayuda, toda relación está basada en la comunicación: el trabajador social debe conocer el proceso, los mecanismos y las formas de la comunicación humana, ya que su uso, de manera intencionada y orientada a los objetivos de ayuda, va a favorecer el desarrollo de una relación de ayuda positiva.

La comunicación es un proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos, a través de signos verbales o no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro. (<http://www.info-ab.uclm.es/personal/juliaflores/emis/prueba-dvd/08-los%20talleres/ad/comunica.pdf>)

### **2.3.2- COMUNICACIÓN NO VERBAL**

La comunicación no verbal es el proceso de comunicación mediante el envío y recepción de mensajes sin palabras.

Estos mensajes pueden ser comunicados a través de gestos, lenguaje corporal o postura, expresión facial y el contacto visual.

### **2.3.3-COMUNICACIÓN VERBAL**

Se refiere a los mensajes que se producen a través de la palabra. Es la comunicación que nos permite proporcionar al otro un conocimiento exacto de lo que transmitimos. Es fundamental que este tipo de comunicación emplee elementos comprensibles para el receptor.

Características:

Lo que comunicamos se vincula al objeto de manera clara

Lo que se transmite se hace mediante palabras inteligibles



Se utilizan conceptos

Los mensajes que se envían son siempre mensajes de contenido

Cuando se transmitan emociones o sentimientos se hacen expresando esos estados con palabras.

#### **2.3.4- COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE**

Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. Es un proceso multidimensional y complejo.

La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición idiosincrasia del profesional de enfermería.

La amplia literatura en el área de la comunicación y relación de ayuda, permiten justificar un abordaje sistemático y fundado para el estudio y aprendizaje de las mejores formas de abordar técnica y humanamente esta crucial faceta del trabajo de enfermería.

El proceso de comunicación entendido como tal y analizado no puede entenderse como la mera transferencia de información de un individuo a otro, sino como un proceso más complejo, continuo y dinámico entre dos personas en el que el emisor debe dejar claro lo que quiere transmitir, pero además, qué espera del receptor al transmitirle dicha información.

Para entender este proceso, es recomendable consultar los modelos de comunicación humana con el fin de darnos una visión completa de todos los elementos que intervienen en este complejo proceso, y si dichos modelos nos sirven de guía para facilitar su comprensión.

Así, la comunicación es entendida como un proceso continuo por el que una persona puede afectar a otro a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos”, por tanto se acepta como componente fundamental, que para que exista comunicación el mensaje que comprende el receptor debe acoplarse a lo que quiere decir emisor, es por ello que la base está en la retroalimentación que desemboque en una comprensión mutua.

Para conseguir una relación efectiva es fundamental el entrenamiento y la aplicación de habilidades sociales por parte de los profesionales, por tanto, la formación debe ir enfocada no sólo a conocimientos fisiológicos o morfológicos sino además

humanísticos, sociales, metodológicos, científicos, filosóficos y éticos, y cuyos e con un solo propósito: esfuerzos deben ir dirigidos a la consecución de lo que conocemos como relación de ayuda.

En definitiva, enfocamos esta relación persona-enfermera (persona-paciente) con un propósito fundamental: afrontar la situación a la que nos enfrentamos, con los medios con los que contamos, con participación activa de ambas partes con el fin de la recuperar y mantener la salud. (Cortés, 2011)

## **2.4- TEORIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS ABRAHAM MASLOW**

Las necesidades sociales se difunden por mecanismos sociales, principalmente por demostración e imitación, por lo que pueden ser creadas y, mediante técnicas publicitarias, puede provocarse que sean fuertemente sentidas por grandes masas de población.

Las necesidades humanas tienen dos características de gran importancia económica:

a) pueden ser mitigadas o satisfechas por objetos diferentes del inicialmente apetecido.

b) es imposible satisfacerlas todas de forma global y definitiva ya que son múltiples, se reproducen y aparecen otras nuevas.

La existencia de necesidades insatisfechas es por una parte causa de malestar individual y social pero por otra es también un estímulo para el progreso material, es decir, para la producción de nuevos medios que satisfagan necesidades...

