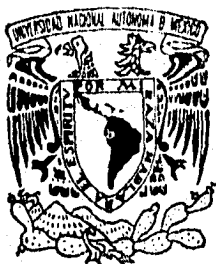


31
2 ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MOTIVACION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A
PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN EL
HOSPITAL DE URGENCIAS TRAUMATOLOGICAS
DEL I.M.S.S. EN EL D.F.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

LUZ MARIA ALEJANDRA ROSALES LOPEZ

U. N. A. M. CON LA ASESORIA
ESQUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO
COORDINACION DE SERVICIOS
MEXICO, D.F. CENTRALES
DE TITULACION

OCTUBRE

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

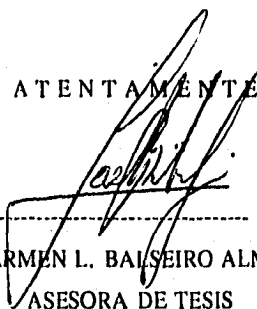
México, D.F., a 2 de Octubre de 1995.

LIC. EN ENF. SUSANA ROSALES BARRERA.
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL Y
OPCIONES TERMINALES DE TITULACION.
P R E S E N T E

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted la Tesis "Motivación de Enfermería en la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S. en el D.F.", realizada por la pasante Luz Ma. Alejandra Rosales López para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Por la calidad del trabajo desarrollado, envío a usted el VOTO APROBATORIO documento adjunto, para que sea presentado el examen profesional del mencionado alumno.

ATENTAMENTE



MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO
ASESORA DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A LA MTRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO, CON RESPETO Y ADMIRACION POR SU APOYO INESTIMABLE PARA LA ELABORACION Y CULMINACION DE LA PRESENTE TESIS.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNAM, POR LA FORMACION PROFESIONAL QUE EN ELLA RECIBI.

A MIS HERMANOS POR EL APOYO QUE ME BRINDARON DURANTE LA REALIZACION DE ESTA TESIS.

DEDICATORIAS

A LA MEMORIA DE MI ABUELITA:

Micaela Tovar Torres.

A MIS PADRES

Con gratitud y cariño porque siempre han sido apoyo en mi superación profesional.

A MI ESPOSO

Por su amor, comprensión y apoyo durante el transcurso de esta tesis.

A MI HIJA

Griselda, por ser la principal motivación para la realización de esta tesis.

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCION.....	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.....	2
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA	2
1.2 IDENTIFICACION DE LA SITUACION PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	3
1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO	3
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
1.5.1 General.....	4
1.5.2 Específicos.....	4
2. MARCOTEORICO.....	5
2.1 MOTIVACION	5
2.1.1 Concepto de motivación	5
2.1.2 Principios de la motivación	5
-Principio 1	6
-Principio 2	6
-Principio 3	6
-Principio 4	6
2.1.3 Teorías de la motivación	6
-Freud.....	6
-Adler.....	7
-Combsy Snygg	7
-Maslow.....	8

- William Mc Dougall	8
- Edwar Ch. Tolman	8
-Young.....	9
-Alport.....	9
- Kurt Levin	9
- Henry A. Murray	10
-Hebb.....	10
-Timbergen	10
- Mc Clellavel	10
2.1.4 Modelos de la motivación	11
Homeostasis.....	11
Del temperamento.....	12
Del comportamiento de Arthur Combs y Donald Snygg.....	13
Del comportamiento ambiental	15
2.1.5 Motivación de Enfermería	16
- Los instintos y la motivación	17
- Las necesidades y la motivación	19
- El dinero como fuerza motivadora	19
- Los incentivos no monetarios	21
2.1.6 La tensión y la motivación	24
2.1.7 Clases de necesidades y motivos	26
- Recompensas primarias y secundarias	30
- Relación entre los motivos y la conducta.....	31
- La motivación y el ambiente social	32
2.1.8 La supervisión y su fuerza motivadora	33
2.2 ATENCION A PACIENTES DE LA TERCERA EDAD.....	35
2.2.1 Conceptos de Geriatria	35
2.2.2 Conceptos de Gerontología	36

2.2.3 El proceso de envejecimiento	36
- Teoría Termodinámica	37
- Teoría Autoinmune	37
- Teoría del Colágeno	37
- Teoría de la Programación Genética	37
2.2.4 Cuidados de Enfermería al paciente geriátrico.....	38
- Baño de esponja	41
- Cuidados de la piel	42
- Cuidados del cabello	43
- Cuidados de la boca	44
- Cuidados de las prótesis dentales	44
- Cuidados de las uñas	45
- Cuidados de los pies	46
- Cuidados de enfermería al paciente con disminución de agudeza visual y auditiva.....	46
- Cuidados de enfermería durante la dieta.....	47
- Cuidados del paciente con tracción	48
- Tracción Esquelética	49
- Tracción Cutánea	49
- Cuidados del paciente con aparato de yeso.....	50
- Programa de ejercicios de reeducación funcional.....	51
- Columna vertebral	52
- Ejercicios para traumatismos de cadera.....	52
- Ejercicios postoperatorios en fracturas de cadera.....	52
- Cuidados de enfermería durante la deambulaci3n.....	53
- Cuidados del paciente con incontinencia.....	54
- Cuidados del paciente con estreñimiento.....	55
- La visita familiar	56

3. METODOLOGIA	58
3. HIPOTESIS	58
3.1.1 General.....	58
3.1.2 De Trabajo.....	58
3.1.3 Nula.....	58
3.2 VARIABLES	58
3.2.1 Independiente.....	58
-Indicadores.....	58
3.2.2 Dependiente.....	59
-Indicadores.....	59
3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	59
3.3.1 Tipo.....	59
3.3.2 Diseño.....	60
3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION	60
3.4.1 Fichas de Trabajo.....	60
3.4.2 Observación.....	60
3.4.3 Entrevista.....	61
3.4.4 Cuestionario.....	61
4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA	62
4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.....	62
4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	63
4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	114
4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	118
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	125

6. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	133
7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	149
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	156

LISTA DE CUADROS

		PAG.
CUADRO N° 1:	EDAD DE LOS ENTREVISTADOS.	64
CUADRO N° 2:	ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS.	66
CUADRO N° 3:	RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS.	68
CUADRO N° 4:	NIVEL ACADEMICO DE LOS ENTREVISTADOS.	70
CUADRO N° 5:	PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA EL PERSONAL.	72
CUADRO N° 6:	SUELDO MENSUAL DEL PERSONAL.	74
CUADRO N° 7:	PUNTUALIDAD DEL PERSONAL EN SU TRABAJO.	76
CUADRO N° 8:	ASISTENCIA DEL PERSONAL AL SERVICIO TAN PRONTO LLEGA.	78
CUADRO N° 9:	ASISTENCIA DEL PERSONAL A CURSOS SOBRE GERIATRIA.	80
CUADRO N° 10:	ASISTENCIA DEL PERSONAL A CONGRESOS DE ENFERMERIA.	82
CUADRO N° 11:	ESTIMULOS ACADEMICOS QUE RECIBE EL PERSONAL EN SU TRABAJO.	84
CUADRO N° 12:	UTILIDADES QUE RECIBE EL PERSONAL DE LA EMPRESA.	86
CUADRO N° 13:	ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL.	88
CUADRO N° 14:	AMBIENTE DE TRABAJO POSITIVO DEL PERSONAL.	90
CUADRO N° 15:	GUSTO QUE TIENE EL PERSONAL POR LA SUPERVISION QUE RECIBE.	92
CUADRO N° 16:	CUIDADOS A LA PIEL DEL PACIENTE DE	

	LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	94
CUADRO N° 17:	CUIDADOS AL CABELLO DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	96
CUADRO N° 18:	CUIDADOS A LA BOCA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	98
CUADRO N° 19:	CUIDADOS A LA DIETA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	100
CUADRO N° 20:	VERIFICACION DEL PERSONAL DE LA CORRECTA ALINEACION DEL CUERPO EN LA CAMA DEL PACIENTE.	102
CUADRO N° 21:	EJERCICIOS DE REEDUCACION FUNCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD.	104
CUADRO N° 22:	MOTIVACION QUE DA EL PERSONAL PARA QUE EL PACIENTE UTILICE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS.	106
CUADRO N° 23:	PREVENCION QUE BRINDA EL PERSONAL PARA EVITAR LAS ULCERAS DE DECUBITO EN LOS PACIENTES.	108
CUADRO N° 24:	CUIDADOS ESPECIALES QUE BRINDA EL PERSONAL A LAS PROTESIS DENTAL Y/O AUDITIVA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD.	110
CUADRO N° 25:	APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL	

PERSONAL AL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD.

LISTA DE GRAFICAS

		PAG.
GRAFICA N° 1:	EDAD DE LOS ENTREVISTADOS.	65
GRAFICA N° 2:	ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS.	67
GRAFICA N° 3:	RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS.	69
GRAFICA N° 4:	NIVEL ACADEMICO DE LOS ENTREVISTADOS.	71
GRAFICA N° 5:	PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA EL PERSONAL.	73
GRAFICA N° 6:	SUELDO MENSUAL DEL PERSONAL.	75
GRAFICA N° 7:	PUNTUALIDAD DEL PERSONAL EN SU TRABAJO.	77
GRAFICA N° 8:	ASISTENCIA DEL PERSONAL AL SERVICIO TAN PRONTO LLEGA.	79
GRAFICA N° 9:	ASISTENCIA DEL PERSONAL A CURSOS SOBRE GERIATRIA.	81
GRAFICA N° 10:	ASISTENCIA DEL PERSONAL A CONGRESOS DE ENFERMERIA.	83
GRAFICA N° 11:	ESTIMULOS ACADEMICOS QUE RECIBE EL PERSONAL EN SU TRABAJO.	85
GRAFICA N° 12:	UTILIDADES QUE RECIBE EL PERSONAL DE LA EMPRESA.	87
GRAFICA N° 13:	ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL.	89
GRAFICA N° 14:	AMBIENTE DE TRABAJO POSITIVO DEL PERSONAL.	91
GRAFICA N° 15:	GUSTO QUE TIENE EL PERSONAL POR LA SUPERVISION QUE RECIBE.	93
GRAFICA N° 16:	CUIDADOS A LA PIEL DEL PACIENTE DE	

	LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	95
GRAFICA N° 17:	CUIDADOS AL CABELLO DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	97
GRAFICA N° 18:	CUIDADOS A LA BOCA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	99
GRAFICA N° 19:	CUIDADOS A LA DIETA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL.	101
GRAFICA N° 20:	VERIFICACION DEL PERSONAL DE LA CORRECTA ALINEACION DEL CUERPO EN LA CAMA DEL PACIENTE.	103
GRAFICA N° 21:	EJERCICIOS DE REEDUCACION FUNCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD.	105
GRAFICA N° 22:	MOTIVACION QUE DA EL PERSONAL PARA QUE EL PACIENTE UTILICE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS.	107
GRAFICA N° 23:	PREVENCION QUE BRINDA EL PERSONAL PARA EVITAR LAS ULCERAS DE DECUBITO EN LOS PACIENTES.	109
GRAFICA N° 24:	CUIDADOS ESPECIALES QUE BRINDA EL PERSONAL A LAS PROTESIS DENTAL Y/O AUDITIVA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD.	111
GRAFICA N° 25:	APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL	

PERSONAL AL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD.

INTRODUCCION

La presente investigación se realiza con el objeto de saber si existe relación entre la motivación de Enfermería y la atención que estos profesionales brindan a los pacientes de la tercera edad, dentro del Hospital de Urgencias Traumatológicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el D.F. El brindar atención de calidad a este tipo de pacientes es importante porque se disminuiría la estancia hospitalaria, las complicaciones y la invalidez, para lograr el rápido reingreso de estos pacientes a su vida cotidiana.

Para realizar esta investigación, se ha estructurado en capítulos, mismos que se presentan a continuación:

En el primer capítulo se hace la fundamentación del tema de investigación que contiene, la descripción de la situación problema, identificación del problema, la justificación de la investigación, la ubicación del tema de estudio y los objetivos.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual y referencial de las variables de estudio. En este Marco se presentan los principales conceptos y teorías que apoyan la investigación.

En el tercer capítulo se menciona la Metodología en la cual se elaboran hipótesis de trabajo, general y nula obteniéndose variables con sus respectivos indicadores, el tipo y diseño de la investigación, el cronograma de trabajo, así como los métodos, técnicas e instrumentos de la investigación.

En el cuarto capítulo se presenta la instrumentación estadística, que contiene el universo, población y muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de hipótesis y el análisis e interpretación de resultados.

En los últimos capítulos, quinto, sexto, séptimo y octavo, se presentan las conclusiones, anexos y apéndice, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, respectivamente.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Con motivo de la desaparición del Hospital de Traumatología y Ortopedia del Centro Médico Nacional, el I.M.S.S. se ha creado el Hospital de Urgencias Traumatológicas, para dar atención a pacientes con lesiones músculo-esqueléticas que así lo requieran y apoyar al Hospital General de Zona No. 1 "Gabriel Mancera", con el propósito de cubrir la zona Sur del área metropolitana. El Hospital de traumatología se encuentra ubicado en la calle de Torres Adalid N° 1305 esquina con Pestalozzi, colonia Narvarte de la Delegación Política Benito Juárez. Los pacientes que ingresan a este Hospital en su mayoría presentan fracturas de cadera, tobillo, cúbito y radio y el 40% de estos pacientes pertenecen a la tercera edad.

Durante la estancia hospitalaria, el paciente senil presenta inconformidades en relación a la atención brindada por el personal, ya que comentan que en general la Enfermera no se presenta con ellos, toman en ocasiones actitudes autoritarias, por ejemplo, aunque el paciente no se quiera bañar, lo bañan. También se observa que la dieta se le ofrece pero no se le asiste, notando aquí la ausencia del familiar con mucha frecuencia.

En relación a las necesidades de eliminación, estos pacientes comentan que en general tardan en llevarle y retirarle el cómodo; así también su colocación es inadecuada lo que provoca que se humedezca su cama y a su vez, que el paciente se lastime.

El personal de Enfermería está formado por un total de 130 Enfermeras de las cuales el 69% es personal profesional y el 31% pertenecen al no profesional. Se ha observado que existe una actitud de hostilidad y negligencia para con el paciente senil, esto tal vez debido a factores como, falta de preparación en el área, exceso de trabajo. A su vez esto puede estar relacionado con la falta de reconocimientos por parte de la institución y también la ausencia de estímulos verbales por parte del personal de supervisión.

Se cree que de existir invitación a cursos, congresos y cambios de categoría, o bien el solo hecho de reconocimientos escritos, así como tener el personal necesario para evitar

la fatiga, se podrían considerar factores que provocarían cambios de actitudes en el personal de Enfermería.

Por todo lo anterior, se cree que la motivación del personal de Enfermería merece ser estudiada, a fin de conocer como influye ésta en la atención a los pacientes.

1.2 IDENTIFICACION DE LA SITUACION PROBLEMA

¿Influye la motivación de Enfermería en la atención a pacientes de la tercera edad, en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el D.F.?

1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Se realiza la investigación porque es la única forma de llegar a establecer un diagnóstico real que nos conduzca a identificar como está la motivación del personal de Enfermería, así como también de que manera se está dando la atención de los pacientes.

En la medida en que se tenga este diagnóstico se cree que tendría alguna utilidad ante las autoridades de Enfermería de esta institución a fin de que tomen las medidas correctivas necesarias para brindar mejor motivación al personal de Enfermería y con ello también mejor atención a los pacientes.

1.4 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El presente trabajo se encuentra ubicado en las áreas de Psicología, Geriátría y Administración de los Servicios de Enfermería. Se ubica en Psicología ya que estudia las teorías de la personalidad, las cuales tratan de explicar el comportamiento humano incluyendo sus instintos.

Se ubica en la Geriátría, ya que ésta siendo rama de la ciencia médica, estudia los

cambios físicos, psicológicos y biológicos que ocurren en la vejez.

Finalmente, se encuentra ubicada en la Administración de los Servicios de Enfermería debido a los incentivos a nivel laboral son importantes para motivar a las Enfermeras en el desempeño de su trabajo.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1 General

Analizar la motivación del personal de Enfermería en la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S. en el D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar cuáles son los principales motivadores del personal de Enfermería en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

- Conocer el tipo de atención que reciben los pacientes en la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

2. MARCO TEORICO

2.1 MOTIVACION

2.1.1 Concepto de Motivación

El concepto de motivación, derivado del vocablo latino "*movere*", en general designa una "fuerza capaz de impulsar una conducta, y no sólo esto sino también es capaz de sostenerlo y mantenerlo mientras dura esta conducta".¹

Ahora bien, según Jung es "el proceso para despertar la acción, sostener la actividad y regular el patrón de actividad".²

La motivación puede tener varios conceptos, pero considerando que la mayor parte de las teorías han sido elaboradas por psicólogos norteamericanos, existen semejanzas muy importantes en las que el término motivación "es genérico y designa a las necesidades, metas o deseos que provocan la acción de un organismo".³

Aunque no es posible dentro de esta investigación ofrecer un análisis de todos los elementos que intervienen en los diferentes conceptos, sí se puede mencionar que la mayoría de éstos poseen estímulos internos y externos los cuales pueden ser biológicos, sociales, económicos, políticos y culturales entre otros, que estos conceptos involucran a la conducta humana y que ésta "es un medio, no un fin".⁴

2.1.2 Principios de la Motivación

Se observa que en las diferentes teorías sobre la conducta y la motivación se trata

¹ Cofer, C. N., Psicología de la Motivación, Ed. Trillas, México, 1979, p. 69.

² Ibidem, p. 20.

³ Henry Mussen, Paul, Desarrollo de la personalidad en el niño, Ed. Trillas, 3ª ed., México, 1982, p. 140.

⁴ Cofer, C. N., Op. cit., p. 22.

siempre de explicar una pulsión o fuerza interna, la existencia de un objetivo o fin así como la presencia de una privación.

En un estudio realizado por Masserman, sobre las teorías motivacionales deriva los siguientes principios que son la base de este trabajo.

- Principio 1

La conducta es impulsada por las necesidades fisiológicas del organismo y dirigida hacia la satisfacción de esas necesidades.

- Principio 2

La conducta depende de la interpretación (basada en las capacidades y experiencias previas), que el organismo toma de su ambiente total.

- Principio 3

Las pautas de la conducta tienden a desviarse y fragmentarse cuando hay tensión o apremio, cuando son frustradas, tienden a obtener una satisfacción simbólica o substitutiva.

- Principio 4

Cuando en un medio dado, dos o más motivaciones entran en conflicto, en el sentido de que sus patrones consumatorios acostumbrados son parcial o totalmente incompatibles, la tensión cinética (angustia) crece, y la conducta se hace vacilante, errática y pobremente adaptativa (es decir neurótica) o excesivamente substitutiva o simbólica (es decir sicótica).⁵

2.1.3 Teorías de la Motivación

Después de realizar una revisión de los principios de la motivación se describen los principios básicos sobre las teorías de la misma y se mencionan a algunos autores representativos.

Freud. Médico vienés que fundó el psicoanálisis. Sus aporte al campo de la

⁵ ibidem, pp. 251 y 252.

psicología fueron muy extensos, dentro de la teoría de la motivación, habla básicamente de dos instintos: "eros y el instinto destructivo".

"Eros es el instinto vital o erótico. Incluye todos los impulsos sexuales así como el de la propia conservación. El instinto destructivo, por otra parte representa el deseo de destruir, llegando al extremo de destruirse a sí mismo mediante la muerte".⁶

Freud, dentro de su teoría, considera entonces los dos instintos anteriores como básicos, en general en esta teoría no incluyó las necesidades sociales, y no las considera causantes de enfermedad psicológica. En cambio sí acentúa la importancia de "las necesidades instintivas y biológicas".⁷

En relación con lo anterior, Herber A. Carroll dice: "es difícil aceptar que la destructividad, incluyendo la propia, sea una fuerza básica primaria".⁸

Adler. Alfred Adler, fue discípulo de Freud, fundó la psicología individual. El considera como impulso básico a la superioridad, ésta, teniendo como objetivo principal la seguridad.

Adler menciona que todo ser humano al estar luchando por tener éxito y status, está logrando cierto grado de seguridad y así también "la meta hacia la que afluyen todas las acciones del ser humano es determinada por las influencias e impresiones que el ambiente ha ejercido en el niño".⁹ Con lo anterior se puede notar que esta teoría enfatiza el ambiente social, económico, cultural, etc., en el que se haya desarrollado cada ser humano.

Combsy Snygg. Para estos psicólogos la conducta de cada individuo dependerá del campo perceptual propio. Es decir que, aunque los individuos consideren que viven experiencias "iguales", cada uno tendrá un concepto personal de la situación y a su vez le afectará de distinta manera; así un individuo utilizará los medios necesarios, entonces

⁶ Carroll, Herbert A., Higiene Mental, Ed. CECSA, México, 1982, p. 34.

⁷ Ibidem, p. 34.