Según este Abraham Maslow, las necesidades del ser humano están jerarquizadas y escalonadas de forma tal que cuando quedan cubiertas las necesidades de un orden es cuando se empiezan a sentir las necesidades del orden superior.

## **2.4.1- PIRAMIDE DE LAS NECESIDADES ABRAHAN MASLOW**

### **2.4.1.1-NECESIDADES FISIOLÓGICAS BÁSICAS**

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis , dentro de estas se incluyen:

Necesidad de respirar

Necesidad de beber agua

Necesidad de dormir

Necesidad de regular la homeostasis (ausencia de enfermedad)

Necesidad de comer

Necesidad de liberar desechos corporales

Necesidad sexual

#### **2.4.1.2-SEGURIDAD**

Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran:

Seguridad física

Seguridad de empleo

Seguridad de ingresos y recursos

Seguridad moral y fisiológica.

Seguridad familiar

Seguridad de salud

Seguridad contra el crimen de la propiedad personal

Seguridad de autoestima

### **2.4.1.3 AFILIACIÓN**

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación.

En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el amor.

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.

#### **2.4.1.4-RECONOCIMIENTO**

Se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima.

#### **2.4.1.5-AUTORREALIZACIÓN**

Son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad. ([http://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades\\_Teoria+de+Maslow.pdf](http://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades_Teoria+de+Maslow.pdf))

#### **2.4.2- LAS NECESIDADES EN EL ENVEJECIMIENTO PAPEL DE LA ENFERMERA**

En base a la información analizada sobre la teoría de ABRAHAM MASLOW se visualiza una cierta semejanza las necesidades de cualquier ser humano con las necesidades en el envejecimiento como personal de enfermería debemos de tener la capacidad de satisfacer las necesidades para que el visualice cambios positivos en la mejoría de su estado de salud y de esta manera se motive a seguir aceptante los cuidados brindados por la enfermera para ello



tenemos que conocer la necesidades básicas de todo ser humano y aunque el anciano no se ha capaz de expresarlas tener el conocimiento de cuáles son esas necesidades.

#### **2.4.2.1-NECESIDAD DE COMUNICARSE:**

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y expresar sin temores su sexualidad.

En esta independencia que necesita el anciano influyen los siguientes factores:

Estado físico:

Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (poder ver, oler, tocar y sentir), integridad de las cuerdas vocales (para poder hablar), funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

Estado psíquico:

Nivel de inteligencia que le permite la comunicación, equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación.

La experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.

Situación social:

Las características del entorno influyen en una buena comunicación, el medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano, la disponibilidad económica facilita la comunicación, los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación, los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

Ante la necesidad de la comunicación en los ancianos los principios de actuación de la enfermería deben ir encaminados a conseguir el mantenimiento de la independencia, para ello se plantean los siguientes objetivos:

Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.

Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.

Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

Recomendar lugar donde asistan a otras personas.

Participar en actividades lúdicas como juegos excursiones, etc.

Utilizar medios de comunicación a su alcance.

Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.

Instarle a formar parte de asociaciones de ayuda social, o indicarles practicar una religión.

Indicarle como expresar su sexualidad.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, como por ejemplo la incomunicación debida por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad, así como aquellos trastornos orgánicos (accidentes cerebro-vasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa) que puedan dificultar la comunicación.

#### **2.4.2.2-NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS:**

El anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte, el anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar, necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, esta en su derecho de asistir a actos representativos

de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia.

En esta independencia que necesita el anciano pueden influir los siguientes factores:

Estado físico.

Será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de energía, ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

Estado psíquico.

El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales permitirán al anciano a actuar y vivir según sus creencias, la exteriorización de sus emociones expresará la forma del anciano de vivir sus experiencias y determinará sus intereses, la expresión del deseo de búsqueda o de la esencia de la propia vida, de la naturaleza y de la energía.

Situación social.

Factores culturales, educacionales, y grupal será la base de sus creencias y de sus valores sobre la vida, la religión podrá influir en la forma de actuar ante diferentes situaciones.

Ante la necesidad del anciano de elegir según los valores y las creencias los principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia, pretenderán los siguientes objetivos:

Conocer hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.

Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.

Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias.

Asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.

Ejecución de actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.

Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, estas pueden ser debidas por incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad y faltan de motivación. Por otra parte la desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial, etc. serán factores a tener en cuenta por su importante influencia en este aspecto.

#### **2.4.2.3-NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN:**

El anciano necesita autor realizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus

autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

En esta independencia que necesita el anciano para poder autorealizarse pueden influir los siguientes factores:

Estado físico.

Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano ser autónomo y realizar actividades de su agrado.

Estado psíquico.

La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.



Situación social.

La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades, la comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para conseguir y/o mantener la autorrealización del anciano se encaminará a la consecución de los siguientes objetivos:

Conocer gustos y aficiones del anciano.

Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.

Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

Para ello se podrían llevaran a cabo las siguientes acciones:

Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.

Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.

Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus hobbies.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano para su autorrealización, estas pueden ser debidas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de perdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

#### **2.4.2.4-NECESIDAD DE APRENDER:**

El anciano necesita aprender. El anciano vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea

cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

En esta independencia que necesita el anciano para aprender influyen:

Estado físico.

La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

Estado psíquico.

Parece que el mantenimiento de las capacidades psíquicas es un factor fundamental que interviene en el aprendizaje, el estado anímico puede favorecer la satisfacción de esta necesidad, la motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.

Situación social.

El medio cultural, el estilo de vida, los problemas estructurales, la vivienda, los medios económicos condicionan el aprendizaje, los recursos que cuenta la sociedad que fomenten el interés por aprender.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para que el anciano pueda aprender estarán basados en los siguientes objetivos:

Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.

Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance.

Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

Para la consecución de los objetivos marcados se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

Facilitar la información precisa de los recursos y medios que cuenta para aprender.

Reforzar el aprendizaje del anciano.

Aconsejar al anciano la asistencia a actos de culturales de interés que se realicen en el entorno.

Apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano y que impidan el aprendizaje o que dificulten la adaptación a su nuevo estado de jubilado, por ello se deberán vigilar y controlar los posibles problemas originados por la falta de motivación, disminución sensorial, depresión, falta de interés debilidad psicomotriz y disminución de la capacidad de aprendizaje, por otro lado deberán vigilarse también las dificultades originados por problemas psíquicos, demencia, estrés y dolor.

## 2.5-IDA JEAN ORLANDO TEORÍA DE LA PERCEPCIÓN

La teoría enfermera de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identificó y destacó los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. (<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/ida-jean-orlando.html>)

En base a la información de la teoría de Ida Jean Orlando como personal de enfermería deberíamos considerar y sensibilizarnos tomando en cuenta que es de gran importancia la relación enfermera paciente a base de comunicación verbal y no verbal y sobretodo el visualizar el comportamiento del paciente.

Tener una relación de confianza inspirar seguridad e impulsarlos a un auto cuidado los pacientes geriátricos tiene múltiples en ocasiones no tiene la capacidad de satisfacerse el mismo ocupando la ayuda de cuidados que le brinda la enfermera por lo cual debería existir un vínculo de cercanía y visualizar los resultados y la aceptación del paciente hacia estos siendo una forma de motivar al paciente ya que el verdadero resultado de mejoría con los cuidados que le brinda la enfermera y seguirá permitiendo que los realice.

Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

Orlando realizó grandes contribuciones a la teoría y a la práctica enfermera. Sus conceptualizaciones del proceso enfermero reflexivo cumplen los criterios de una teoría. En su teoría se incluyen:

- Una representación de conceptos interrelacionados que representan una visión sistemática de los fenómenos enfermeros.

Una especificación de las relaciones entre conceptos.

Una explicación de lo que sucede durante el proceso enfermero y el por qué.

Una preinscripción de cómo los fenómenos enfermeros pueden controlarse.

Una explicación sobre como el control conduce a la predicción del resultado.