⁸ Ibidem, p. 40.

⁹ Ibidem, p. 37.

dirigirá la conducta que para él es adecuada ya que va de acuerdo con la realidad que vive.

"Es su Yo, el Yo físico, el Yo experimental, el Yo que recuerda, el Yo con objetivos en la vida".¹⁰

Por lo anterior, concluyeron también que las conductas pueden ser positivas o negativas.

Maslow. Propone que el individuo cuando realiza una conducta del tipo que ésta sea, actúa en su conjunto, y que a su vez el motivo o motivos que tenga para realizar cierta conducta afectan a toda la persona.

También explica como las diferentes necesidades, al irse presentando, el hombre las va jerarquizando y en el momento en que las satisface, se presentan otras y así concluye: "una persona no es dominada por sus satisfacciones, sino por sus carencias".¹¹

Para Maslow existen "necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor, de estima y la necesidad propia de estimación".¹²

William Mc Dougall. Este psicólogo norteamericano nos presenta una teoría, que se puede resumir de la siguiente manera: "todos los procesos vitales, incluso la vida mental, y la conducta, son intencionistas".¹³

En el desarrollo de su teoría se habla de variables motivacionales y las distingue en primarias o innatas, a las que llama instintos, los cuales a su vez pueden llegar a formar en el adulto los sentimientos. Refiere que al unirse los instintos y los sentimientos constituyen el comportamiento individual.

Edwar Ch. Tolman. Este autor divide su teoría en variables independientes, a las que llama estímulos, entre los que menciona: "(E) la herencia, (H) entrenamiento previo,

¹⁰ Ibidem, p. 41.

¹¹ Ibidem, p. 38.

¹² Ibidem, p. 38.

¹³ Masden, John, Teorías de la Motivación, Ed. Paidós, Argentina, 1972, p. 59.

(F) estado fisiológico iniciador".¹⁴

Posteriormente las variables intervinientes, en las que explica que: "estas determinarán la conducta por medio de capacidades determinantes, immanentes y adaptaciones conductuales".¹⁵

Ahora bien, al relacionarse las variables independientes con las intervinientes se da la conducta, como tal.

Young. Norteamericano que expone su teoría con base en que "la motivación incluye la liberación ("release") y regulación de la energía de la conducta".¹⁶

Menciona que el organismo actúa por medio de necesidades que son internas y que se producen por una falta de homeostasis general; en esta teoría, como en otras que se analizan posteriormente, intervienen estímulos internos y externos, éstos interactúan entre sí y a su vez dan paso a una conducta.

Después divide a las actividades en objetivas y subjetivas, aunque en su teoría realmente "predomina el punto de vista biológico, objetivo".¹⁷

Allport. Desarrolló su teoría utilizando también el concepto de estímulos internos (necesidades o instintos biológicos); pero él, a diferencia de Young, dice que estos estímulos o motivos biológicos innatos, van a lograr poco a poco mejorarse y pasarán a ser dominantes en el individuo desarrollado, maduro. "El objeto de su teoría es la personalidad humana, según se le conoce en la vida cotidiana".¹⁸

Kurt Levin. De origen alemán, dentro de su teoría integra la conducta del individuo, más las condiciones del ambiente y de las situaciones en las que se encuentra el

¹⁴ Ibidem, p. 82.

¹⁵ Ibidem, p. 82.

¹⁶ Ibidem, p. 101.

¹⁷ Ibidem, p. 103.

¹⁸ Ibidem, p. 132.

individuo.

Henry A. Murray. Este autor desarrolla un concepto bastante completo de personalidad y la describe como la serie de episodios que se presentan en la vida, así como la acción que el organismo tiene en su relación con el ambiente social y físico. "En la teoría de Murray, necesidad y presión son los factores más importantes".¹⁹

Hebb. Trata de explicar la motivación desde el punto de vista fisiológico, ya que dice que siempre habrá "una acción del sistema nervioso y viceversa para cada conducta. La conducta motivada es una conducta dirigida y organizada".²⁰

Timbergen. Explica su teoría también a través de la fisiología, según él, los factores motivacionales son internos regulados por un mecanismo nervioso, el cual los dirige.

Así el origen de la conducta instintiva puede ser interna o externa y contribuye a la conservación de la especie.

McClellavel. Este autor utiliza los estímulos y necesidades, representándolos como expectativas de placer y displacer. Maneja el término motivo y explica que éste es determinante de la conducta y lo divide en motivos primarios y secundarios.

Considera que los instintos de los seres humanos se llevan a cabo con base en necesidades innatas o biológicas.

Así también los motivos secundarios son de tipo social, es decir, aprendidos por medio de los factores anteriormente mencionados; concluye: "a mayor nivel de adaptación se dará origen a una función afectiva positiva o negativa, en una u otra dirección a lo largo de un continuo".²¹

En los párrafos anteriores se presentó un análisis muy limitado de las teorías de motivación, autores más recientes como Herberg, Mausner y Snyderman (1965), ellos manejan la motivación desde un punto de vista administrativo. Relacionan su teoría con la

¹⁹ Ibidem, p. 162.

²⁰ Ibidem, p. 216.

²¹ Ibidem, p. 241.

práctica en cuanto al desempeño del puesto, involucrando los factores que pueden causar satisfacción o insatisfacción dentro del trabajo, ambiente físico y social.

Las teorías fueron postuladas por diversos psicólogos, y la mayor parte de ellos concluyen: que la presencia de estímulos innatos son los motivos que nos permiten vivir. También están de acuerdo en afirmar que el medio externo influye de manera determinante en la conducta del individuo.

En cuanto al número de necesidades o motivos, ya sean internos o externos, es muy variable para cada autor, pero independientemente de esto, determinará la conducta del individuo.

2.1.4 Modelos de la Motivación

Considerando los aspectos teóricos sobre la motivación, algunos autores han desarrollado modelos que se emplean para describir los procesos motivacionales, los cuales varían considerablemente.

Algunos autores han querido explicarlos con hipótesis puramente biogénicas, en las cuales intervienen los instintos innatos o pulsiones, siguiendo a éstos una serie de determinantes estructurales que provocan una acción sobre el ambiente.

Otros autores han utilizado los factores ambientales desde el punto de vista social, cultural, del desempeño en el trabajo, desarrollando teorías sociogénicas muy elevadas.

Ahora bien, los modelos intentan explicar el comportamiento humano a través de la conducta.

A continuación se mencionan algunos modelos:

Homeostasis

Este es un modelo de múltiples implicaciones; ya que en él se dice que el organismo tiende a mantener un equilibrio constante tanto interno como externo.

Este modelo expresa: "el organismo humano persigue la constante para su propio

ego (autoimagen), para sus necesidades biológicas internas, para su ambiente físico y social".²²

En este modelo intervienen todos los factores mencionados en las teorías, los impulsos innatos o biológicos, los sociales que son aprendidos, así como el ambiente en el que se desarrolla cada individuo.

Al mantener este equilibrio, el organismo humano tendrá experiencia de satisfacción y éxito, lo que determinará la autorrealización tan importante en la teoría de Maslow.

AMBIENTE SOCIAL
AMBIENTE FISICO
CAMPO BIOLOGICO
CONSTANTES DEL EGO

Areas en las que se busca el equilibrio y la constancia.²³

Del Temperamento

(Según Sheldon)

Este autor y sus colaboradores trataron de correlacionar las características anatomofisiológicas del individuo como determinantes del comportamiento.

Sheldon, por medio de la realización de varias investigaciones concluyó: que la apariencia física permanecía casi constante hasta la edad adulta y que "el temperamento tiende a permanecer relativamente constante durante toda la vida".²⁴

Este modelo ha sido considerado hasta nuestros días, como uno de los factores que intervienen y por lo tanto determinan la conducta individual.

²² Harris, O. Jeff, Administración de Recursos Humanos, Ed. LIMUSA, México, 1980, p. 40.

²³ Ibidem, p. 40.

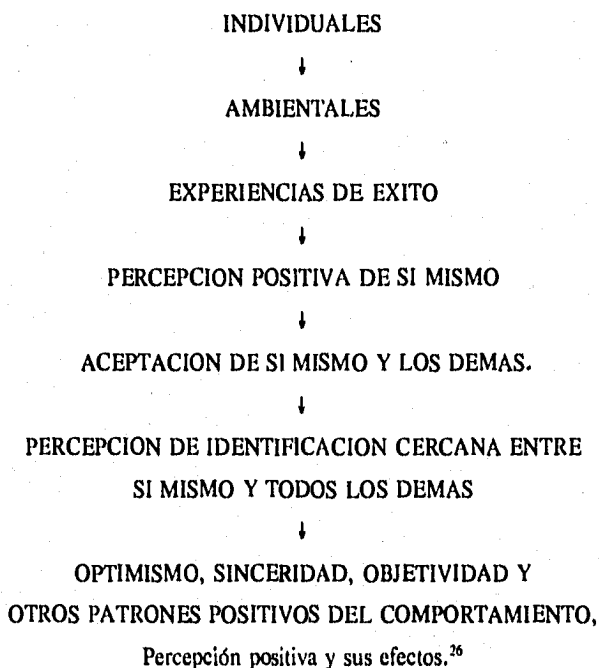
²⁴ Ibidem, p. 41.

Del Comportamiento de Arthur Combs y Donald Snygg

En este modelo se encuentra involucrado el éxito y el fracaso; para cada uno de éstos existe un modelo de percepción positiva y negativa respectivamente.

Por medio de este modelo tratan de explicar el que una persona tenga percepción positiva de sí misma, es decir, se acepta, entonces se enfrentará a problemas adecuadamente y buscará más rápido una solución adecuada, que otra que entre en el modelo de percepción negativa.

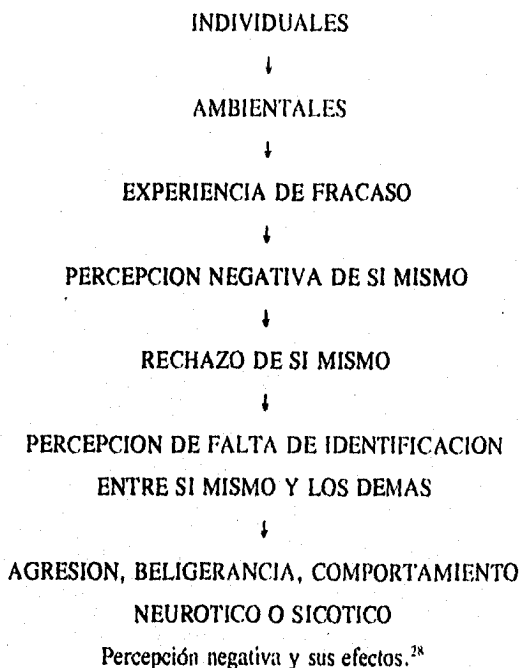
Dentro del modelo de percepción positiva, existen personas que poseen seguridad para actuar y son independientes, estas personas según Combs y Snygg "consideran que el éxito parece originar más éxito, ya que quien lo ha experimentado tiene un panorama optimista y presupone el éxito".²⁵



²⁵ Ibidem, p. 40.

²⁶ Ibidem, p. 44.

Por el contrario, cuando una persona experimenta el fracaso, se siente inferior, desagradable e incapaz de desarrollar una o varias actividades; lo anterior es debido a una concepción negativa de sí mismo y provocará entonces desequilibrios en su ambiente de trabajo, familiar y social, ya que actúa en forma beligerante y agresiva. "Algunas veces, las experiencias y percepciones pueden ser tan traumáticas que el individuo se vuelve neurótico y sicótico".²⁷



²⁷ *Ibidem*, p. 44.

²⁸ *Ibidem*, p. 45.

Del Comportamiento Ambiental

(Según Carl Rogers y Cols.)

Al analizar algunas teorías puramente ambientalistas, Rogers no las refuta totalmente, pero sí propone una nueva teoría y modelo del comportamiento, en la que el individuo es "quien inicia, crea e influye en el contexto ambiental".²⁹

Por otro lado, así como Maslow propone que el individuo busca su propia realización, después de pasar por varias etapas de maduración, también Rogers explica que: "el organismo interactúa con el mundo de las experiencias, se establecen los valores únicos del individuo y surge el Yo".³⁰

Dentro de este modelo interactúan tres elementos básicos: el individuo, el campo de los fenómenos y el Yo.

El Yo es el centro de las percepciones, deseos y valores, y éste surge debido a: "la interacción entre el organismo y el campo de los fenómenos (experiencias)".³¹

ORGANISMO

(Individuo total)

↓ ↓ YO

CAMPO DE LOS FENOMENOS

(totalidad de las experiencias)

El concepto del YO.³²

Todos los modelos anteriormente presentados explican el modo de comportamiento de cada individuo, tomando como base las diferentes teorías, y en ellos se encuentran

²⁹ Ibidem, p. 45.

³⁰ Ibidem, p. 46.

³¹ Ibidem, p. 46.

³² Ibidem, p. 45.

elementos básicos: el individuo, el ambiente y las experiencias personales, ya sean positivas o negativas.

También se considera que cuando existen un grupo de personas que desarrollan un trabajo profesional, como ejemplo el caso de Enfermería, se presume que estas personas poseen similitud entre sus motivaciones y valores.

2.1.5 Motivación de Enfermería

Así como se mencionó anteriormente y según varios autores, existe similitud entre motivos y valores de un grupo de personas; pero no dejan de ser muy personalizados.

Evidentemente sería un error afirmar que las necesidades y motivos de cada enfermera, dentro de un ámbito de trabajo, en este caso el Hospital de Urgencias Traumatológicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (HUT, IMSS), son idénticas.

Pero cuando se desempeñan labores semejantes, a pesar de ser individuos diferentes en edad, educación, nivel económico y con costumbres y creencias que les dan caracteres definidos, tienen un perfil profesional que los caracteriza.

Entendemos por perfil profesional "el conjunto de características, conocimientos y habilidades necesarias para el ejercicio de una profesión que busca desarrollar las capacidades y pretende que el profesional adopte una actitud crítica y dinámica dentro de la sociedad".³³

Díaz-Guerrero (1965), en un estudio realizado entre adolescentes de la Ciudad de México, sobre los valores que representaban diferentes ocupaciones y profesiones, indica que: la profesión de Enfermería, tiene un alto valor social; se le atribuye ser dinámica, en cuanto a su campo de acción comparativamente con la profesión de médico se le da muy poco reconocimiento, poder y posición social.

Lo anterior se comenta, porque debido al rol asignado y a las características del

³³ ENEO-UNAM. Indicadores de Evaluación en la Enseñanza de la Enfermería. Ed. ENEO, México, 1984, p. 94.

profesional de Enfermería, será su desarrollo práctico y propios valores como profesional.

Los valores actuales dados a la profesión de Enfermería posiblemente han variado, pero se denota que los individuos que deciden practicarla, suelen estar motivados a realizar actos con carácter de servicio social.

Lo expresan como: "el gusto por realizar ayuda al prójimo, actos humanitarios con los enfermos en general y que proporcionen satisfacción personal".

Sus acciones en general van dirigidas a restaurar o conservar la salud del propio individuo, familia y comunidad, en los tres niveles de atención a la salud.

Los motivos que poseen como profesionales, son muchos, por ejemplo: la necesidad de ganarse la vida, y a su vez un mejor nivel de la misma el deseo de una jerarquía superior en el área de Enfermería, el deseo de ganarse el respeto de los demás, obtener seguridad en el trabajo, buenos salarios, etc.

Se presume también que son individuos motivados para brindar atención de buena calidad a cualquier tipo de paciente.

Si el grupo de Enfermería de este Hospital se encuentra motivado positivamente, se logrará satisfacer necesidades de tipo empresarial y personal. Así también el reingreso del paciente a su vida cotidiana lo más rápido posible.

Si se logra lo anterior se reafirma que: "la motivación verdadera satisface las necesidades personales al mismo tiempo que logra las metas empresariales".³⁴

- Los Instintos y la Motivación

Los instintos fueron muy empleados en la época inicial de la psicología tradicional, en la psicología moderna se siguen utilizando y estudiando en forma reducida.

Lo anterior es debido a que los instintos, al ser analizados por varios autores, se concluyó que son fuerzas, pulsiones, conductas heredadas, que a su vez no requieren de la experiencia previa o del aprendizaje, y esto limitaba el estudio de la conducta humana.

³⁴ Harris, O. Jeff, Op. cit., p. 255.

De tal manera, menciona José Bleger "que recurrir de inmediato a la hipótesis de los instintos para explicar o comprender un suceso, lleva fácilmente a un bloqueo de la indagación; porque todo queda explicado sin haber explicado nada".³⁵

A los instintos entonces se les considera puramente biológicos y se dice que el conjunto de éstos se refiere a "una estructura heredada interactuando con su ambiente".³⁶

Los instintos no sólo son fuerzas internas, que provocan una conducta, "sino la estructura orgánica que posibilita determinadas conductas".³⁷

Lo expuesto sirve de base para explicar la relación entre los instintos y la motivación, los primeros van a ser considerados como una carga de características especiales que le permiten al ser humano estar motivado.

Es decir, poder actuar; por ejemplo: si alguien quiere competir en alguna carrera, posee características adecuadas para tal evento, y desea ganar el premio que será otorgado en dicha carrera; entonces está motivado.

Por el contrario, el ser humano aunque quiera volar, no podrá porque no tiene las características especiales.

Aun con el ejemplo anterior, cuando una persona corre a diario, porque le gusta, ya no es instintivamente, ni sólo porque posee las características especiales, sino porque como explica W. James "los instintos dejan de actuar en un momento dado de la vida, por haberse transformado en hábitos".³⁸

En cuanto al número de instintos, existen diferencias extremas, desde autores que consideran dos instintos básicos, como Freud; W. James tomó 52, hasta cinco mil seiscientos ochenta y cuatro casos en un estudio que realizó Bernard.

"Sin embargo, no son pocos los autores que diferencian instinto de necesidad,

³⁵ Bleger, José, Motivación de la conducta, Ed. Trillas, México, 1981, p. 165.

³⁶ Carroll, Herbert A., Op. cit., p. 33.

³⁷ Bleger, J., Op. cit., p. 165.

³⁸ Ibidem, p. 168.

considerando a esta última, como la manifestación concreta del primero".³⁹

- Las necesidades y la Motivación

En el apartado anterior se mencionó que los instintos provocan una necesidad; siendo las necesidades la ausencia de algo, un vacío en el ser humano, el cual tratará de satisfacer por diferentes medios.

Así la relación entre las necesidades que posea un ser humano "las haya aceptado o no racionalmente"⁴⁰, y la conducta real de éste, está íntimamente unido a la motivación, que es la única en cada ser humano.

El reflejo de la motivación es por medio de las conductas manifiestas, cada ser humano posee un número variable de necesidades, las cuales van cambiando y aumentando con el tiempo; ya que se les da satisfacción a algunas, y siempre y cuando se encuentre motivado buscará la manera de satisfacer otras.

En la medida que ese logro se va dando, se alcanza un nivel más alto dentro de la teoría motivacional de Maslow, y se llega a la realización.

La satisfacción de necesidades se logra en la familia, la comunidad y, el centro de trabajo; así como grupos sociales a los que pertenece.

Dentro del ámbito de trabajo, en este caso el Hospital, "cuando se toman en cuenta las necesidades y deseos de los trabajadores y se proporciona el medio para satisfacerlas, por lo general la respuesta del trabajador es positiva y valiosa",⁴¹ es decir, se encuentra motivado positivamente para dar atención de calidad al paciente.

El dinero como fuerza motivadora

Para mantener una motivación adecuada en el individuo, intervienen varios factores

³⁹ Ibidem, p. 167.

⁴⁰ Harris, O. Jeff, Op. cit., p. 150.

⁴¹ Ibidem, p. 150.

e incentivos, entre ellos el dinero, que es el más analizado.

Es a su vez una fuente por medio de la cual, por lo menos en parte, "el proceso de motivación funciona de manera adecuada, el resultado final debería ser que el resultado del trabajador fuera productivo, tanto para la organización, como para él mismo",⁴² ya que la percepción de un ingreso económico base permite a los seres humanos dar satisfacción a necesidades básicas y complejas, que van desde: alimento, vestido, casa, transportes, educación, diversiones, etc.

También se da satisfacción con viajes, algunos lujos y cierta seguridad a futuro, ya que después de ser jubilado, el ingreso es insuficiente.

Es importante considerar que las recompensas monetarias, crean también status y prestigio, ya que los salarios, cuentas de ahorro y bonos se usan como una forma de comparación social; en general cuando un individuo posee más dinero, se dice que tiene un buen nivel social, por consiguiente, goza de un buen prestigio y a su vez adquiere poder.

La forma en que las empresas manejan el dinero como motivador es distinto, pero tienen varios en común, como el reparto de utilidades o el aguinaldo, en algunas pagan por destajo, es decir según la productividad y la calidad es el pago.

El incentivo monetario, también existe por puntualidad, asistencia y el no incapacitarse.