La teoría de Orlando posee un mérito considerable por su aplicación a la práctica, la investigación, la docencia y la administración.

### **2.5.1- UTILIZACIÓN DE PRUEBAS EMPÍRICAS**

Orlando fue la primera enfermera que desarrolló su teoría a partir de situaciones enfermero-paciente reales. Recogió datos de 2000 contactos enfermera-paciente, y construyó su teoría a partir del análisis de éstos datos. Afirmó que su teoría era válida y la utilizó para trabajar con pacientes y enfermeras, y para enseñar a los estudiantes. Así mismo, utilizó un método cualitativo para obtener los datos con los que elaboró la teoría.

Orlando presenta clara y sucintamente los elementos de la teoría, describe el proceso de acción de la persona y especifica los tipos de acción que facilitan o impiden que las enfermeras identifiquen la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Varias profesoras de Yale utilizaron la teoría de Orlando como base para explicar una teoría para la práctica enfermera.



## **2.5.2--PRINCIPALES SUPUESTOS**

Supuestos sobre la enfermería:

“La enfermería es una profesión diferenciada, independiente de otras disciplinas.”

“La enfermería profesional, posee una función y un resultado diferenciado.”

“Existe una diferencia entre la enfermería profesional y la no profesional.”

“La enfermería se sitúa al lado de la medicina.”

Supuestos sobre los pacientes:

“Las necesidades de ayuda de los pacientes son únicas.”

“Los pacientes poseen una capacidad inicial para comunicar sus necesidades de ayuda.”

“Si el paciente no puede satisfacer sus propias necesidades, se siente débil.”

“La conducta del paciente es significativa.”

“Los pacientes son capaces y están dispuestos a comunicarse verbalmente (y no verbalmente cuando no son capaces de ello).”

Supuestos sobre las enfermeras:

“La reacción de la enfermera con respecto a cada paciente es única.”

“Las enfermeras no deben aumentar el cansancio del paciente.”

“La mente de la enfermera es la herramienta principal para ayudar a los pacientes.”

“El uso de las respuestas automáticas por parte de la enfermera evita el uso de la responsabilidad enfermera.”

“La práctica enfermera mejora con el uso de la autorreflexión.”

Supuestos sobre la relación enfermera-paciente:

“La relación enfermera-paciente es global y dinámica.”

“El fenómeno del encuentro enfermera-paciente, representa una fuente principal de conocimiento enfermero.”

Los supuestos de Orlando no están sustentados por ninguna teoría ya que fueron realizadas a base de privas empíricas que realizo con la enfermera y el análisis de los datos que recabo e hizo valida su teoría.

### **2.5.3- METAPARADIGMAS**

Orlando afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros.

Persona:

Orlando cree que las personas tienen conductas verbales y no verbales. Este se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente.

Asimismo, considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones; sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerlas. Esta es la base de la afirmación de Orlando, de que las enfermeras profesionales deben preocuparse sólo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de ayuda por sí solas. Las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

También sostiene que cada paciente es único y responde de forma individual. Una enfermera profesional puede darse cuenta de que la misma conducta en pacientes distintos puede indicar necesidades bastantes diferentes.

Salud:

Orlando no definió salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y bienestar contribuían a conseguir la salud. Orlando supuso implícitamente que los sentimientos de adecuación y de bienestar que provienen de las necesidades satisfechas mejoran la salud.

Asimismo, Orlando observó que la experiencia continuada de recibir ayuda culmina a lo largo del tiempo en unos niveles superiores de mejoría. Por lo tanto, estos cambios acumulados son áreas adecuadas para futuras investigaciones.

Entorno:

Orlando no definió entorno. Para ella, una situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata.

Sin embargo, indicó que un paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno que, en principio, estuviera diseñado con un propósito terapéutico o de ayuda. Cuando la enfermera observa la conducta de cualquier paciente, debe analizar señales de malestar.