Así, dentro de instituciones como el I.M.S.S., se han incrementado los ingresos económicos de los trabajadores por medio de estímulos de puntualidad y asistencia, que son quincenales y anuales.

El fin de lo anterior, es: "que la recompensa monetaria, provoque deseos de logro en el trabajador".⁴³

Todas estas formas de planes de incentivos tienen varias bases, como que los

⁴² Ibidem, p. 235.

⁴³ Ibidem, p. 237.

trabajadores las entiendan fácilmente, que realmente cubran necesidades de los mismos, que sean estímulos inmediatos y que cumplan con los reglamentos gubernamentales, referentes a la compensación.

A pesar de lo anterior, algunos críticos han limitado la eficacia del dinero como motivador, ya que explican que los trabajadores responden hasta cierto punto al dinero como verdadero estímulo, y en cierto momento de su vida.

Han tratado de explicar por qué algunos trabajadores no aceptan trabajar en horas extraordinarias, a pesar de que se les pague doble e incluso triple, se ha concluido que en estos casos el dinero es un insatisfactor, ya que el trabajador al ser investigado prefiere estar ese tiempo con sus familiares y amigos, para mantener sus relaciones estables.

Así logra seguridad, aceptación de sí mismo, por lo que expresan: "el tiempo extra puede perjudicar a la familia y la rutina personal".⁴⁴

Otra forma de que el dinero resulte un insatisfactor, dice Belcher, se da: "solamente cuando el pago no está relacionado con el desempeño y sirve únicamente como factor de mantenimiento".⁴⁵

Es decir, si una persona trabaja demasiado y el esfuerzo que realiza, así como las condiciones de trabajo son indeseables, sólo trabajará por sobrevivir, pero nunca el dinero será motivador.

Ahora bien, cuando el dinero logra satisfacer las necesidades básicas de un individuo, entonces pasa a ser un motivador secundario y preferirá las recompensas no monetarias.

- Los incentivos no monetarios

Uno de los temas más importantes dentro de la motivación, es el referente a los incentivos. Estos "son oportunidades tangibles que ofrecen al trabajador la satisfacción de

⁴⁴ Ibidem, p. 240.

⁴⁵ Ibidem, p. 238.

impulsos, necesidades o metas específicas (motivos)".⁴⁶

Debido al poder y status que se obtienen por medio de incentivos monetarios, parecen ser los principales; pero existen otros no monetarios que pueden ser más estimulantes y eficaces.

Independientemente del tipo de incentivo que se otorgue, siempre existe el antecedente de una necesidad insatisfecha de la cual se desprende un motivo, que es activado sólo cuando el incentivo es lo suficientemente atractivo para el trabajador.

Los incentivos deben poseer características tales como: mantener y estimular la acción, lograr la satisfacción de necesidades imperiosas actuales, ser atractivos y de fácil comprensión para el trabajador, ser renovados constantemente para que cumplan su función.

La relación que hay entre los motivos y los incentivos en el ser humano es fuerte; por lo tanto, deben ser bien planeados y detectados por el administrador y la empresa, en el caso de enfermería, depende también de la supervisora, ya que de ésta dependerá el apoyo para que se cumpla el proceso motivacional positivo.

Debido a que los motivos son variables y dinámicos, los incentivos también deben serlo.

Las necesidades que son cubiertas con incentivos no monetarios, son las de afiliación, poder y reconocimiento.

Si una persona necesita sentir que pertenece a un grupo, que es aceptado por éste, responderá fácilmente si la institución le proporciona la oportunidad de pertenecer a esos grupos.

Puede ser el incorporarse a un equipo deportivo, o a alguna asociación para representar a la institución.

Otra es la oportunidad que brinda el supervisor, al permitirle al trabajador relacionarse y lograr buena comunicación con sus compañeros.

⁴⁶ Ibidem, p. 215.

"Las oportunidades de afiliarse, son particularmente atractivas, ya que permiten que el individuo mejore su status social al relacionarse con los demás".⁴⁷

Con el logro de una buena afiliación en el trabajo, se evita el ausentismo o por lo menos disminuye.

Para un trabajador con deseos de poder, un incentivo relacionado con la promoción de una jerarquía mayor a la que posee y con base en sus estudios y cualidades como líder logrará obtenerla y a su vez satisface una necesidad.

O bien, el sólo hecho de dejar que ese trabajador participe más en la toma de decisiones dentro de ámbito de trabajo, le sirve de incentivo.

Otra forma de incentivo puede ser el darle el mayor número de tareas del que anteriormente controlaba, esto es válido sólo para algunos trabajadores.

Algunos trabajadores que desean ser reconocidos y obtener cierto prestigio en el lugar donde trabajan, pueden responder al elogio por medio de premios públicos, cartas de felicitación por la labor que desempeñan, otros también recibirán estímulos si se les reconoce su antigüedad.

La oportunidad de participar en tareas como la elaboración de programas internos, manuales, participar de cursos o eventos internos, serán incentivos en muchas ocasiones más eficaces que el dinero.

De acuerdo con investigaciones realizadas por Charles N. Greene, el proceso motivación-recompensa debe seguir estos criterios.

1. La recompensa que se logre tiene valor para el empleado. Existe una correspondencia entre las necesidades y deseos del empleado y la recompensa ofrecida.
2. La magnitud de la recompensa es importante para el empleado. Los beneficios que se obtengan mediante la recompensa van mucho más allá de una importancia pasajera para el trabajador.
3. El trabajador tiene confianza en su capacidad para obtener la recompensa. Debe sentir

⁴⁷ Ibidem, p. 244.

que la tarea que realiza no es muy difícil y que los obstáculos se pueden vencer.

4. Las recompensas que se den, deben reflejar realmente las contribuciones del desempeño individual. Debe ser posible unir el desempeño individual del empleado con la recompensa que recibe.⁴⁸

2.1.6 La tensión y la motivación

Al no existir las recompensas y los medios adecuados para el logro de las metas que se plantean los individuos, se provoca cierto grado de ansiedad y por consiguiente de tensión emocional.

Si el individuo experimenta fracaso entre el lapso del motivo o motivos que lo mueven a actuar y los medios para satisfacerlos, se provoca tensión y ésta repercute en todo el proceso motivacional.

La tensión emocional es "un sentimiento de esfuerzo o incertidumbre. Es una respuesta corporal a las frustraciones y/o conflictos que el individuo experimenta".⁴⁹

En términos generales, la ansiedad y la tensión son útiles, siempre y cuando lleven al individuo a la solución del problema y fomenten la creatividad.

Si no se logra esto, se puede llegar a una presión incontrolable, y hacer caer al individuo en depresión física y psicológica, que le impida ser eficaz y productivo. No logran estos individuos adaptarse al medio ambiente en forma adecuada.

Las manifestaciones de la tensión son muy variables, así como los motivos en el ser humano, así lo que para uno puede ser motivo de tensión, para otros es parte de su rutina diaria.

Pero en general la tensión se manifiesta por taquicardia, resequedad de garganta, sudoración, cefalea, pérdida de peso, catarros frecuentes y fatigas entre otros.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 222.

⁴⁹ Carroll, Herbert A., *Op. cit.*, p. 49.

La intensidad de la tensión emocional depende de muchos factores, como son: las experiencias previas, el ambiente de trabajo, las necesidades básicas insatisfechas, los problemas familiares, económicos y los conflictos laborales.

En cuanto a los conflictos, existen autores que afirman que éstos no siempre son negativos para las metas del trabajador o de la empresa, que son inevitables, ya que cierto desacuerdo entre los seres humanos es normal.

Un conflicto también genera situaciones negativas y entonces disminuye el grado de comunicación, cooperación y trato amable entre los compañeros.

En el caso de enfermería repercute directamente en el trato con el paciente.

Con frecuencia en el área de enfermería trabajar en un nuevo servicio, cooperar en otro por ausentismo de personal, enfrentarse a nuevas situaciones como un nuevo jefe, o bien, pacientes que pertenezcan a la tercera edad, no siempre es motivante.

En estos casos las reacciones de tensión que se producen son: desgaste físico y emocional, que no permite dar atención de buena calidad.

Aun con las consideraciones anteriores, se cree que: "la gente está motivada cuando existe un grado saludable de tensión".⁵⁰

Si un individuo canaliza en forma adecuada esa tensión, ya sea adaptándose al medio, estudiando en el caso de enfermería, los padecimientos y tratamientos de los pacientes, conocer bien los sucesos en torno a él y los demás, puede resolver cualquier problema y ser productivo.

Para que los individuos en una institución sean productivos, el dirigente debe evitar fuentes de conflicto, no debe ser autoritario, debe propiciar la buena comunicación y enseñanza para corregir las acciones y actitudes de los trabajadores.

Quizá no se eliminen completamente los problemas, pero por lo menos disminuyen las tensiones.

Ya que el interés principal de este capítulo es presentar los elementos de la atención

⁵⁰ Harris, O. Jeff, Op. cit., p. 364.

y cómo lograr un ajuste adecuado, se presume que: "una buena respuesta que disminuya la tensión es aquella que satisface las necesidades del individuo de manera que favorece su crecimiento y le añade algo, tal vez de manera muy leve a su autorrealización".⁵¹

2.1.7 Clases de necesidades y motivos

A continuación se analizan las necesidades que, en general, varios autores consideran que influyen en la motivación del ser humano.

Para cada necesidad existe un motivo, que tratará de ser resuelto según lo imperioso de la necesidad.

Necesidad de mantenimiento físico.

Motivo: la supervivencia.

Necesidad respiratoria. Esta se logra por medio de mecanismos de regulación autónoma, el organismo trata de tener el oxígeno necesario y eliminar el bióxido de carbono que es letal.

Ahora bien, cuando existe una enfermedad pulmonar, se hacen esfuerzos mayores para tener la cantidad de oxígeno necesario.

Necesidad de agua. El organismo pierde agua en diferentes formas durante el día; ya sea por sudor, excreción de orina y fecal, entre otros, por lo tanto para mantener un equilibrio, el organismo experimenta sed. Si no se sacia la sed, se convierte en necesidad imperiosa hasta satisfacerla.

Necesidades alimentarias. Para la conservación de la vida se deben reponer los nutrientes que el organismo pierde debido a su propia actividad. Aunque existen reservas que logran evitar la muerte inmediata, el hambre debe ser satisfecha en forma adecuada.

Necesidad de calor o frescura. En el organismo existen diversos mecanismos reguladores de la temperatura, que mantienen normotermo al ser humano.

⁵¹ Carroll, Herbert A., Op. cit., p. 58.

Por ejemplo: si siente la necesidad de calor, trata de abrigarse, y viceversa. Si tiene necesidad de sentir frescura utilizará ropas ligeras, abrirá las ventanas, etc.

Si el aumento o disminución de la temperatura son extremos provocan la muerte.

Necesidad de sueño. Es una necesidad vital, ya que el sueño "es otro recurso de que se vale el cuerpo para regularse a sí mismo, mantener el equilibrio de su constitución química y de sus procesos fisiológicos".⁵²

A pesar de que las necesidades de sueño son individuales, éste se encamina a evitar la fatiga y tener deseos de realizar actividades posteriormente.

Necesidades de eliminación. La necesidad de orinar y defecar en los primeros años de la vida, es de manera refleja. Posteriormente hay una colaboración voluntaria.

Al sentir distensión vesical o rectal, se suscita la necesidad de evacuar los desechos de sustancias que, de no ser eliminados, provocan problemas de toxicidad y muerte.

Dentro de las organizaciones donde se trabaja, la forma de ayudar al empleado a satisfacer las necesidades anteriores es por medio de un salario justo, que él trata de utilizar en forma adecuada para lograr el mantenimiento físico personal y en ocasiones familiar.

Necesidad de seguridad. Tiene relación con la de mantenimiento físico, pero ésta abarca la necesidad de seguridad y protección.

El deseo de sentirse seguro es normal, ya que el ambiente posee factores que amenazan en ocasiones hasta la propia vida.

Por ejemplo, el trasladarse de un lugar a otro implica riesgos, las condiciones económicas, la contaminación, etc.

Todo individuo al pensar en su seguridad compra seguros de gastos médicos, seguro para su auto, vota por el partido político que desea, alotta, busca su núcleo de amigos, grupos religiosos a los que quiere pertenecer.

Algunas de las funciones que puede tener una organización para proporcionar seguridad son:

⁵² Henry Mussen, Paul, Op. cit., p. 208.

- Que sus supervisores no sean autoritarios o inconscientes con sus subalternos.
- Proporcionar seguro de gastos médicos.
- Planes de pensión y jubilación.
- Pago de sueldo íntegro cuando existe incapacidad.

Necesidad de afiliación.

"Esta necesidad se ha definido como la necesidad de pertenencia, de asociación, de aceptación del compañero o la necesidad de dar y recibir amistad o amor".⁵³

Esta necesidad se satisface principalmente por medio de la afiliación con la familia, luego con grupos de amigos y compañeros de trabajo.

Las organizaciones deben brindar la oportunidad de que sus miembros se afilien independientemente del puesto o categoría de cada uno.

No se debe obligar al trabajador a afiliarse a cierto grupo, ya que esto es negativo tanto para él como para la empresa.

Necesidad de competencia.

Es cuando el trabajador se siente capaz de realizar la labor que se desempeña y quizá una más compleja.

Además de desear obtener éxito, sentirse capaz y competente, esto en general es una necesidad imperiosa.

Las organizaciones deben brindar confianza y supervisión adecuada asignando tareas de acuerdo con las capacidades del trabajador, para evitar la frustración.

En la satisfacción de esta necesidad el trabajador es el que realiza la mayor parte de esfuerzo.

⁵³ Harris, O. Jeff, Op. cit., p. 153.

Necesidad de Reconocimiento.

Cuando un individuo logra ser competente en la labor que desempeña, desea que se le reconozca, esto le proporciona a su vez status social.

Considerando el status como: "una distinción ganada que proporciona al individuo un reconocimiento único por encima del lugar donde se encontraba originalmente".⁵⁴

Las empresas contribuyen en el logro de esta necesidad, cuando existe el elogio por medio de los supervisores, los premios y cartas de felicitación que otorga la dirección.

También el hecho de tener una oficina, un lugar en el estacionamiento privado de las empresas, etc.

Necesidad de Poder.

El poder es la capacidad de influir o controlar los esfuerzos y fuerzas en el propio ambiente".⁵⁵

Esta necesidad en general la poseen los líderes, los supervisores que utilizan todos los recursos ya sea humanos o físicos, para poder ser un medio de logro en cuanto a metas se refiere.

No para toda la gente es interesante tener poder.

Las empresas impulsan el logro de esta necesidad con el cambio de categoría, aumentos de salario y apoyo en cuanto a las decisiones que toma el que ya tiene el poder.

Necesidad de Esperanza.

Es un deseo humano en el que se cree que las circunstancias familiares, sociales y laborales, no siempre van a ser iguales, sino que en un futuro serán mejores.

La esperanza es el optimismo basado en las oportunidades percibidas para mejorar

⁵⁴ Ibidem, p. 156.

⁵⁵ Ibidem, p. 157.

o la expectativa en que las condiciones y circunstancias mejoran".⁵⁶

En la satisfacción de esta necesidad se requiere que la empresa sólo prometa lo que cumplirá, y existan hechos que lo demuestren.

Los sindicatos cumplen parte de esta necesidad, aunque la promesa de mejorar no es suficiente.

A lo largo de este capítulo, se logró observar que algunas necesidades se desarrollan a partir de otras. En ocasiones son afectadas por la socialización, por la cultura y la personalidad.

Las necesidades provocan una variedad de conductas motivadas a lograr un fin.

- Recompensas Primarias y Secundarias

Al tener los seres humanos durante el transcurso de su vida metas, deben aprender cómo lograrlas y así la recompensa o reforzamiento cumple un papel muy importante, ya que se define "en función de las clases de acontecimientos que facilitan el aprendizaje".⁵⁷

Se dividen en primarias y secundarias, son de tipo positivo o negativo.

Recompensa primaria. Es innata, logra la repetición de cierta conducta o conductas que satisfagan un motivo y a su vez provocan placer.

Por medio de ésta se logra la satisfacción de necesidades de mantenimiento físico. Sin embargo hay recompensas innatas o primarias que no necesariamente sirven para la supervivencia, como la estimulación genital y la actividad sexual.

Recompensa secundaria. Es aprendida, se forma bajo la influencia social y cultural. Por ejemplo: Si alguien tiene hambre, no sólo buscará comida, sino que tratará, si es posible, de elegir un platillo en especial y esto ha sido aprendido.

Las recompensas secundarias adquieren un valor reforzador, en la medida en que se asocian al logro de una meta.

⁵⁶ Ibidem, p. 159.

⁵⁷ Ibidem, p. 145.

Existen también las recompensas negativas. se realizan generalmente por medio de castigos o sanciones, pero "el castigo rara vez desaparece las conductas inadecuadas". Por el contrario, provocan evitación y frustración, lo que repercute en la motivación negativa.

Las recompensas secundarias adquieren un valor reforzador, en la medida en que se asocian al logro de una meta.

Las recompensas positivas deben ser de preferencia continuas, dar satisfacción a una necesidad, ser un fuerte impulso y mantener una conducta motivada positivamente.

En el reforzamiento positivo se trata de dar estímulos que satisfagan necesidades individuales.

- Relación entre los Motivos y la Conducta

Las conductas están multideterminadas por diferentes motivos, siendo éstos "deseos adquiridos de algunas metas, los motivos del adulto se derivan del niño y del adolescente que éste fue".⁵⁶

Así el individuo aprende durante la vida una serie de conductas, para evitar la presencia crónica de un motivo.

Se debe considerar que no siempre existe un vínculo real entre un motivo y las conductas manifiestas. Ya que puede existir el deseo imperioso de lograr un mejor puesto y no manifestar ninguna conducta que lleve al logro de esto.

La búsqueda de las conductas óptimas, para resolver cada motivo, son aprendidas por haber experimentado éxito o en su defecto fracaso.

Las conductas también se aprenden por los medios de comunicación: la radio, la televisión, libros, revistas, y la imitación de las conductas de los miembros de la familia y grupos sociales a los que se pertenecen.

Ahora bien, no todos los motivos serán satisfechos inmediatamente, se debe considerar el lugar y el momento adecuado.

⁵⁶ Ibidem, p. 142.

Así si se quiere lograr reconocimiento, se debe ser competente y capaz en las labores que se desempeñan.

En ocasiones los motivos se demoran y se inhiben según las circunstancias del medio ambiente, el cual influye de manera determinante en la motivación y conducta manifiesta.

- La Motivación y el Ambiente Social.

La finalidad del presente apartado es presentar los principales factores del ambiente social, que influyen en la motivación y conducta del individuo.

El ambiente social se encuentra constituido por: instituciones sociales y grupos informales (amistades que conviven con el individuo).

La familia. Considerada como base de la sociedad, unida a factores como la raza, el grupo étnico, el lenguaje, los hábitos y las costumbres que cada individuo, determina en gran parte la forma de comportamiento que adopta el ser humano en su ambiente.

La religión. Las creencias son múltiples; pero el fin de todas las religiones es influir en el comportamiento ético del individuo.

La educación. Esta es formal e informal, la primera se refiere al sistema escolarizado, en el que existe normas, reglas y regímenes establecidos; por medio de éstas se obtienen lugares académicos. La segunda otorga patrones de conducta morales y sociales que van de generación en generación.

La anterior se realiza también con el grupo de amigos y pasa de generación en generación.

Los sindicatos son agrupaciones sociales que brindan apoyo en conflictos laborales, los individuos se integran a estos grupos para lograr fines colectivos.

Gobierno. Dentro de éste se elaboran normas y leyes que rigen al comportamiento social, debe de resolver problemas que se generen entre los individuos.

El gobierno abarca funciones económicas, de producción de trabajo, servicios públicos entre otros. Todo gobierno tiene un área territorial determinada, fuera de ésta dejan de regir sus leyes.

Sistema económico. "Es una agrupación de factores económicos, comerciales e industriales cuyas relaciones proporcionan la subsistencia física de la sociedad".⁵⁹

Por medio de éste se trata de pagar lo justo al trabajador, de repartir la riqueza y mantener un buen nivel de vida en la sociedad, lo que a su vez da un prestigio y status social e individual.

Posición ocupacional. Este depende del tipo de ingresos económicos, el tiempo que se le puede dedicar a la familia y a su vez el nivel de satisfacción.

El lugar de residencia y el grupo informal. Es en el que se desarrolla el individuo, gasta sus ingresos y comparte con un grupo de gente que él considera adecuada para asistir a templos, centros de diversión, etc., para dar satisfacción a sus necesidades.

La salud personal. Influye de manera determinante en la presencia del trabajador en su empleo, en la dinámica familiar y por supuesto en mantener o aumentar el nivel socioeconómico.

Resulta obvia la importancia de los factores ambientales y la experiencia personal, así como el impulso que genere la institución para la que se trabaja por medio de las autoridades correspondientes, en el caso de enfermería, por el tipo de supervisión que se realiza, y educación continua.

2.1.8 La Supervisión y su Fuerza Motivadora

El mantener al trabajador motivado positivamente, no es tarea fácil, ya que el supervisor sabe que es responsable en gran medida de los resultados obtenidos y que debe interactuar con subalternos, jefes superiores, sindicato y muchas otras fuentes.

Así un buen supervisor debe conocer los objetivos y metas empresariales, las necesidades de sus trabajadores por lo menos en el ambiente laboral.

En el caso del Hospital que nos ocupa, es de mucha importancia que tenga un

⁵⁹ Ibidem, p. 61.

amplio conocimiento del área de trabajo, del material y equipo con que cuenta, del número de pacientes y en forma particular de los recursos humanos para el logro adecuado de las necesidades del paciente.

Una lista parcial de las funciones que debe asumir un supervisor incluye:

- Ser responsable.
- Orientar al personal de nuevo ingreso.
- Considerar la práctica anterior de la gente a su cargo.
- Evitar o minimizar la tensión que puede causar lo desconocido.
- Debe proporcionar enseñanza continua en servicio.
- Debe descubrir capacidades y habilidades del individuo.
- Fomentar la creatividad entre otros.

Los representantes de las autoridades, en este caso los supervisores y jefes de piso, deben brindar un trabajo justo, sin discriminación por turno o categoría del personal subalterno, ya que esto afecta la conducta del individuo en el desempeño de su trabajo.

Así también deben evitar y solucionar conflictos para que la fuerza positiva del grupo sea mayor; esto se logra brindando la oportunidad de ser escuchados, la de superación académica por medio de cursos. El reconocimiento a las tareas bien realizadas ya sea verbal o escrito, no olvidando hacer notar las fallas, pero a su vez evitando que sean las únicas que se consideren, lo cual en enfermería es común.

Por lo tanto, la posición jerárquica de una persona ya sea jefe de piso o superior, no debe darle poder para disminuir la autoestima del personal a su cargo.

La comunicación con los subalternos debe ser bien dirigida y expresada en forma adecuada, todos los comentarios hacia el trabajador deben ser francos y directos.

En la medida de lo posible se debe dejar que el individuo tome decisiones y así se logre involucrar en el trabajo, esto provoca un ciclo motivacional positivo, que favorece la atención de calidad al paciente, la superación personal y profesional así como el logro de las metas empresariales.

Para el logro de lo anterior entre otros deberes, Miljus detalla que el supervisor debe: "proporcionar a los trabajadores los recursos necesarios para desempeñar sus labores, elogiar el desempeño y comunicar los resultados de las evaluaciones, así como mostrar consideración personal hacia el empleado".⁶⁰

2.2 ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES DE LA TERCERA EDAD

2.2.1 Concepto de Geriatría

El concepto de geriatría fue definido por la Comisión Nacional Española de Geriatría, y es el siguiente: "Rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos".⁶¹

Otros autores afirman la relación de la Geriatría con la salud pública y la incorporan a la administración así como a la coordinación de los servicios que son necesarios para la atención del anciano. Con el fin de reincorporar lo más rápido posible al anciano en su medio ambiente.

Dentro de la geriatría se deben considerar los cambios propios de la vejez, que incluyen las áreas biológica, psicológica y social, así, Raquel Langarica menciona que: "los procesos patológicos de que se ocupa la geriatría se desarrollan en un organismo modificado por el envejecimiento normal, por lo que su forma de presentarse es insidiosa y frecuentemente múltiple".⁶²

Ahora bien, para lograr los objetivos que percibe la geriatría, se debe preparar recursos humanos para formar un equipo multidisciplinario, que atienda al anciano sano y al enfermo, y de esta manera se logre evitar la dependencia física y social.

⁶⁰ Ibidem, p. 192.

⁶¹ Salgado Alva, Alberto, et. al. Tratado de Geriatría y Asistencia Geriátrica, Salvat Ed., Madrid, 1986, p. 31.

⁶² Langarica Salazar, Raquel, Gerontología y Geriatría, Ed. Interamericana, México, 1987, p. 3.

2.2.2 Concepto de Gerontología

La Gerontología estudia el proceso de envejecimiento en sus tres esferas, biológica, psicológica y social.

La gerontología aparece en el año de 1903 y se define como: "La ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos biológico, psicológico y social, como ciencia pura, básica o académica".⁶³

Para su estudio se divide en gerontología biológica, que se encarga del estudio de las estructuras bioquímicas, celulares y moleculares que afectan al ser humano y producen vejez; y la gerontología social, que estudia al anciano en cuanto al papel que desempeña en la sociedad en la que se desarrolla.

2.2.3 El proceso de envejecimiento

El envejecimiento o senescencia, es un proceso que se inicia desde el nacimiento, incluso existen autores que mencionan que se inicia desde la concepción.

Todos los seres humanos tiene un envejecimiento diferente, aunque siempre hay cambios comunes a todos, a los que en geriatría se les llama: cambios típicos de la vejez.

Existen cambios morfológicos de la vejez, y son: "la estatura, la talla en posición sentada, el ancho de los hombros, la profundidad del tórax, el peso del sujeto desnudo, el espesor del pánículo adiposo subcutáneo, en diferentes puntos del organismo, el espesor del pliegue cutáneo en el dorso de la mano, humeral, entre otros".⁶⁴

El envejecimiento puede ser de tipo fisiológico o patológico, cuando es de tipo fisiológico, se va dando lentamente y además no se observa de un día para otro.

En cambio cuando una persona sufre una enfermedad sobre todo si es crónica como

⁶³ Salgado Alva, Alberto, et. al. Op. cit., p. 31.

⁶⁴ Ibidem, p. 16.

un tumor maligno, patología cardiocirculatoria grave, se acelera el proceso de envejecimiento.

También es importante mencionar que con base en varios estudios se ha logrado comprobar la influencia de la herencia, la raza y el sexo en la longevidad individual.

Así también los efectos negativos que tienen sobre la longevidad "la obesidad, los hábitos tóxicos, las faltas de higiene, la desviada utilización del ocio y en general cualquier tipo de exceso o aberración".⁶⁵

Para explicar el complejo proceso de envejecimiento, se han elaborado varias teorías, como en todas las ciencias, a continuación se mencionan brevemente algunas.

Teoría Termodinámica. En esta teoría se explica la relación que mantiene el ser humano y medio ambiente, así como el cambio de energía para realizar sus funciones vitales. De esta teoría se deduce "que sólo tiene una alternativa: sobrevivir o morir, previo paso por la enfermedad, que en este caso sería una incapacidad o una lucha por la adaptación".⁶⁶

Teoría Autoinmune. En esta teoría se explica que por medio de reacciones antígeno-anticuerpo, el organismo humano va produciendo una cadena de muerte celular, hasta la muerte del propio individuo.

Teoría del Colágeno. En esta teoría se explica la importancia que tienen los puentes intercatenarios que afectan el tejido conectivo y de esto no sólo la función de sostén, sino "lo que es más importante, los aspectos metabólicos del tejido conjuntivo ya que tienen un importante papel en el modo de envejecer".⁶⁷

Teoría de la Programación Genética. En esta teoría se da la responsabilidad genética de la vejez a genes que se encuentran desde el nacimiento, éstos están programados y a su vez afectados por los factores de tipo biológico, psicológico y social

⁶⁵ Ibidem, p. 18.

⁶⁶ Ibidem, p. 5.

⁶⁷ Salgado Alva, Alberto, et. al., Op. cit., p. 11.

a los que se afrenta el ser humano.

Sin embargo, existen "dos tipos celulares que parecen escaparse al control genético; corresponden a las células germinales, que van a garantizar la continuidad de la especie, y a las células tumorales que se independizan de cualquier orden de crecimiento programado".⁶⁸

Acción de la Noxa. Esta palabra fue introducida por Seyle, y la definió como los diferentes estímulos o causas que provocan estrés.

La relación de la vejez, ya que aceleran las coronariopatías, y a su vez el proceso de envejecimiento.

La noxa activa "las suprarrenales y el sistema adrenosimático, las primeras envían glucocorticoides al torrente circulatorio y el segundo, cantidades adicionales de adrenalina y noradrenalina".⁶⁹

Estas sustancias afectan principalmente el aparato circulatorio, ya que aumentan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y provocan extrasístoles.

Las investigaciones sobre el proceso de envejecimiento continúan ya que por medio de la formación de recursos humanos y materiales especializados para la atención del paciente anciano, se logrará una vida prolongada, digna y con calidad humana.

2.2.4 Cuidados de Enfermería al Paciente Geriátrico

El envejecimiento depende del biorritmo de cada individuo, pero independientemente de esto, todos los seres humanos lo experimentan.

Lo anterior se cumple si el individuo llega a la última etapa de la vida y ésta se inicia entre los sesenta y los sesenta y cinco años de vida.

Se considera anciano según la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México, a

⁶⁸ *Ibidem*, p. 11.

⁶⁹ Langarica, Raquel, *Op. cit.*, p. 8.

aquella persona que rebasa los sesenta años de edad.⁷⁰

Cuando una persona es anciana difícilmente se encuentra del todo sano, es por ello que la enfermera debe tener una preparación especial en cuanto a los cuidados que ha de brindar a este tipo de pacientes.

Ahora bien, si unido al proceso normal del envejecimiento, se presenta una enfermedad, se deberán dar cuidados un tanto más delicados y precisos.

Para el desarrollo de lo anterior se debe realizar una historia clínica de enfermería, de preferencia se llevará a cabo en forma privada, bajo condiciones que brinden comodidad y confianza al paciente, casi nunca es posible realizarla en una sola sesión, por lo que se deben programar las necesarias.

Nunca se debe menospreciar la inteligencia de los ancianos, ya que no es regla general que todos tengan deterioro mental.

Pero en caso de que el paciente no esté en condiciones de proporcionar datos adecuados y fidedignos en la entrevista, se debe recurrir al familiar o amigo cercano que esté encargado del anciano para que los datos sean reales.

Si es el anciano el que coopera con la historia clínica, la enfermera debe valorar si existe deterioro visual y auditivo, e iniciar desde ese momento los cuidados específicos de enfermería. Así también si el paciente tiene durante la entrevista deseos de orinar, defecar, tomar agua o bien tiene hambre, se dará prioridad a estas necesidades.

Con lo anterior se evita la distracción y la ansiedad en el paciente, y a su vez favorece la integración del paciente-enfermera.

La historia clínica sirve como base para la elaboración del plan de atención de enfermería, el cual se irá modificando según el estado del paciente.

Brevemente se preguntará sobre la rutina inmediata anterior, los medicamentos que está tomando actualmente, los que más haya tomado durante su vida y principalmente, las distracciones que ocupan su tiempo libre.

⁷⁰ Ibidem, p. 4.

Si tiene algún padecimiento específico se debe saber con qué medicamento se controla, saber si se automedica o deja de tomar alguno de sus medicamentos por su cuenta.

Es importante averiguar el estado nutricional, asimismo se debe averiguar si usa prótesis dentarias, el tipo de éstas y los alimentos preferidos por el paciente.

Es tarea de enfermería investigar por medio del estado emocional del paciente, del trato de los familiares y amigos hacia él y, observar su comportamiento para valorar su autoestima.

Es importante distinguir los cambios propios de la vejez, a los que se llama tíficos o con cualquier otro signo de alteración que sí exprese patología.

La enfermera debe ser un vínculo de estrecha relación con otros profesionales, para favorecer a su paciente, por ejemplo: si el paciente es edéntulo debe coordinarse con la nutricionista para que le proporcione dieta en papilla.

Así también cualquier signo importante de presión debe comunicarse al médico para solicitar las interconsultas pertinentes.

Por otro lado la enfermera debe participar en la prevención de primer nivel para evitar las enfermedades, la de segundo nivel, cuando está presente la enfermedad se deben entonces evitar complicaciones que invaliden total o parcialmente al paciente, y esto repercute en su vida cotidiana. Si en este nivel el paciente es reincorporado a su vida normal se favorece su autoestima y es labor del equipo de salud, dar la información necesaria al paciente y familiares para el cuidado en su domicilio.

La intervención en el tercer nivel de prevención, siendo claro que no siempre se puede evitar la invalidez, ya sea parcial de movimientos en un miembro, o total por la amputación de éste o bien un deterioro irreversible, conlleva la acción directa de la enfermera mediante los manejos y técnicas adecuadas.

Desafortunadamente se ha observado en la práctica que algunas de las causas invalidantes en los ancianos se deben a la falta de asesoramiento por parte del equipo médico o del tratamiento adecuado por parte del personal de enfermería, éste se deja ver

por ejemplo en la falta de movilización, la cual debe ser lo más frecuente posible para evitar la formación de escaras o en otro caso la movilización temprana por medio de ejercicios de reeducación funcional, cuando ha existido inmovilización de un miembro por fractura e intervención quirúrgica.

Como se ha venido exponiendo, el principal objetivo es evitar la invalidez y por consiguiente la dependencia física y social, pero en algunas ocasiones es ya imposible, por lo que el tratamiento es pasivo, y es aquí cuando entramos al cuarto nivel de prevención. En él se trata de evitar lesiones más severas que lleven a la invalidez progresiva y causar por último la muerte.

El papel profesional que desempeña la enfermera en el Hospital de Urgencias Traumatológicas, será determinante para evitar la invalidez de sus pacientes ancianos, ya que los accidentes y traumatismos "ocurren tanto y tan a menudo en el medio ambulatorio como en el institucional y sus consecuencias invalidantes suelen ser graves y hasta mortales".¹¹

Debido a esto, se explicarán a continuación procedimientos que, no hay duda, son bien conocidos por el profesional de enfermería, pero que en relación con el paciente anciano tienen especificaciones.

En todos los casos se explicará al paciente el procedimiento por realizar antes de llevar el material que se va a ocupar al cubículo del mismo, así también en el caso del paciente anciano, se recomienda que durante el procedimiento también se le informe lo que se está haciendo.

- Baño de Esponja

Los hábitos higiénicos se desarrollan y fomentan durante la vida, es importante que de preferencia se respete la rutina normal que utiliza el anciano para darles satisfacción. El aseo diario es una de las medidas de prevención de enfermedades.

¹¹ Salgado Alva, Alberto, et. al., Op. cit., p. 92.

Para la realización de la higiene personal es ideal que se procure la independencia, si no es posible por problemas propios de enfermedad o degeneración de articulaciones, entonces se realizará por parte de enfermería o algún familiar orientado. El baño debe realizarse por lo menos tres veces a la semana, se utilizarán artículos de uso personal, éstos serán membretados y colocados en una caja o recipiente especial, también se puede hacer en el cajón del buró.

El agua no debe ser fría o muy caliente, ya que se debe recordar que en el paciente anciano esto aumenta su vulnerabilidad.

Si el baño se realiza en la regadera, se propiciará un ambiente que evite cualquier tipo de accidente y así se colocarán tapetes o se improvisará con lienzos en el piso, para evitar que el paciente resbale, así también, se implementarán muebles que sirvan de apoyo al caminar, o bien un barandal fijo de apoyo, así como una silla si es que el paciente no puede permanecer mucho tiempo de pie, o tiene dificultad para coordinar adecuadamente sus movimientos.

Al realizar un baño de esponja o con toalla y loción, se debe secar sin frotar, ya que se puede lesionar fácilmente la piel, la cual durante el baño también debe ser inspeccionada, especialmente en las zonas prominentes, en busca de lesiones como ampollas, zonas de enrojecimiento o úlceras, así como verificar la lubricación de la piel.

- Cuidados de la Piel

Se sabe que durante el envejecimiento existen cambios que se consideran "normales", como en este caso la piel arrugada, adelgazamiento de la misma, y la vulnerabilidad para poder ser dañada, ya sea por mecanismos externos o internos, los cuales deben ser evitados o frenados por la enfermera, mediante una exploración adecuada vigilando la coloración, la temperatura y lesiones dérmicas en cualquier zona del cuerpo.

Los pacientes que ingresan a un hospital, sobre todo fracturados y seniles en general, corren un riesgo grande de padecer úlceras de decúbito (presión). Por lo tanto, la enfermera debe lubricar la piel con vaselina o crema lubricante, también debe colocar

cojines en zonas prominentes (región escapular, codos, región sacra, maleolar, talones), cambios de posición frecuentes.

Al realizar el baño, secar completamente los restos de agua y dejar la ropa de cama seca y limpia para evitar maceración de la piel y lesiones secundarias. De presentarse éstas, se atienden con curaciones, colocación de cojines, aseo y lubricación de la piel.

Los cambios de posición frecuentes son cuidados preventivos de lesiones dérmicas; debido a que el paciente fracturado de cadera no tolera movimientos de decúbito lateral, se evitarán las lesiones con los cuidados antes mencionados.

En ocasiones, debido al estado nutricional, condiciones de la piel, estancia hospitalaria prolongada y dolor provocado por las fracturas son condiciones irremediables para la formación de úlceras.

De presentarse éstas debe reducirse la presión sobre las áreas afectadas, favorecer la movilización continua por medio de ejercicios en la cama, colocación de cojines o donas.

Realizar curación diaria con agua y jabón, si está indicada alguna pomada o calor local para que ésta se seque y cicatrice en un lapso corto.

Se debe fomentar la participación del paciente, por medio de la autoestima y así el paciente realizará sus tareas prioritarias.

- Cuidados del Cabello

Esta es una tarea que el anciano puede ayudar a realizar, durante el baño de esponja él podrá lavar el cabello con la ayuda de la enfermera.

La enfermera debe cambiar ropa de cama diariamente, membretar peines y cepillos a diario. Se debe evitar la formación de seborrea o resequedad del cuero cabelludo con la aplicación de champúes especiales.

Así también si la estancia del paciente es larga, se debe procurar que el cabello esté corto y bien arreglado.

Si el paciente es de sexo masculino se le asiste en el rasurado de bigote y barba; ahora bien, si el pulso le tiembla mucho, la enfermera realizará el afeitado, para evitarle

alguna lesión dérmica.

- Cuidados de la Boca

La dentadura se va desgastando durante el curso de la vida, por eso es necesario darle los cuidados requeridos para evitar que se acumule placa dentobacteriana, ésta provoque caries y a su vez pérdidas dentales irreversibles.

En la vejez "la causa más frecuente de pérdidas dentales son las alteraciones periodontales".⁷²

Una vez más la enfermera debe participar en los cuidados de la boca, favoreciendo el estado nutricional y asistiendo en el lavado dental, en el cual se utiliza un vaso, cepillo dental, pasta dental y agua. Así como un recipiente para depositar los desechos durante el lavado. Lo anterior se membreta para evitar riesgos de contagio de un anciano a otro.

Se debe favorecer el medio ambiente físico limpio y agradable para que el paciente se lave los dientes por lo menos tres veces al día.

Posterior al lavado dental se realiza una inspección de la cavidad oral, en busca de algún tipo de enfermedad, si ésta existe se da manejo específico.

Se lubrica la piel de los labios por lo menos dos veces al día y se insiste en la ingesta de líquidos, para evitar la deshidratación de la cavidad oral y del organismo en general.

- Cuidado de las Prótesis Dentales

Ahora bien, cuando los cuidados no han sido los adecuados o los pacientes tienen una edad muy avanzada, por lo regular utilizan prótesis parcial o total, en tal situación y para evitar problemas peribucales subsiguientes, la enfermera debe vigilar que la placa se ajuste adecuadamente, que exista buena oclusión para favorecer la masticación y evitar problemas de desnutrición.

⁷² Carntensen, Laura L., y Barry A. Edelstein, El envejecimiento y sus trastornos, Mtnz. Rosa, México, 1985, p. 78.

La placa se lava después de haber tomado alimentos, de preferencia con cepillo dental y pasta, se coloca un recipiente con solución salina o bien con agua y bicarbonato. Todos los artículos que se utilicen deben estar perfectamente bien membretados.

Se debe enseñar al paciente la colocación de sus placas, éstas siempre deben introducirse húmedas para evitar lesiones, durante la noche se retiran y se colocan en un recipiente con agua y bicarbonato.

Por medio de los cuidados de la boca se evitan enfermedades y se promueve el bienestar y apariencia física general del paciente.

- Cuidado de las Uñas

"El crecimiento de las uñas está condicionado por factores ambientales que incluyen la nutrición y las enfermedades por el envejecimiento de otros sistemas tales como el endocrino y el circulatorio".⁷³

Así también las características de las uñas, ya que éstas engruesan y en ocasiones presentan micosis o bien están muy largas por descuido del propio paciente y familiares, esto se debe corregir dentro del hospital.

Al iniciar el cuidado de las uñas de manos y pies, la enfermera se debe lavar las manos y realizar una inspección para detectar si son uñas gruesas, frágiles, si existen uñas encarnadas, infección micótica, callosidades, úlceras, cambios de coloración, etc.

Se debe realizar lo anterior en un lugar con buena iluminación, se prepara un equipo de preferencia propio del paciente y membretado que contenga cortauñas, tijeras, lima de uñas, un riñón o bandeja, jabón, toalla de manos, vaselina, aceite de almendras dulces, algodón y acetona.