## 2.5.4-PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN

La teoría de Orlando se relaciona con el paradigma de transformación:

En él se dice que la "persona" es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades, esto en la teoría de Orlando se observa como que "Cada persona es única y diferente, y por tal motivo se individualizan los cuidados y requieren una atención específica".

También se relaciona con la importancia de la participación del paciente en sus propios "cuidados". En la teoría de Orlando y el Paradigma de Transformación los cuidados se dirigen a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo defina.

De este modo, también se relaciona la situación médico-paciente donde además del respeto e interacción del que ambos, paciente-enfermera, necesitan para desarrollar un potencial propio, la teoría de Orlando agrega que el paciente y la enfermera piensan, sienten y actúan de forma inmediata , en la cual uno ayuda o facilita el trabajo del otro.

## **2.5.5-AFIRMACIONES TEORICAS**

Orlando consideraba que la función profesional de la enfermería era descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. Esta función se cumple cuando la enfermera descubre las necesidades inmediatas de ayuda de un paciente y las satisface. La teoría de Orlando se centra en cómo provocar la mejoría del paciente. El alivio del malestar del paciente puede apreciarse en los cambios positivos de su conducta observable.

Según Orlando una persona se convierte en un paciente que precisa cuidado enfermero cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola debido a limitaciones físicas o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades.

Los pacientes experimentan malestar o sentimientos de indefensión como resultado de las necesidades que no puede satisfacer. Orlando sostiene que existe una correlación positiva entre el período de tiempo durante el cual el paciente no puede satisfacer sus necesidades y el grado de malestar. Por tanto, su teoría pone especial énfasis en la inmediatez. Según Orlando, cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades, no sienten malestar y no necesitan el cuidado de una enfermera profesional en ese momento. Para las personas que sí necesitan ayuda, es crucial que la enfermera obtenga la confirmación o la corrección del paciente con respecto a las percepciones,

pensamientos y/o sentimientos de la enfermera para determinar si el paciente necesita ayuda.

Cuando una enfermera actúa, da lugar a un proceso de acción. Este proceso de acción de la enfermera en una relación enfermera-paciente se denomina proceso enfermero.

El valor de la disciplina del proceso enfermero es su exactitud para determinar una molestia y, si se puede, saber qué tipo de ayuda es necesaria para aliviarla. La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta del paciente al empezar el proceso.

Las acciones enfermeras pueden ser automático o deliberado.

Las acciones de enfermería automática o no deliberada:

Son las que no tienen nada que ver con la averiguación y la satisfacción de las necesidades de ayuda del paciente, estas acciones obligan a la enfermera a que reclame la validación o correcciones de sus pensamientos y sentimientos por parte del paciente antes de que ambos sepan que acción de enfermería satisfará mejor la necesidad de ayuda.

Reacción deliberada:



Es toda aquello que incluye la percepción y la estimulación física de cualquiera de los cinco sentidos. El pensamiento o idea que surgen en la mente del individuo y el sentimiento que es un estado mental que inclina a la persona a favor o en contra de algunas percepciones pensamientos o sentimientos.

Orlando asegura que el malestar del paciente se deriva de reacciones al entorno que no puede controlar por sí solo.

Afirma también que este malestar de el paciente deriva de una mala interpretación por parte de la enfermera, de la experiencia del paciente o de la incapacidad de este para comunicar con claridad su necesidad de ayuda.

Aunque con frecuencia los pacientes no expresan sus necesidades con suficiente claridad una acción deliberada de enfermería puede mitigar el problema.

Disciplina del proceso:

- La enfermera expresa ante el paciente alguno o todos los aspectos contenidos en su reacción ante el comportamiento de dicho paciente.
- La enfermera expone verbalmente ante el paciente que los aspectos expresados le corresponden a ella usando el prohombr personal con un mensaje en primera persona.

- La enfermera pregunta al paciente los aspectos expresados intentado verificar o corregir sus percepciones o pensamientos y sentimientos.