El procedimiento inicia con el lavado de manos y pies del paciente, si existe esmalte de uñas se retira.

Se humedecen las uñas con agua tibia y jabón y se procede a cortar en forma recta,

⁷³ Ibidem, p. 35.

si existen uñas encarnadas se inciden y se extraen.

Durante todo el procedimiento se debe evitar causar heridas, ya que pueden ser focos de infección.

Al terminar el corte de uñas se liman para evitar dejar irregularidades. Enseguida se lavan las manos y pies del paciente y se lubrican.

- Cuidados de los Pies

Para completar el cuidado del paciente, la enfermera en el hospital debe brindar atención al lavado de los pies dejando éstos bien secos para evitar maceración de la piel y evitar el mal olor.

Si existen callosidades, colocar crema para que se reblandezcan y cortar posteriormente.

La enfermera debe evitar presión sobre los pies, si existen fisuras interdigitales lavar y secar escrupulosamente, y aplicar talco fungicida.

Durante la estancia por fracturas de miembro pélvico, se evita el esmalte de uñas para poder valorar el estado neurocirculatorio distal. Ahora bien, si existen úlceras por presión o mala circulación se les da tratamiento específico.

Si no existe ninguna lesión o contraindicación específica, se puede realizar un masaje, el cual estimula la circulación sanguínea y favorece el bienestar del paciente.

Al ser dado de alta el paciente se debe orientar sobre el uso de zapatos amplios, calcetines o medias arriba de la rodilla para favorecer la circulación, el corte de uñas regular y si es posible el masaje de pies.

- Cuidados de Enfermería al paciente con disminución de agudeza visual y auditiva

Considerando que las condiciones morfo-fisiológicas de envejecimiento del ser humano afectan sistemas esenciales tales como la agudeza visual y auditiva, es importante señalar como condición indispensable que la profesional de enfermería debe estar capacitada

tanto teórica como prácticamente en el manejo de estos pacientes y sus prótesis.

Dentro de los cuidados en pacientes con alteraciones visuales, debe hacerse una evaluación particular a cada paciente ya que dependiendo del grado de alteración, se darán los cuidados específicos.

- Enseñar el área física donde el paciente se encontrará durante su estancia hospitalaria.

- Especificar lugares precisos del mobiliario y utensilios personales.

- Evitar objetos que pueden provocarle accidentes.

- Si utiliza anteojos, membretarlos, indicarle en que lugar se encuentran. (Que éste sea único para no confundir al paciente y que esté al alcance de él).

- Si se ayuda a trasladar al paciente de un lugar a otro, se debe explicar cada lugar; por ejemplo: subimos al elevador, aquí hay un descanso, etc...

- En caso de resequedad utilizar soluciones humidificantes, bajo prescripción médica.

Con respecto a los pacientes con disminución auditiva, si poseen audífono, retirarlo en la noche para limpiar el exceso de cerumen.

- Enseñar al paciente a colocarlo y retirarlo.

- Limpiar adecuadamente con solución salina el audífono.

- Dejarlo cerca del paciente para que éste se lo pueda colocar.

- Enseñar donde está el botón para aumento de volumen.

- Verificar la potencia de la pila y realizar cambio oportuno de la misma.

Orientar en ambos casos a los familiares de los cuidados que requiere el paciente, para que éstos contribuyan al cuidado de sus prótesis, o lentes y así evitar un deterioro mayor y accidentes al cambiar de lugar el mobiliario donde el paciente se desenvuelve. En caso necesario dar asistencia alimentaria y ayuda en las labores personales del paciente.

- Cuidados de Enfermería durante la dieta

De antemano se sabe que una buena nutrición favorece la salud de un individuo,

pero no hay estudios que nos indiquen la cantidad necesaria de nutrientes para un anciano.

Además, la ingesta de nutrientes por lo general se ve afectada por padecimientos como la diabetes, trastornos digestivos, alcoholismo, falta de dientes o dentaduras postizas mal ajustadas, depresión, etc.

Se debe considerar también que a medida que avanza la edad, disminuyen los requerimientos energéticos, por lo que en la mayoría de las ocasiones comen "poco" en relación con otro tipo de pacientes.

La enfermera se debe coordinar con la dietista, para valorar el tipo de dieta según las limitaciones del anciano, debido a enfermedades, estado de la boca, estado general del paciente, si éste se opera un día posterior o es recién operado.

Se tiene que vigilar la apariencia y calidad de la dieta, evitar la hipoglucemia, favorecer el ambiente en que comen para no propiciar la anorexia por experiencias desagradables o molestas, como náusea, vómito previo, algún dolor, aprensión o miedo, así como situaciones familiares que pueden resultar desagradables.

Cuando no hay familiares que asistan al anciano a éste no puede por sí mismo ya sea por lesiones o fracturas en sus miembros torácicos o temblor que le provoque inseguridad, la enfermera debe asistir la dieta, reportar si existe disminución en la ingesta, pérdida de peso, deshidratación.

Se deben identificar causas de lo anterior solicitando orientación del familiar más cercano al anciano respecto a costumbres alimenticias. Favorecer la comodidad del paciente con las manos limpias, boca limpia, y ropa de cama también limpia.

Evitar que existan cómodos sucios o inclusive limpios en el cuarto del paciente durante su alimentación.

Es necesario, como ya se mencionó, que exista estrecha relación entre enfermera y dietista para evitar que el anciano se desnutra y complique más su patología.

- Cuidados del paciente con Tracción

Debido a que en los pacientes seniles las fracturas más frecuentemente encontradas

son las de la cadera, es necesario en la mayoría de veces la colocación de tracción; dentro de las cuales se utilizan la cutánea y la esquelética, cada una de ellas reviste cuidados especiales.

- Tracción Esquelética

Esta consiste en colocar material de osteosíntesis (clavos de Steiman) en la región más distal del miembro fracturado (trasnacondilea, transtibial o transcalcánea), ésta se instala en un estribo que a su vez por medio de una polea soporta un peso específico para cada paciente (10% de peso corporal). Posterior a la instalación de la tracción se debe verificar que los miembros pélvicos se encuentren en un plano superior a la cabeza; también corroborar que el peso indicado sea el adecuado en relación con el peso del paciente.

Comprobar que las pesas de la tracción estén suspendidas en el aire y que la polea no esté obstaculizada.

La función de este sistema permite una alineación de la fractura, lo que a su vez permite la disminución del dolor, ya que permite una relajación muscular y disminución de los movimientos del foco de fractura.

La vigilancia de esta tracción principalmente consiste en evitar que el sitio de introducción del clavo de Steiman se infecte, lo cual se evita realizando curación diariamente de preferencia con isodine y agua oxigenada.

Otro cuidado importante es evitar sitios de presión sobre salientes óseas (región sacra, maleolos, talones) colocando cojines o donas, además de lubricar diariamente la piel. Se debe considerar la alineación que guarde la extremidad pélvica con respecto al eje de tracción, ya que de estar perdido éste, aumenta el hematoma fracturario que a su vez provoca contractura y dolor.

- Tracción Cutánea

Su función es igual a la anterior, sin embargo se prefiere utilizar ésta sobre todo en

niños y ancianos, en los cuales el tratamiento quirúrgico será a corto plazo (2-3 días).

Esta tracción requiere de vigilancia especial, ya que de no realizar ésta le provoca a los pacientes seniles necrosis cutánea, infección local o generalizada con pérdida de la extremidad o muerte del paciente.

La tracción cutánea se coloca en el segmento más distal a la fractura, previa lubricación cutánea se cubre con huata y algodón la extremidad, posteriormente se coloca venda elástica y un estribo plástico instalado hacia una polea y un peso específico para cada paciente.

La vigilancia se debe realizar cada dos o tres horas y consiste en verificar cambios neurocirculatorios distales tales como: llenado capilar (normal 3 segundos), coloración y temperatura local con respecto al resto del cuerpo, sensibilidad distal (que no existan parestesias).

En caso de existir alguno de estos signos positivos, se debe retirar inmediatamente la tracción para evitar incluso la pérdida del miembro o bien la vida del paciente.

Se debe cambiar diariamente la tracción cutánea verificando que no existan úlceras por presión, ya que en caso de presentarse éstas está proscrito la instalación de ésta.

- Cuidados del paciente con Aparatos de Yeso

Desde los tiempos de Hipócrates, que inmovilizaba las extremidades fracturadas con bambú, se dio cuenta de que al limitar las funciones de la extremidad por tiempo prolongado podía ocurrir anquilosis (inmovilidad de una articulación) con el paso del tiempo cada vez se presentan con una menor incidencia de complicaciones, esto gracias a los cuidados que se realizan desde su instalación como posteriormente.

Los cuidados como ya se mencionó, se inician desde la colocación del molde de yeso al colocarle huata, estoquinate o algún cojinete especial entre la piel y el yeso, ya que con esto se evitará la aparición de úlceras cutáneas, posterior a la colocación, se debe mantener la extremidad en un plano superior a la cabeza, con el objeto de que por gravedad no se presenten problemas de tipo circulatorio, esto por lo menos durante tres días.

Así mismo, se debe persuadir al paciente que esté movilizándolo continuamente las falanges, también para disminuir riesgos circulatorios.

Durante el tiempo que el paciente se encuentra inmovilizado el molde de yeso no se debe mojar, ya que de ocurrir esto se destruye y no cumple con su función.

La vigilancia más importante, por lo tanto, debe ser la neurocirculatoria, como se explicó anteriormente, con el llenado capilar, temperatura, coloración y sensibilidad.

En caso de presentar cualquier alteración de las descritas, se debe retirar inmediatamente el aparato de yeso, ya que de no ser así condicionará la aparición de una atrofia de Sudec, en la cual toda la extremidad queda con afección permanente y nunca más puede realizar su función en una forma adecuada, por lo que esta complicación no debe presentarse en ningún caso.

Ultimamente apareció el vocablo "enfermedad de las fracturas", durante la cual en las fases reparativas de las fracturas aparecen trastornos circulatorios locales, manifestaciones inflamatorias y dolor, lo que ocasiona edema crónico, atrofia de las partes blandas, osteoporosis y rigideces articulares, por lo que además de los cuidados de los pacientes se debe persuadir que realicen una rehabilitación funcional aún antes de la curación de la fractura.

"Vivir es movimiento, movimiento es vida".

- Programa de ejercicios de reeducación funcional

Mediante la aplicación de calor, hielo y otras técnicas para aliviar el dolor en el área traumatizada, durante los ejercicios se puede ayudar y acelerar en forma considerable la recuperación del paciente fracturado.

Todos los grupos musculares, incluyendo los inmovilizados en el yeso, deberán ser ejercitados en forma activa.

Se debe considerar aspectos psicológicos: explicar al paciente lo que se está tratando de lograr, demostrar claramente lo que tiene que hacer y reforzar estas instrucciones haciendo que el paciente le demuestre sus progresos.

- Columna vertebral

Ejercicios de hiperextensión para las fracturas de la columna vertebral dorsal.

1. El paciente de pie frente a un rincón, con las manos colocadas en cada pared a nivel del hombro.
2. Manteniendo la cabeza elevada, el paciente debe inclinarse hacia adelante tratando de tocar la pared.
3. Empujar el cuerpo posteriormente hacia atrás y repetirlo por lo menos 20 veces.

Ejercicios de flexión para la lesión de la columna lumbar.

1. El paciente se coloca en decúbito dorsal con la cabeza en el mismo plano, se elevan simultáneamente ambas rodillas hacia la axila de modo de disminuir la lordosis lumbar.
2. Posteriormente tratar de realizar abdominales con las rodillas flexionadas.
3. Estando sentado en una silla con las piernas separadas, el paciente trata de tocar el piso con los codos.

- Ejercicios para traumatismos de cadera

1. Pasivos en pacientes con fracturas de acetábulo. El paciente recostado decúbito dorsal sobre una superficie firme con sus pies sobre patines de madera se realizan movimientos de abducción y aducción de las caderas.

- Ejercicios postoperatorios en fracturas de cadera

Estos ejercicios deben comenzar en el postoperatorio inmediato, una vez que el paciente, se recupere de la anestesia. Comenzará con ejercicios isométricos.

1. Realizar elevación del miembro pélvico sin flexionar la rodilla aproximadamente a 70° del ras de la cama sosteniéndolo con intervalos de 10-15 segundos, realizándolo 3-4 veces al día.
2. Elevación de la extremidad sin flexión de rodilla, realizando abducción y aducción alternativamente, 3-4 veces por día.
3. Realizará flexión y extensión de la rodilla sobre la cama.

4. Movilización activa de las falanges y de acuerdo con el tratamiento efectuado posteriormente de dos a tres días de estarlos realizando, el paciente podrá deambular.

Para pacientes con fracturas de tobillo se recomienda realizar flexo-extensión del mismo así como inversión y emersión dentro de un recipiente de agua caliente e inmediatamente después se aplica hielo local.

- Cuidados de Enfermería durante la Deambulaci3n

A partir de que el paciente comenz3 a realizar sus ejercicios de reeducaci3n funcional (isom3tricos), desde ese momento se le explicar3 al paciente que la finalidad es para que deambule m3s tempranamente.

La deambulaci3n primariamente es asistida con una andadera, ya que en los pacientes seniles por lo regular la fuerza muscular se encuentra disminuida en todos los m3sculos del organismo, por lo que con la andadera se evita que el paciente pueda sufrir caídas.

La t3cnica es muy simple, con las extremidades tor3cicas se apoyará sobre la andadera y apoyará parcialmente la extremidad operada para permitir el impulso cada vez de las extremidades tor3cicas.

Una vez que el paciente adquiere habilidad, adem3s de reforzar su tono muscular podr3 cambiar a muletas, aunque no en todos los casos es posible (de acuerdo con la edad del paciente).

La t3cnica para la utilizaci3n de las muletas debe ser coordinada activamente por la enfermera, ya que err3neamente se utiliza como péndulo y la t3cnica exacta debe ser como la marcha normal, es decir apoyo de la muleta cuando se bracea la extremidad tor3cica y apoyo de la extremidad pélvica contralateral y paulatinamente se apoyará la extremidad afectada.

Ya que el paciente domine las muletas, adem3s de seguir realizando sus ejercicios de reeducaci3n funcional, se procede a utilizar bast3n.

Este debe ser utilizado del lado contralateral a la extremidad pélvica afectada, ya que el balanceo que realiza la pelvis con la deambulación, permite disminuir el dolor de la misma.

Cabe mencionar que tanto la andadera, muletas y bastón son instrumentos de apoyo, pero que además se debe siempre persuadir al paciente para que realice sus ejercicios de reeducación funcional, ya que sin éstos no sería posible poner a deambular a los pacientes en corto plazo.

Se debe utilizar los instrumentos de apoyo para la deambulación siempre con el extremo que apoya el piso cubierto, ya sea de hule o de caucho, para evitar las caídas de los pacientes y así evitar recaídas.

- Cuidados del paciente con Incontinencia

La presencia de incontinencia urinaria es muy frecuente en la tercera edad, por lo que al ingresar un paciente a la unidad hospitalaria, la enfermera debe adelantarse a sus necesidades y ofrecer el cómodo u orinal para limitar la incomodidad y el riesgo de incontinencia si no se ha presentado.

Los pacientes evitan orinar, quizá por no molestar, pero esto hace retener por tiempos prolongados y a su vez provoca micciones incompletas, y este residuo en la vejiga puede dar origen a una sepsis.

Por lo anterior la enfermera debe favorecer un ambiente de privacidad, colocar el cómodo de preferencia tibio y aplicarle previamente talco para que no se pegue a la piel del paciente.

Si el paciente no puede levantar la pelvis debido a fracturas, se le hará girar sobre su costado y se coloca el cómodo contra las nalgas, también la rodilla del pie sano con semiflexión para dar apoyo sobre el talón y así se gira sobre su espalda, en tanto la enfermera sostiene el cómodo y lo suelta al estar ya colocado el paciente, verificando la situación del cómodo.

Si se va a ayudar a colocar el orinal se abren ambas piernas, o sólo la pierna sana,

se coloca el orinal y si el paciente puede él debe sostenerlo, si no es posible, la enfermera lo hará en su lugar.

Si el paciente es incontinente, previo a su cirugía se utilizan pañales y durante y posterior a ésta se colocará sonda Foley, a la cual se le dan cuidados específicos.

En la medida de lo posible la enfermera debe evitar que se humedezca la ropa de cama, si el paciente tiene pañal, el cambio de éste debe ser frecuente, el cómodo u orinal debe ofrecerse completamente seco; con lo anterior se evita la maceración de la piel, la formación de úlceras y otras complicaciones.

Al terminar de utilizar el cómodo u orinal, se retiran de inmediato al séptico para evitarle olores desagradables al paciente y personal que lo rodea para que se encuentre con mayor comodidad.

Otra medida que puede ser importante para disminuir las complicaciones de la incontinencia urinaria es explicar al paciente los cuidados de la sonda de Foley, como son las de limpiar los residuos externos diariamente, cambiar la sonda por lo menos durante cada diez días.

- Cuidados del paciente con Estreñimiento

Respecto al tema que nos ocupa, los pacientes ancianos y fracturados de cadera sufren estreñimiento debido a varias causas: los cambios fisiológicos y nutricionales que acompañan a la vejez, los cambios de hábito intestinal que provoca la hospitalización, la inmovilidad, la falta de privacidad, etc. En ocasiones el paciente senil rehusa también a comer debido al estreñimiento o presencia de hemorroides, fístulas o fisuras anales, causas que la enfermera debe detectar para darle el tratamiento y canalización adecuada.

También debe enseñar al anciano a recuperar sus hábitos higiénico-dietéticos que favorezcan la defecación. Debe fomentar la movilización en cama y los ejercicios adecuados para aumentar la movilidad intestinal.

El paciente debe evacuar si es posible con regularidad, esto se favorece con una dieta rica en residuos y líquidos.

Ahora bien, el ambiente que lo rodea debe ser de privacidad, para evitar situaciones de estrés, como el brindar o retirar el cómodo en forma adecuada y lo más pronto posible.

Si el paciente tolera la posición sedente se tratará de que así evacúe, ya que esto favorece la defecación.

Estas medidas son necesarias para evitar complicaciones que van desde el estreñimiento, hasta enfermedades graves que pueden incluso llevar al paciente a una cirugía como la colostomía.

Si a pesar de lo anterior el paciente no puede defecar, se utilizan laxantes y posteriormente, si éstos no tienen éxito, enemas evacuantes con agua jabonosa para regular la defecación y que ésta vuelva a su normalidad.

Cuando el paciente ya esté operado podrá con mayor facilidad cooperar con la colocación del cómodo y en la movilización por lo tanto es necesario orientar al paciente y familiar para que al ser dado de alta mantenga una regularidad en la defecación.

- La Visita Familiar

El ser humano desde el punto de vista social para mantenerse en las mejores condiciones posibles debe de preferencia siempre seguir interactuando en su medio socio-económico, político, cultural, etc.

Así, cuando un paciente sufre fracturas que lo mantendrán algún tiempo inmovilizado, es posible que la familia siga interactuando con él y lo motive para movilizarle, para reincorporarlo a sus actividades cotidianas lo más pronto posible.

La enfermera de salud pública debe implementar un programa de visita familiar al paciente anciano, sobre todo al postoperado, ya que en nuestra sociedad cualquier enfermedad es causa de encamamiento, esta situación se ve aumentada en los pacientes fracturados.

Lo anterior, en lugar de favorecer al paciente causa deterioro, depresión, lipotimias al levantarse, falta de estabilidad al levantarse, hipotensión ortostática, entre otras.

Se debe orientar a la familia o persona que cuida a un paciente anciano, sobre los

cuidados de uñas, manos, pies, boca, y apariencia física en general.

Recordar al familiar que la "inmovilidad es causa de que el paciente se vuelva huraño, hosco y depresivo, afectándose las normales relaciones de convivencia", y que entre más tiempo permanezca inmóvil más fácilmente puede presentar el problema de adaptación y conductas regresivas.

3. METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

H1: Existe motivación de Enfermería en la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

3.1.2 De Trabajo

H2: A mayor motivación, mayor será también la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

3.1.3 Nula

H0: No existe relación entre la motivación de Enfermería y la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable Independiente: Motivación

Indicadores de la variable:

- Sueldos.
- Puntualidad en el trabajo.
- Asistencia al servicio.
- Asistencia a Cursos sobre Geriatría.
- Asistencia a Congresos de Enfermería.
- Estímulos académicos.
- Participación de utilidades.

- Estado de salud individual.
- Ambiente de trabajo positivo.
- Supervisión del personal de Enfermería.

3.2.2 Variable dependiente

Atención de Enfermería a pacientes de la tercera edad.

Indicadores de la variable:

- Cuidados de la piel.
- Cuidados del cabello.
- Cuidados de la boca.
- Cuidados a la dieta.
- Alineación del cuerpo en la cama.
- Reeducción funcional.
- Ejercicios respiratorios.
- Prevención de úlcera de decúbito.
- Cuidados de las prótesis.
- Apoyo emocional.

3.3 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.3.1 Tipo

La investigación que se realiza es de tipo descriptiva, diagnóstica, analítica, transversal y propositiva.

Es diagnóstica porque se realizará un diagnóstico de Enfermería en la atención de los pacientes geriátricos. Es analítica porque para estudiar la variable se descompondrán en indicadores a fin de medirlos.

Es transversal porque se hará en tres meses: Enero, Febrero y Marzo de 1995.

3.3.2 Diseño

Se elabora mediante el plan de investigación de la Maestra Carmen L. Balseiro Almario, del Curso de Seminario de Tesis vigente de la E.N.E.O.

El plan de investigación se ha estructurado atendiendo a los siguientes pasos:

- Elaboración del problema de investigación.
- Elaboración de los objetivos.
- Asistencia a la biblioteca para buscar el Marco teórico de las variables involucradas.
- Elaboración de los instrumentos de investigación.
- Aplicación de los cuestionarios a la muestra seleccionada.
- Recopilación de los datos en cuadros y gráficas.
- Comprobación o disprobación de hipótesis.
- Análisis e interpretación de resultados.
- Elaboración de conclusión y recomendaciones.

3.4 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

3.4.1 Fichas de trabajo

Por medio de las fichas de trabajo se pudo construir el marco teórico de las variables en estudio, en relación al problema y las hipótesis.

3.4.2 Observación

La observación es una técnica que permitió visualizar los fenómenos de la realidad y el comportamiento de las variables en Enfermería.

3.4.3 Entrevista

Con esta técnica se pudo recopilar los testimonios orales que sirvieron para conocer las actitudes y opiniones del personal de Enfermería.

3.4.4 Cuestionario

Estos se emplearán con la finalidad de obtener datos respecto al objeto de estudio.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

4.1.1 Universo

El universo está constituido por todo el personal de Enfermería que labora en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F., formando un total de 130 Enfermeras.

4.1.2 Población

La población está constituida por 90 Enfermeras, que laboran en tres turnos en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

4.1.3 Muestra

La muestra resultó de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

n_0 = tamaño de la población

N = tamaño del Universo

Que haciendo las conversiones:

$$n = \frac{90}{1 + \frac{90}{130}}$$

De donde:

$$n = \frac{90}{1 + .69}$$

Que resulta:

$$n = \frac{90}{1.69}$$

De donde:

$$n = 53$$

Al resultar una muestra de 53 personas y tomando en cuenta el interés de encuestar a toda la población, se tomará como muestra al 100% de la población, que son 90 Enfermeras.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Dentro de este capítulo se clasificará la información para tabularla y posteriormente se presentarán los datos en tablas y gráficas.

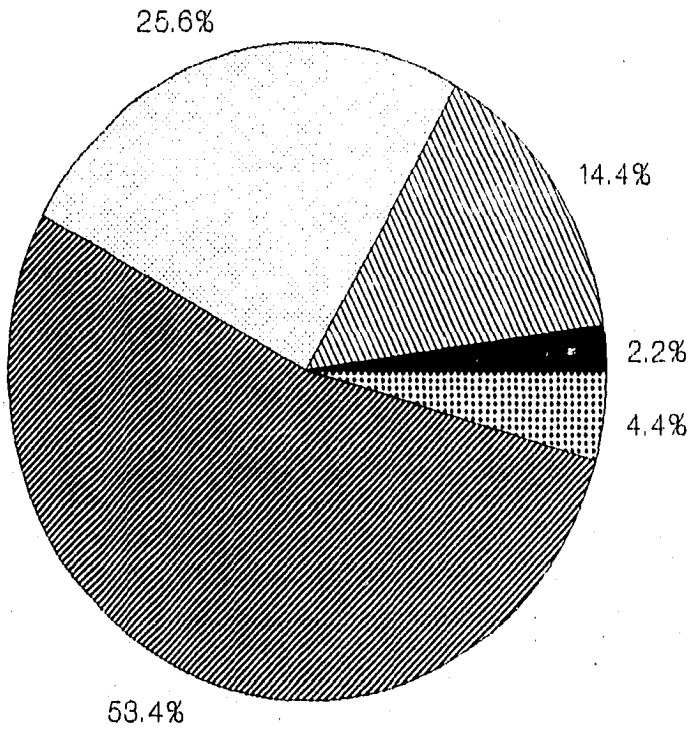
EDAD DE LOS ENTREVISTADOS

1995

OPCIONES	F	%
1. Tengo entre 18 y 20 años	2	2.2
2. Tengo entre 21 y 25 años	13	14.4
3. Tengo entre 26 y 30 años	23	25.6
4. Tengo más de 30 años	48	53.4
5. Sin respuesta	4	4.4
TOTALES	90	100%

FUENTE: Cuestionario de la Investigación Motivación de enfermería en la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el D.F., aplicados del 05 de mayo al 05 de junio de 1995 en México, D.F.

GRAFICA No. 1
EDAD ENTRE LOS ENTREVISTADOS
1996



OBSERVACIONES: El 53.4% del personal tiene más de 30 años y el 2.2% tiene de 18 a 20 años.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

ESTADO CIVIL DE LOS ENTREVISTADOS

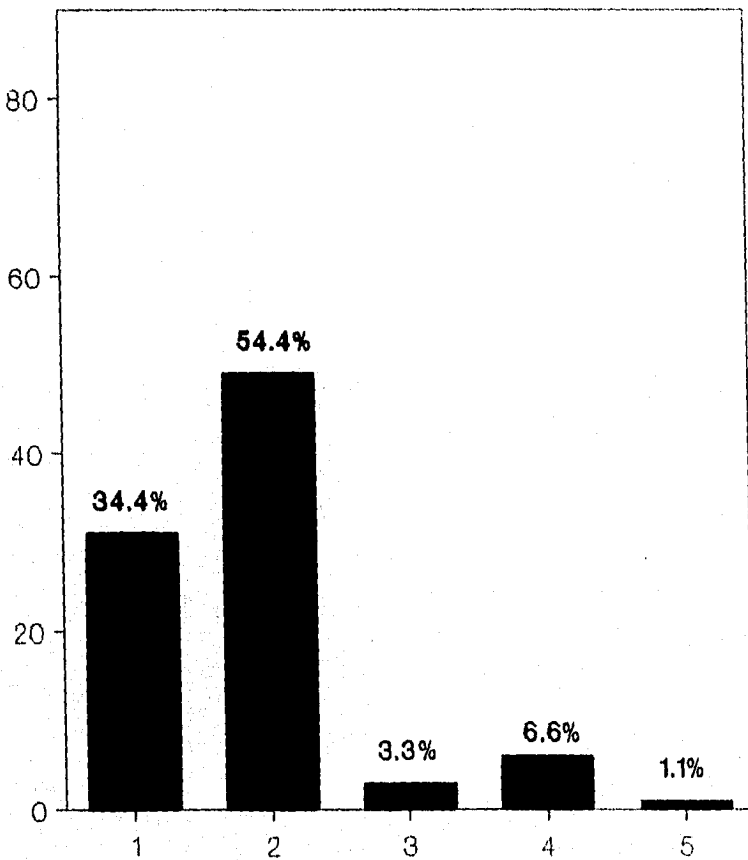
1995

OPCIONES	F	%
1. Soltera	31	34.4
2. Casada	49	54.4
3. Divorciada	3	3.3
4. Unión Libre	6	6.6
5. Sin respuesta	1	1.1
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 2
ESTADO CIVIL ENTRE LOS ENTREVISTADOS
1986

FC



OBSERVACIONES: El 54.4% del personal es casado y el 3.3% es divorciado.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS

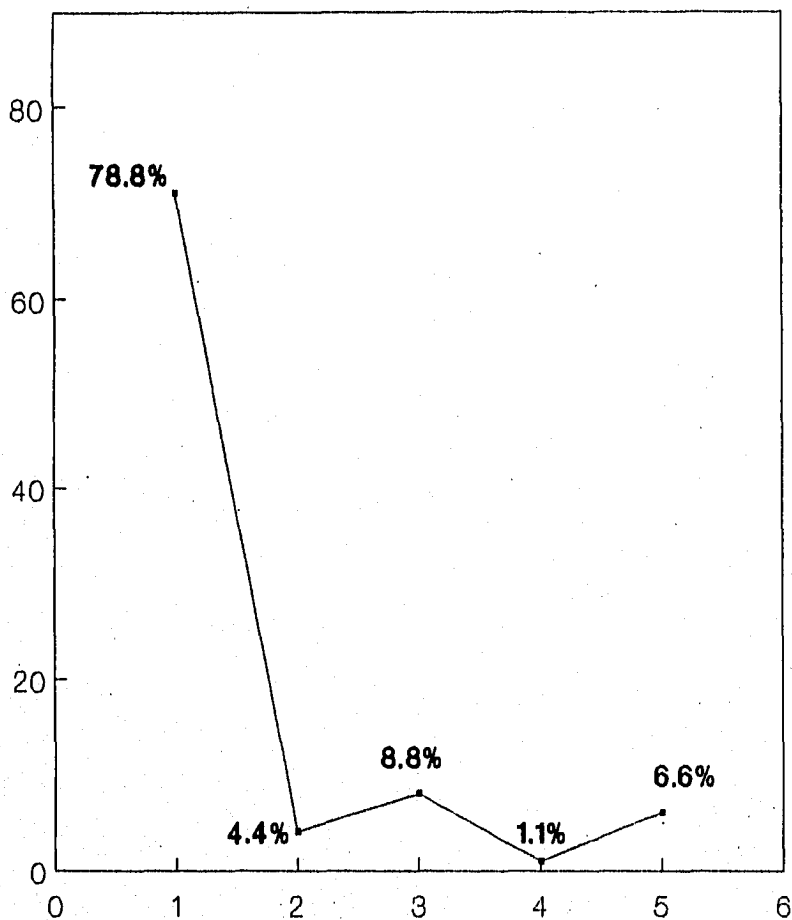
1995

OPCIONES	F	%
1. Católica	71	78.8
2. Evangelista	4	4.4
3. Testigo de Jehová	8	8.8
4. Mormón	1	1.1
5. Sin respuesta	6	6.6
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 3
RELIGION DE LOS ENTREVISTADOS
1995

FC



OBSERVACIONES: El 78.8% del personal es de religión católica y el 1.1% es mormón.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

NIVEL ACADEMICO DE LOS ENTREVISTADOS

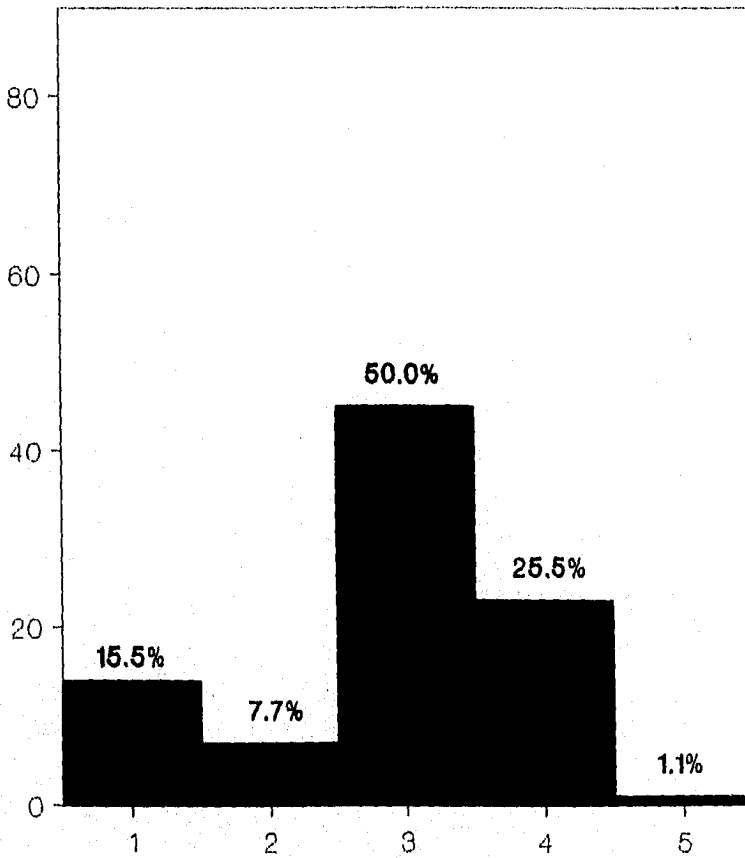
1995

OPCIONES	F	%
1. Enfermera Especialista	14	15.5
2. Licenciado en Enfermería y Obstetricia	7	7.7
3. Enfermera General	45	50
4. Auxiliar de Enfermera General	23	25.5
5. Sin respuesta	1	1.1
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 4
NIVEL ACADEMICO DE LOS ENTREVISTADOS
1996

FC



OBSERVACIONES: El 60% del personal son Enfermeras Generales y el 7% son Licenciados en Enfermería.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

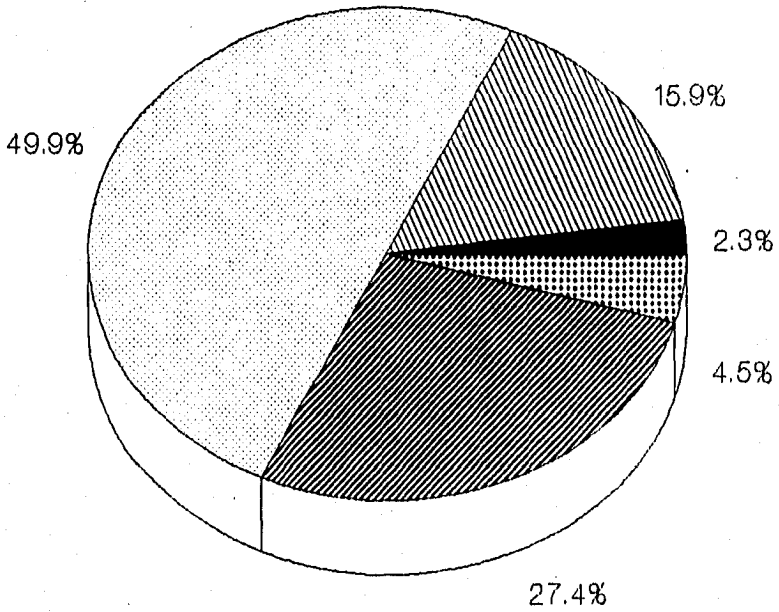
PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA EMPRESA EL PERSONAL

1995

OPCIONES	F	%
1. Enfermera Jefe de Piso	2	2.3
2. Enfermera Especialista	14	15.9
3. Enfermera General	44	49.9
4. Auxiliar de Enfermera General	26	27.4
5. Sin respuesta	4	4.5
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 6
PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA
EMPRESA EL PERSONAL
1996



OBSERVACIONES: El 48.9% del personal desempeñan el puesto de Enfermera General y el 2.3% son jefes de piso.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

SUELDO MENSUAL DEL PERSONAL

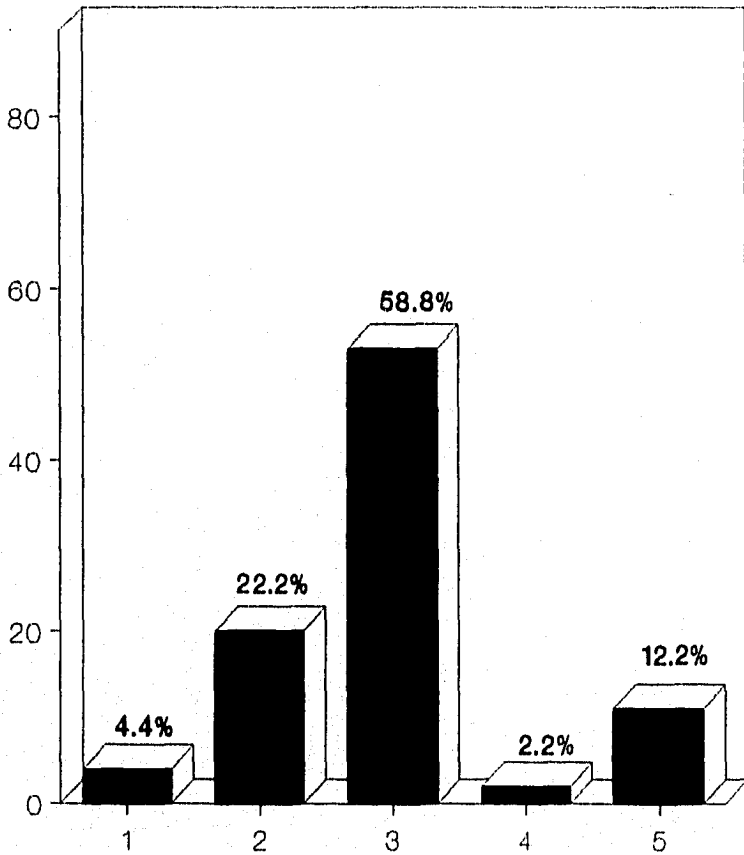
1995

OPCIONES	F	%
1. Yo gano entre 5,000.00 y 8,000.00 al mes. Esto me alcanza para vivir y darme lujos	4	4.4
2. Yo gano entre 3,000.00 y 4,000.00 al mes. Sólo me alcanza para vivir sin lujos	20	22.2
3. Yo gano menos de 2,000.00 al mes. Apenas vivo con este sueldo	53	58.8
4. Yo gano el sueldo mínimo, por lo que debo tener dos o tres trabajos para vivir medianamente	2	2.2
5. Sin respuesta	11	12.2
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 6
SUELDO MENSUAL DEL PERSONAL
1996

FC



OBSERVACIONES: El 68.8% del personal tiene un salario menor de \$2,000.00 mensuales y el 2.2% ganan el sueldo mínimo por lo que trabajan en dos o tres lugares diferentes.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

PUNTUALIDAD DEL PERSONAL EN SU TRABAJO

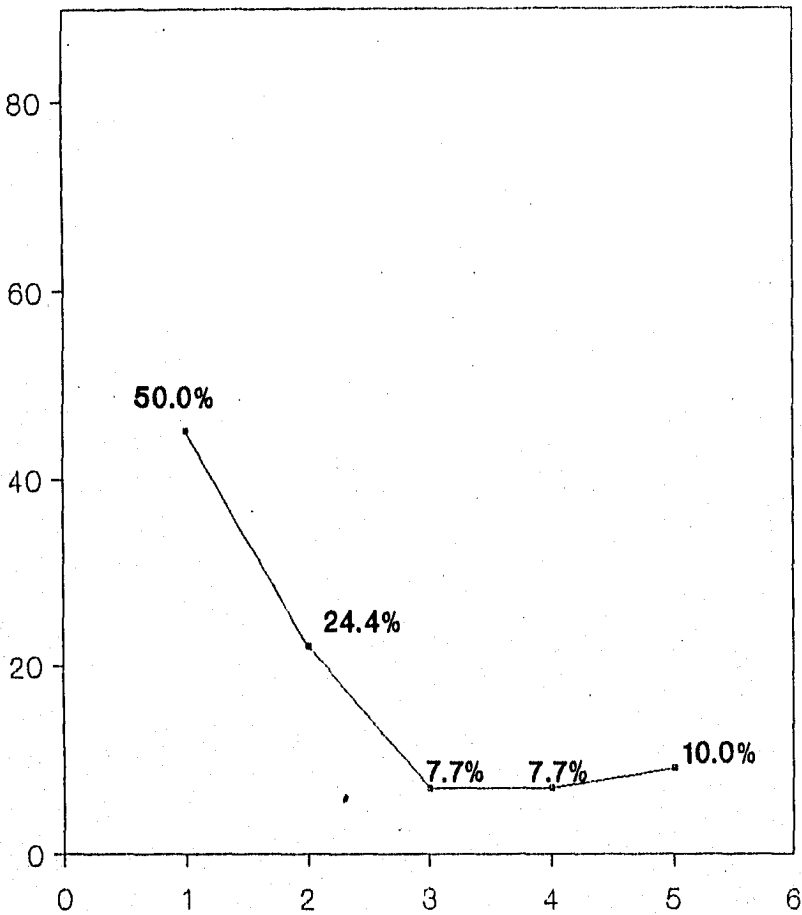
1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre llego temprano a mi trabajo. Procuro estar a tiempo por los estímulos de puntualidad	45	50
2. Sí, yo llego temprano entre seis y ocho días a la quincena. Me interesa mi trabajo	22	24.4
3. Yo llego temprano menos de cinco días a la quincena. No me interesan los estímulos de puntualidad	7	7.7
4. Yo no llego temprano, porque me interesan más otras cosas que mi trabajo	7	7.7
5. Sin respuesta	9	10
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 7
PUNTUALIDAD DEL PERSONAL EN SU TRABAJO
1996

FC



OBSERVACIONES: El 50% del personal siempre llega temprano a trabajar, el 7.7% llega temprano menos de 5 días por quincena y el otro 7.7% nunca -- llega temprano.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