Método lógico:

- La teoría de Orlando es inductiva. Orlando separo los resultados positivos (Resultados que propiciaron una mejoría al paciente) de los negativos (no se advierte mejoría).
- La aplicación por parte de la enfermera de la disciplina del proceso de enfermera es un método eficaz para conseguir resultados positivos.
- La estructura de las relaciones es clara. Y suficientemente precisa y posibilita representar las relaciones en forma esquemática.
- No se aprecian falsedades lógicas en el cuerpo teórico puesto que las relaciones se han desarrollado de forma lógica.

Aceptación por comunidad de Enfermería.

En la práctica profesional:

Refleja los elementos para la relación terapéutica lo que incluye la empatía, calidez y sinceridad. La teoría de Orlando propicia una mayor eficacia terapéutica.

En la investigación:

Estos estudios pueden considerarse prueba de validez de la teoría y también como trabajos inspirados de nuevos postulados teóricos así, han proporcionado un respaldo empírico a la teoría de Orlando (comprobación).

En la formación:

En consecuencia se recomienda el empleo de este modelo a estudiantes con el fin de asentar los conceptos del proceso de interacción y sus objetivos.

Consecuencias deducibles.

- La teoría de Orlando es potencialmente beneficiosa para la consecución de resultados positivos, en el ejercicio de la enfermería resulta muy importante identificar las necesidades de ayuda del paciente y la capacidad de la enfermera para satisfacer estas necesidades.

- El concepto de disciplina del proceso permite además a las enfermeras considerar al paciente desde una perspectiva de enfermería más que la de la orientación media de la enfermedad.

### **3-METODOLOGIA Y DISEÑO**

Es cualitativa ya que esta investigación basada en información bibliográfica de diferentes fuentes como libros, páginas de internet, revistas etc. Que proporcionen información sobre el paciente geriátrico, la motivación de la enfermera con el paciente y el cómo brindar esa motivación todo en relación al paciente geriátrico y la motivación que brinda la enfermera durante su hospitalización siendo analizada y reflexionada.

El diseño de esta investigación documental se ha realizado teniendo los siguientes aspectos:

En base a la guía metodológica para la elaboración de las tesinas una opción de titulación de los profesionales de enfermería del pre y posgrado. (Almario, 2010)

### **4-CONCLUSION Y SUGERENCIAS**

En base a la información analizada he llegado a la conclusión que es de vital importancia la participación de enfermería en la motivación al paciente geriátrico durante su proceso de hospitalización, como personal de enfermería sensibilizarnos y crear

una comunicación y armonía enfermera paciente para impulsar a que actué de manera positiva el paciente geriátrico.

E llegado a la conclusión que es de gran importancia la comunicación verbal y no verbal enfermera paciente y sobretodo brindar la confianza ya que la comunicación ayuda a motivar.

En base a la teoría de Abraham Maslow podemos conocer la necesidades básicas de todo ser humano y si nuestro paciente no puede expresarlas de cualquier forma poder cumplirlas de esta manera se sentirá motivado a seguir adelante.

La teoría de Orlando también no muestras que la relación y la comunicación es de gran importancia para lograr una pronta mejoría ya crea confianza y el paciente permite que la enfermera brinde los cuidados necesarios y motivándolo a una auto dependencia.

La enfermera influye mucho para que el paciente acepte el tratamiento y los cuidados que le debemos brindar y lo aleja de comportamiento negativos y el rechazo al tratamiento es por ello que debemos implementar mas la motivación para que el paciente se ponga en acción y confía en sí mismo de que puede lograr recuperar su salud si pone el empeño y el deseó de mejor su salud.

La motivación es de gran utilidad como enfermeras debemos de mostrar interés tanto en el estado emocional como en el físico del paciente debemos inspirar confianza y apoyo constante aconsejando y educando al paciente dándole las bases de autocuidado sobre su enfermedad y no recaiga mas en ella y recupera lo más pronto posible aumentado su autoestima para reincorporarse a su vida diaria.