ASISTENCIA DEL PERSONAL AL SERVICIO TAN PRONTO LLEGA

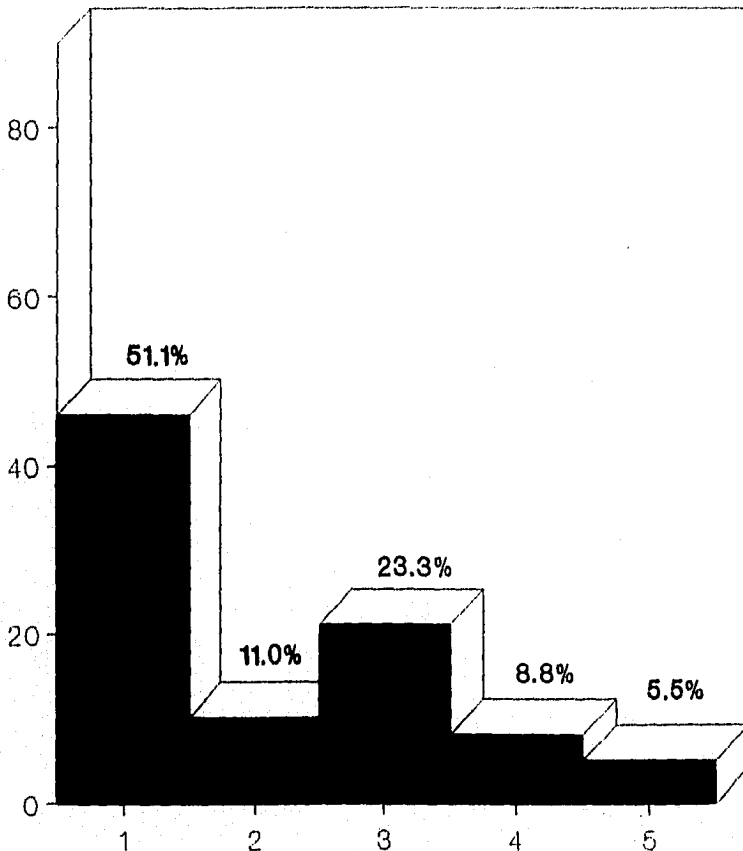
1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, yo asisto de inmediato al servicio que tenga asignado. Procuro llegar a ese servicio a tiempo	46	51.1
2. Sí, yo asisto entre seis y ocho días temprano al servicio que tenga asignado por quincena	10	11
3. A veces llego temprano, pero a veces no llego a tiempo; todo depende del transporte	21	23.3
4. No, yo nunca asisto temprano al servicio que se me asignan. Siempre ocupo la tolerancia	8	8.8
5. Sin respuesta	5	5.5
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 8
 ASISTENCIA DEL PERSONAL AL
 SERVICIO TAN PRONTO LLEGA
 1996

FC



OBSERVACIONES: El 51.1% del personal asiste de inmediato al al servicio que tenga asignado y el 1.1% -- asiste entre 6 y 8 días temprano al servicio que tenga asignado.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

**ESTA YESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA**

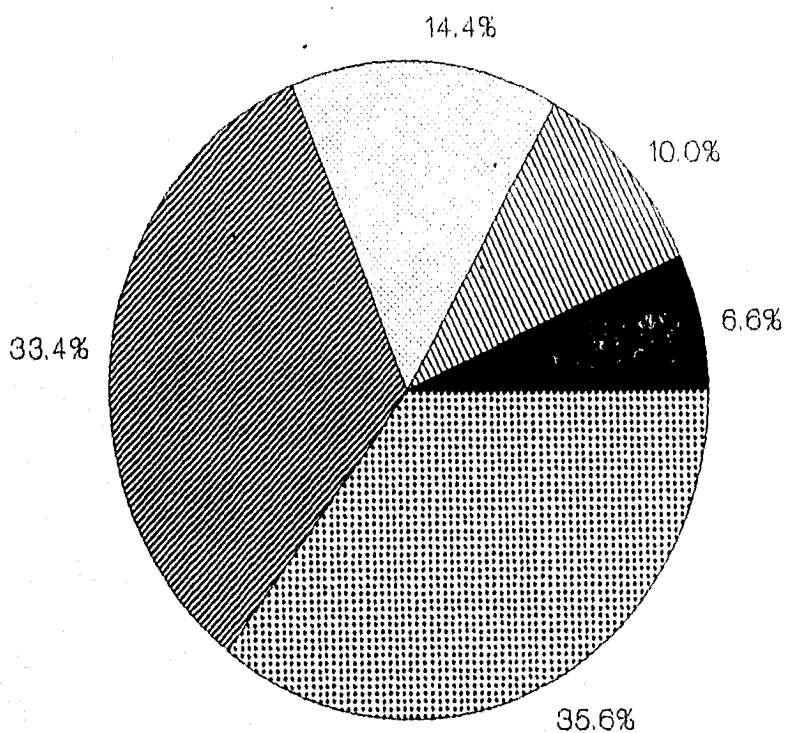
ASISTENCIA DEL PERSONAL A CURSOS SOBRE GERIATRIA

1995

OPCIONES	F	%
1. Si he asistido siempre que sé que hay de éstos, ya que es muy importante darle auge a la Geriatria en nuestro país	6	6.6
2. Si he asistido a algún curso de Geriatria, sobre todo los que hacen en el trabajo	9	10
3. Sólo cuando me invitan voy a esos cursos	13	14.4
4. No he asistido nunca a un curso sobre Geriatria. No es necesario para mi desarrollo profesional	30	33.4
5. Sin respuesta	32	35.6
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 9
ASISTENCIA DEL PERSONAL A
CURSOS SOBRE GERIATRIA
1986



OBSERVACIONES: El 33.4% del personal nunca asistió a un curso sobre Geriatria y el 6.6% si han asistido a un curso sobre Geriatria.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

ASISTENCIA DEL PERSONAL A CONGRESOS DE ENFERMERIA

1995

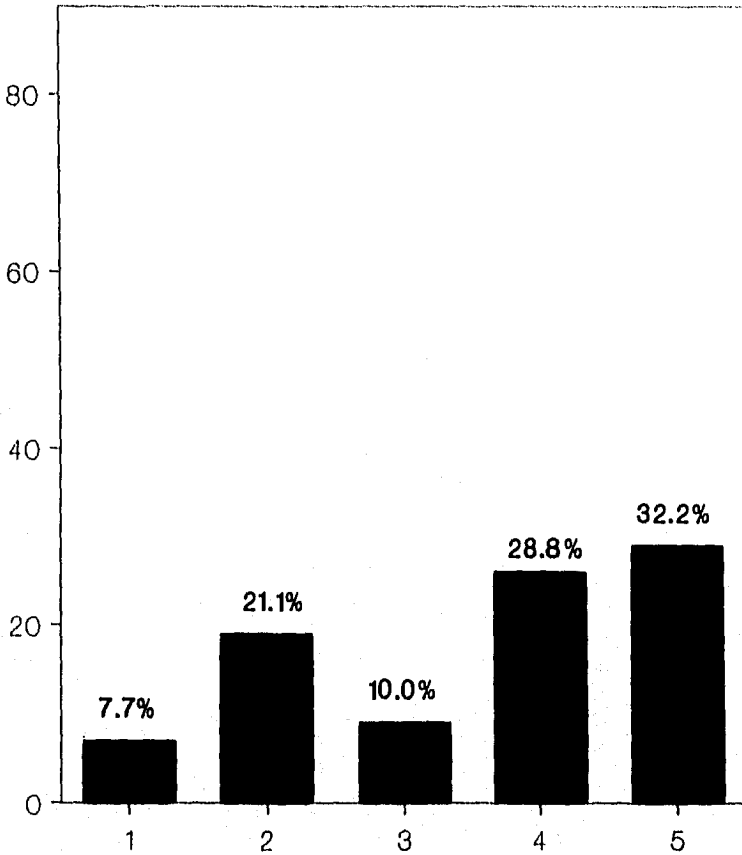
OPCIONES	F	%
1. Si asisto a todos los congresos que me interesan para superarme y estar al día	7	7.7
2. Sí, yo asisto por lo menos a dos congresos de enfermería anualmente, porque me interesa actualizar mis conocimientos	19	21.1
3. Es muy raro que yo vaya a estos congresos, porque no es mi área	9	10
4. No, yo no asisto a congresos de enfermería geriátrica porque son muy caros	26	28.8
5. Sin respuesta	29	32.2
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 10
ASISTENCIA DEL PERSONAL A
CONGRESOS DE ENFERMERIA

FC

1995



OBSERVACIONES: El 28.8% no asiste a Congresos de Enfermería porque son muy caros y el 7.7% si asiste a -- todos los Congresos que le interesan para --- superarse y estar al día.

Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

ESTIMULOS ACADEMICOS QUE RECIBE EL PERSONAL EN SU TRABAJO

1995

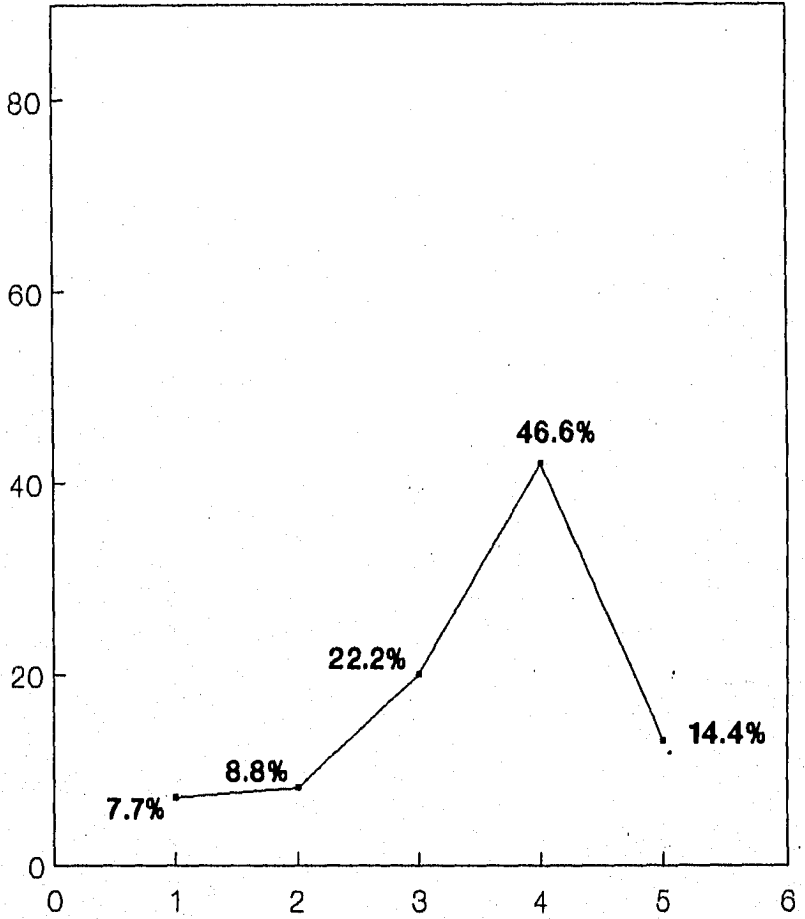
OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre me dan estímulos por las labores que realizo	7	7.7
2. Sí, yo recibo estímulos académicos sólo cuando realizo algún curso	8	8.8
3. Ocasionalmente me dan algún estímulo académico por medio de las dirigentes de enfermería	20	22.2
4. Nunca me dan ningún tipo de estímulo académico	42	46.6
5. Sin respuesta	13	14.4
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

**GRAFICA No. 11
ESTIMULOS ACADEMICOS QUE RECIBE
EL PERSONAL EN SU TRABAJO**

1995

FC



— Series 1
OBSERVACIONES: El 46.6% del personal nunca a recibido ningún tipo de estímulo académico y el 7.7% si recibe estímulos académico por las labores que realiza.

FUENTE: Miema del cuadro No. 1.

UTILIDADES QUE RECIBE EL PERSONAL DE LA EMPRESA

1995

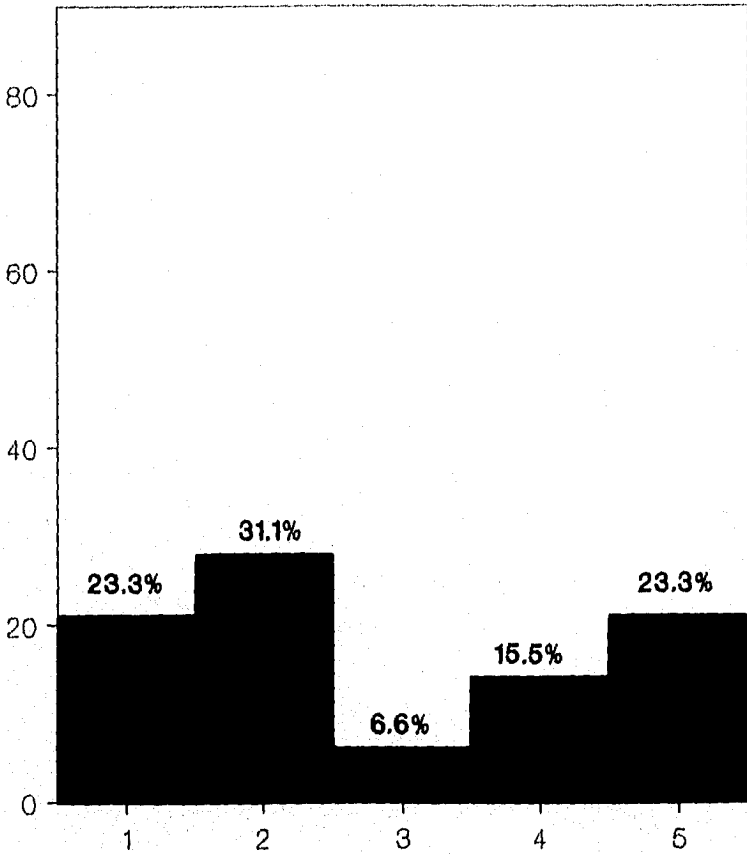
OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre me participan de las ganancias que se generan con mi trabajo	21	23.3
2. Sí, porque es una prestación que me otorga esta empresa	28	31.1
3. Sólo cuando se generan altas ganancias para la empresa, me participan utilidades	6	6.6
4. No, yo no sé que son las utilidades, a mí nunca me dan sus utilidades	14	15.5
5. Sin respuesta	21	23.3
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 12
UTILIDADES QUE RECIBE EL
PERSONAL DE LA EMPRESA

FC

1995



OBSERVACIONES: El 31.1% si tienen esta prestación y el 6.6% reciben esta solo cuando se generan altas ganancias para la empresa.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

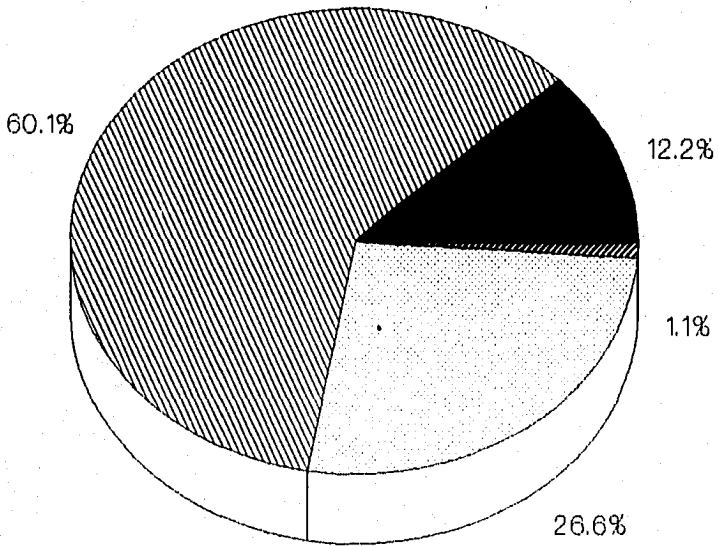
ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL

1995

OPCIONES	F	%
1. Excelente. Esto me favorece para dar atención de calidad a los pacientes	11	12.2
2. Bueno. Esto permite que realice mis actividades sin sentirme cansada y aprovecho todo el tiempo con los pacientes	54	60.1
3. Regular. Ya que con cierta frecuencia padezco algún tipo de enfermedad	24	26.6
4. Malo, porque padezco una enfermedad crónica, lo que no me permite brindar buena atención a mis pacientes	1	1.1
5. Sin respuesta	0	0
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 13
ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL
1986



OBSERVACIONES: El 60.1% tiene un buen estado de salud y el 1.1% tiene un estado de salud malo ya que tienen enfermedades.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

AMBIENTE DE TRABAJO POSITIVO DEL PERSONAL

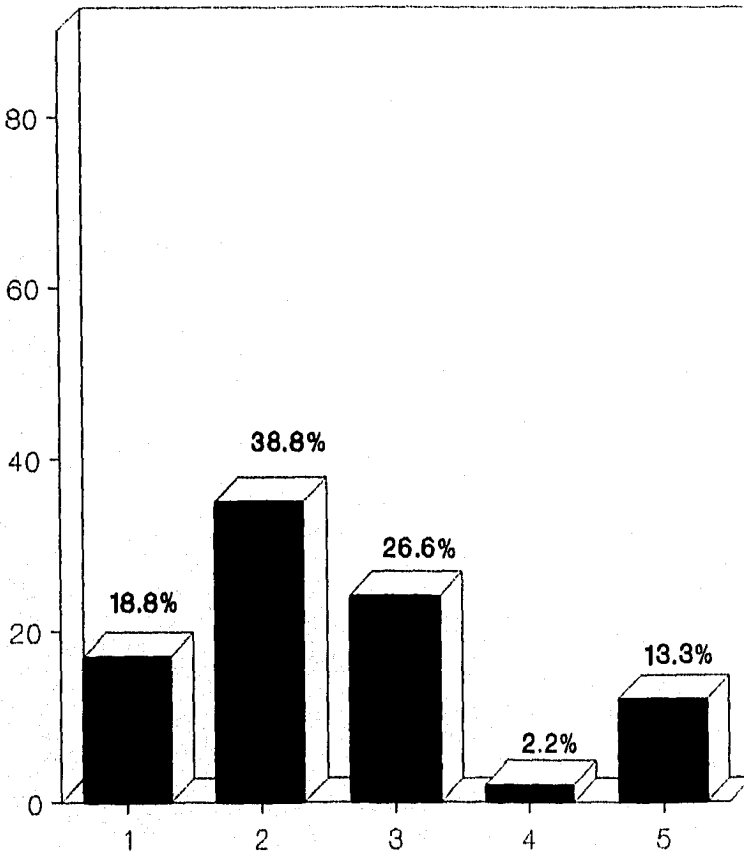
1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre tengo un ambiente positivo de trabajo, lo cual favorece mi desarrollo profesional en todos los aspectos	17	18.8
2. Sí, tengo un ambiente positivo de trabajo en el servicio en que me encuentro, por lo que es agradable trabajar	35	38.8
3. A veces tengo un ambiente positivo de trabajo, debido a que no conozco a todos mis compañeros	24	26.6
4. Nunca tengo un ambiente positivo de trabajo, porque mi ingreso a este hospital es reciente	2	2.2
5. Sin respuesta	12	13.3
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 14
AMBIENTE DE TRABAJO
POSITIVO DEL PERSONAL
1995

FC



OBSERVACIONES: El 38.8% del personal tiene un ambiente de trabajo positivo en el servicio en que se encuentra y el 2.2% nunca tienen un ambiente positivo de trabajo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