En bases a lo investigado , aprendido y visto en el campo laboral como enfermeras casi no se aplica la motivación simplemente nos enfocarnos a la enfermedad a administrar medicamento y nunca nos detenemos a que los pacientes que nos expresen sus sentimiento por que no existe esa comunicación y apoyo enfermera paciente lo cual provoca sentimientos negativos por parte del paciente es por ello que es necesario como enfermeras impulsarlos a creer en ellos mismos y dar la confianza de que todo saldrá bien en el curso de su enfermedad y estaremos ahí para apoyarlos día a día creando una confianza en sí mismo y de lograr lo que se proponga como lo es en este caso recuperar su salud. Todo mediante una buena comunicación ya sea verbal o no verbal enfermera paciente.

## 5-GLOSARIO

**Anciano:** Hombre o la mujer de edad avanzada. Añade a la idea de viejo la actitud respetuosa por parte del que habla.

**Comunicación:** Intercambio de mensajes a través de un canal y mediante un código común al emisor y al receptor.

**Cuidado:** Asistencia e interés que se le prestan a una persona o cosa.

**Desasosiego:** Falta de tranquilidad.

**Motivación:** Estímulo que anima a una persona a mostrar interés por una cosa determinada.

**Necesidad:** Deseo o impulso que una persona siente de hacer una cosa

**Paradigma:** Ejemplo o modelo de algo.

**Pluripatológica:** Múltiples enfermedades que afectan el organismo

**Polifarmacia:** Prescripción de gran número de medicamentos o abuso de ellos.

**Reorientar:** Dar una orientación nueva.



## 6-BIBLIOGRAFIA

(s.f.).

Almario, L. B. (2010). Tesinas . Trillas.

Cortés, M. M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relacion de ayuda.

[http://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades\\_Teoria+de+Maslow.pdf](http://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades_Teoria+de+Maslow.pdf). (s.f.). Obtenido de [http://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades\\_Teoria+de+Maslow.pdf](http://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Necesidades_Teoria+de+Maslow.pdf).

<http://bvs.insp.mx/articulos/7/5/v3n3.pdf>. (s.f.). Obtenido de <http://bvs.insp.mx/articulos/7/5/v3n3.pdf>.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>. (s.f.). Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>.

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/ida-jean-orlando.html>. (s.f.). Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/ida-jean-orlando.html>.

<http://www.info-ab.uclm.es/personal/juliaflores/emis/prueba-dvd/08-los%20talleres/ad/comunica.pdf>. (s.f.). Obtenido de <http://www.info-ab.uclm.es/personal/juliaflores/emis/prueba-dvd/08-los%20talleres/ad/comunica.pdf>.

<http://www.info-ab.uclm.es/personal/juliaflores/emis/prueba-dvd/08-los%20talleres/ad/comunica.pdf>. (s.f.). Obtenido de <http://www.info-ab.uclm.es/personal/juliaflores/emis/prueba-dvd/08-los%20talleres/ad/comunica.pdf>.

[http://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf). (s.f.). Obtenido de [http://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad3/11/tema11.pdf).

jimenez, j. c. (2012). amplia tus oportunidades. cograf comunicaciones.

Ribera, J. (1991). ENFERMERIA GERIATRICA . MADRID: IDEPSA.

SALGADO, A. (1990). MANUAL DE GERIATRIA. BARCELONA: SALVAT.

sierra, d. j. (2008). psicologia de la motivacion. la habana: ciencias medicas.

sierra, d. j. (2008). psicologia de la motivacion . la habana: ciencias medicas.

STAAB, A. y. (1997). ENFERMERIA GERONTOLOGICA. MEXICOE: McGrawHill interamericana.

V., E. A. (2010). por un envejecimiento sano y activo. mexico.

<http://es.scribd.com/doc/67221008/Ida-Jean-Orlando>

[http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/2002/2002\\_93-102.pdf](http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/2002/2002_93-102.pdf)

<http://sicfae.files.wordpress.com/2008/11/proyecto1.pdf>

<http://publiespe.espe.edu.ec/articulos/liderazgo/motivacion.pdf>

[http://www.tlahui.com/libros/medicina/Apuntes\\_temariodegeriatria\\_Esther.pdf](http://www.tlahui.com/libros/medicina/Apuntes_temariodegeriatria_Esther.pdf)