GUSTO QUE TIENE EL PERSONAL POR LA SUPERVISION QUE RECIBE

1995

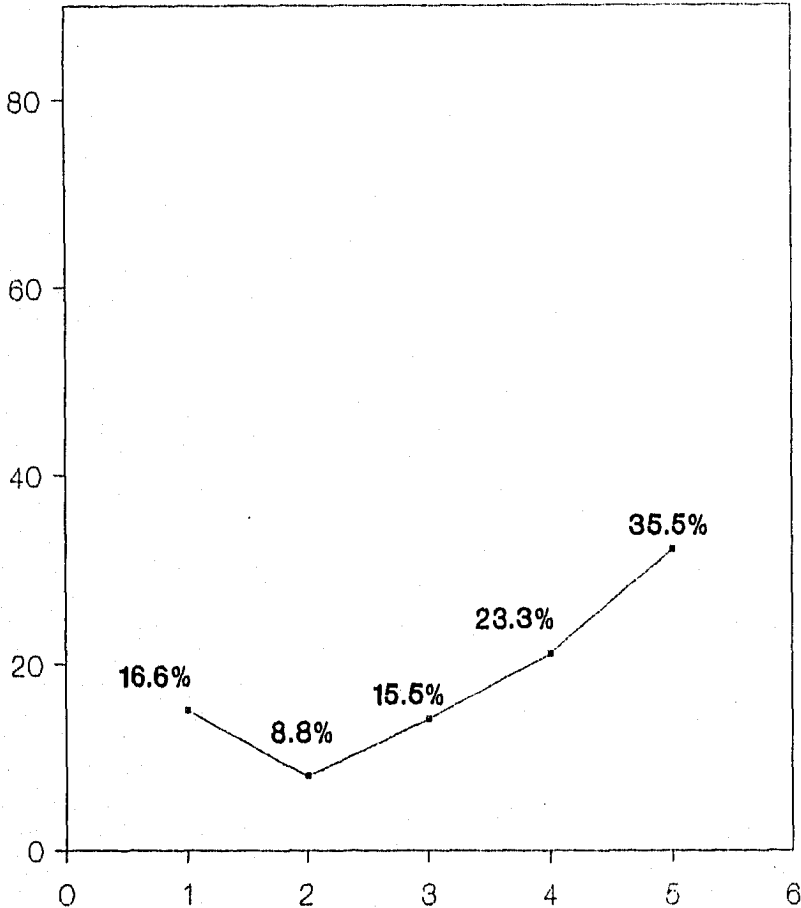
OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre, ya que es un apoyo de gente especializada	15	16.6
2. Sí, ya que son enfermeras con experiencia en esta especialidad	8	8.8
3. A veces cuando tengo algún tipo de problema, ya que me dan enseñanza clínica	14	15.5
4. Nunca, porque me ponen nerviosa y no me dan el apoyo que requiero	21	23.3
5. Sin respuesta	32	35.5
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 16
GUSTO QUE TIENE EL PERSONAL POR
LA SUPERVISION QUE RECIBE

FC

1986



—●— Series 1

OBSERVACIONES: El 23.3% del personal nunca les gusta que las supervisen porque se ponen nerviosas no les dan el apoyo que requieren y 8.8% si les gusta que las supervisen porque son Enfermeras con experiencia.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUIDADOS A LA PIEL DEL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL

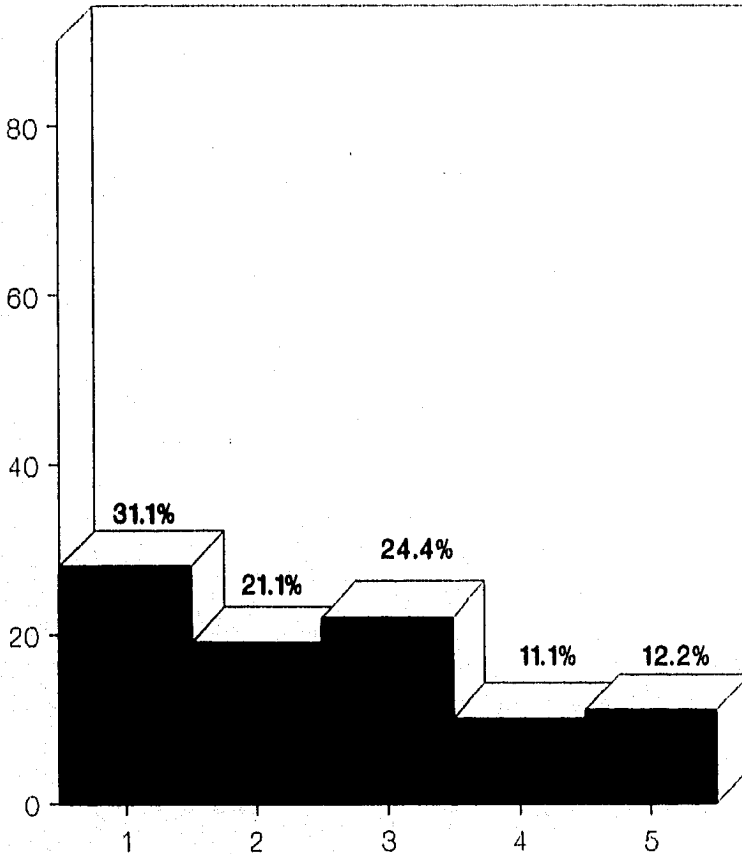
1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre lo realizo, porque la piel del anciano es muy vulnerable	28	31.1
2. Sí, lo realizo cuando tengo tiempo, ya que esto está contemplado en el plan de atención al paciente	19	21.1
3. A veces lo realizo, porque sólo lo hago cuando tienen la piel dañada	22	24.4
4. No, nunca; no es necesario por el tipo de patologías que se presentan aquí	10	11.1
5. Sin respuesta	11	12.2
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 16
CUIDADOS A LA PIEL DEL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL
1996

FC



OBSERVACIONES: El 31.1% del personal si brinda cuidados a la piel del paciente de la tercera edad y el 11.1% nunca le brinda cuidados porque no lo considera necesario.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

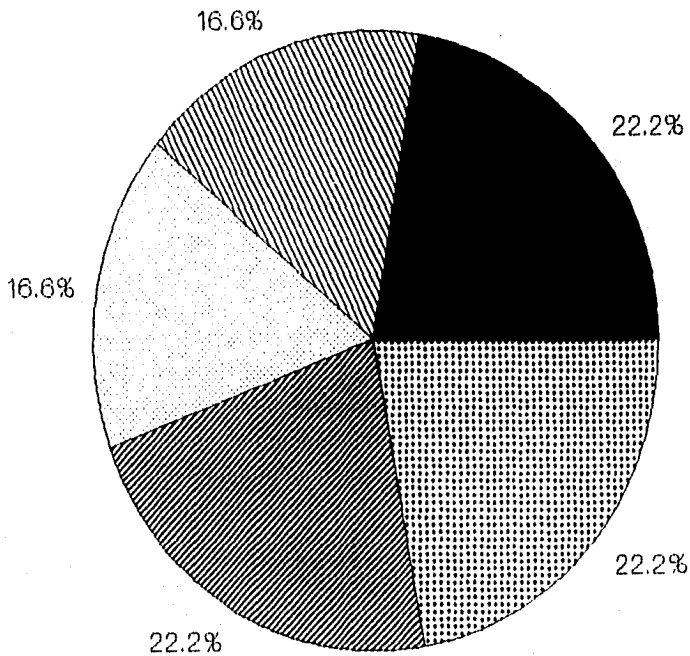
CUIDADOS AL CABELLO DEL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre lo hago porque el cabello bien arreglado y sin enfermedades favorece la salud general	20	22.2
2. Sí, lo hago cuando él me lo pide	15	16.6
3. Sólo cuando tiene algún tipo de daño o enfermedad y tengo tiempo	15	16.6
4. Nunca, porque normalmente existen cargas de trabajo y no da tiempo	20	22.2
5. Sin respuesta	20	22.2
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 17
CUIDADOS AL CABELLO DEL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL
1996



OBSERVACIONES: El 22% del personal siempre brinda cuidados al cabello del paciente de la tercera edad y el 22% así mismo nunca le brinda cuidados al cabello debido a las cargas de trabajo y el 16.6% sólo cuando tiene daño o enfermedad o bien si el paciente lo pide.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUIDADOS A LA BOCA DEL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre, porque el buen estado de la dentadura favorece la digestión y a su vez la salud	15	16.6
2. Sí, porque es importante la salud dental	11	12.2
3. A veces, cuando el paciente se encuentra solo, porque eso lo debe realizar el paciente ayudado por sus familiares	40	44.4
4. Nunca, porque aunque está contemplado en el plan de cuidados, no da tiempo	6	6.6
5. Sin respuesta	8	8.8
TOTALES	90	100%

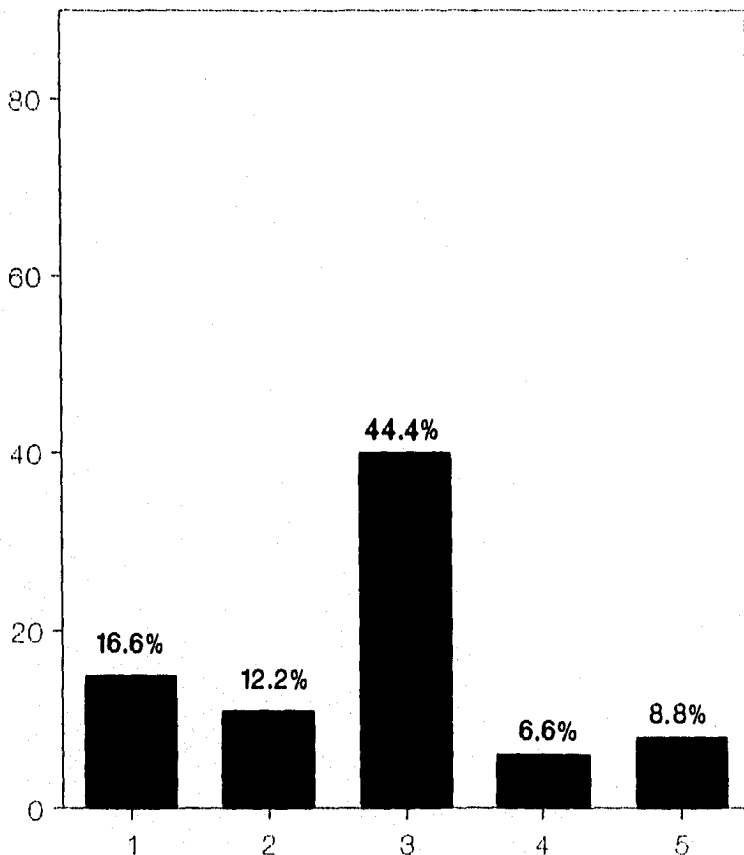
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 18
CUIDADOS A LA BOCA DEL PACIENTE DE
LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL

99

FC

1996



OBSERVACIONES: El 44.4% del personal a veces brinda cuidados a la boca del paciente de la tercera edad cuando se encuentra solo y el 6.6% nunca lo hace porque no les da tiempo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUIDADOS A LA DIETA DEL PACIENTE DE LA
TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre verifico la dieta del paciente y lo asisto durante la misma	21	23.3
2. Sí, porque es importante una buena nutrición, adecuada y de calidad	18	20
3. A veces, cuando no hay familiares lo asisto	26	28.8
4. No lo asisto durante la dieta, no me da tiempo y no verifico la dieta porque esto pertenece al servicio de Dietología	11	12.2
5. Sin respuesta	14	15.5
TOTALES	90	100%

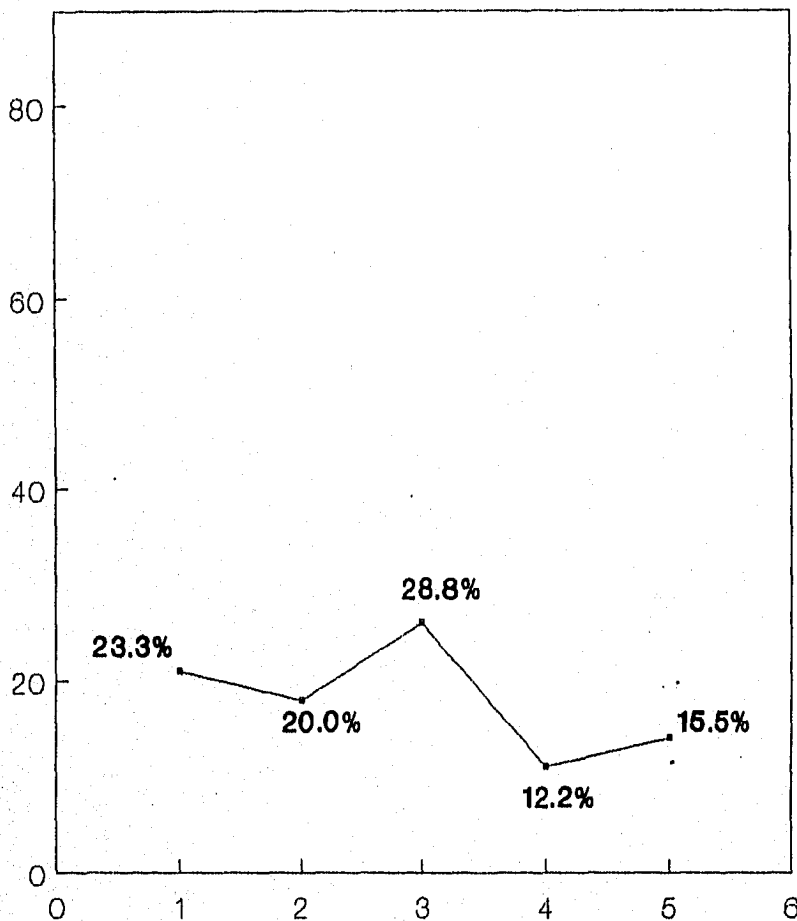
FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

**GRAFICA No. 19
CUIDADOS A LA DIETA DE LOS PACIENTES DE
LA TERCERA EDAD QUE BRINDA EL PERSONAL**

101

FC

1996



OBSERVACIONES: El 28.8% del personal asiste la dieta del paciente cuando no hay familiares y el 12.2% no lo asiste durante la dieta por que no le da tiempo.

—●— Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

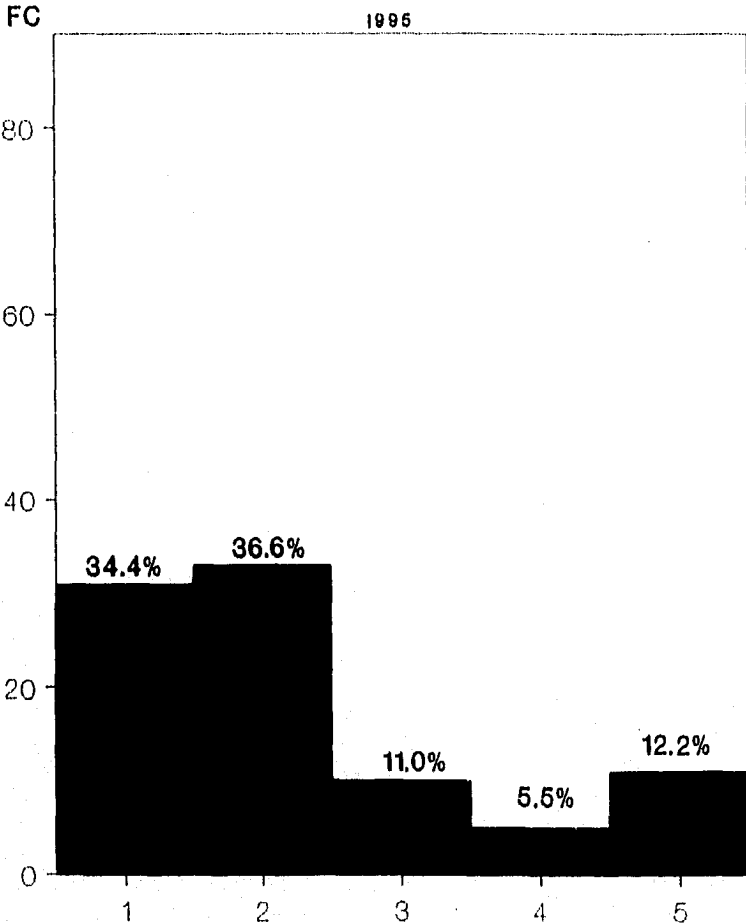
**VERIFICACION DEL PERSONAL DE LA CORRECTA ALINEACION
DEL CUERPO EN LA CAMA DEL PACIENTE**

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre verifico la correcta alineación del cuerpo en la cama, ya que esto es fundamental en el tratamiento de estos pacientes	31	34.4
2. Sí, porque considero esto parte de los cuidados que necesitan estos pacientes	33	36.6
3. Casi nunca, porque no está indicado por el médico	10	11
4. Nunca, porque es difícil por la poca cooperación del paciente anciano	5	5.5
5. Sin respuesta	11	12.2
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 20
VERIFICACION DEL PERSONAL DE LA CORRECTA ALINEACION
DEL CUERPO EN LA CAMA DEL PACIENTES



OBSERVACIONES: El 36.6% del personal verifica la alineación del cuerpo en la cama porque considera -- esto fundamental para el tratamiento de -- los pacientes y el 5.6% nunca lo hace porque es difícil por la poca cooperación del paciente anciano.

■ Series 1

FUENTE: Mlema del cuadro No. 1.

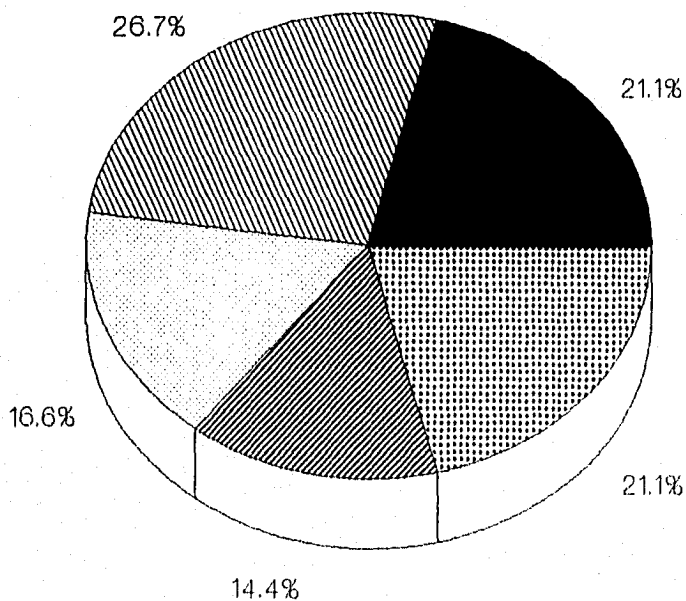
EJERCICIOS DE REDUCACION FUNCIONAL QUE BRINDA EL
PERSONAL AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre porque éstos favorecen la recuperación funcional pronta y disminuyen la estancia hospitalaria	19	21.1
2. Sí, porque por medio de éstos se reincorpora más rápido al paciente a su vida cotidiana	24	26.7
3. Casi nunca, porque considero otros cuidados de enfermería más importantes	15	16.6
4. Nunca, porque esto lo debe realizar un rehabilitador físico	13	14.4
5. Sin respuesta	19	21.1
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 21
EJERCICIOS DE REEDUCACION FUNCIONAL QUE
BRINDA EL PERSONAL DE LA TERCERA EDAD
1996



OBSERVACIONES: El 26.7% del personal realiza ejercicios de reeducación funcional al paciente de la tercera edad y el 14.4% nunca lo realiza porque considera que esto lo debe hacer un rehabilitador físico.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

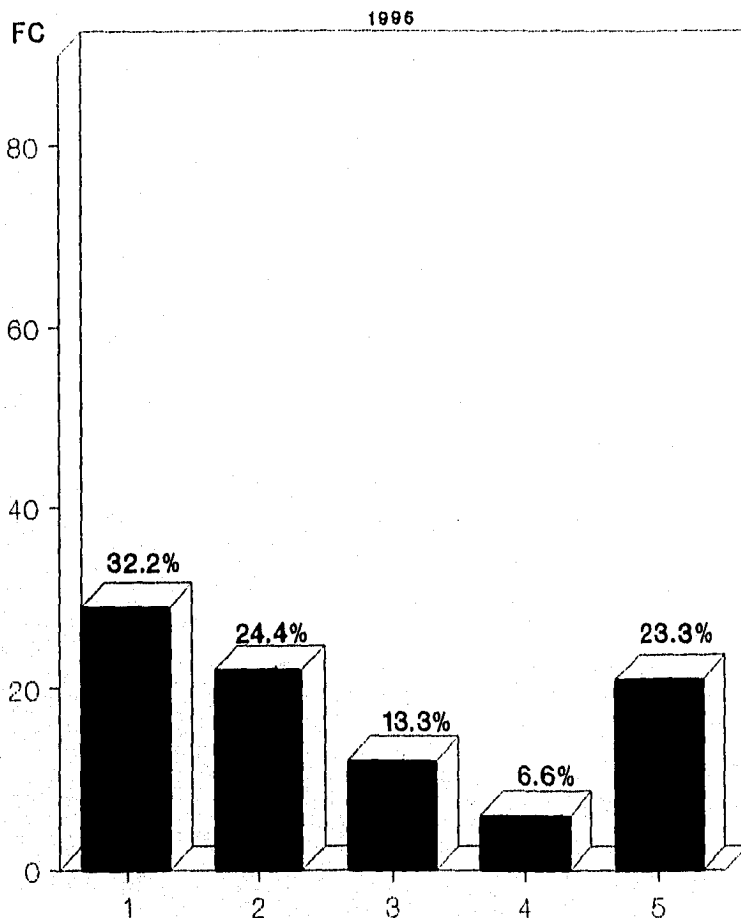
MOTIVACION QUE DA EL PERSONAL PARA QUE EL PACIENTE
REALICE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre porque es importante mantener la capacidad pulmonar en el paciente anciano	29	32.2
2. Sí, porque es prioritario para el tratamiento del paciente	22	24.4
3. Casi nunca, sólo cuando el paciente desea realizarlos y están indicados	12	13.3
4. Nunca, porque debido a las cargas de trabajo no me da tiempo	6	6.6
5. Sin respuesta	21	23.3
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 22
MOTIVACION QUE DA EL PERSONAL PARA QUE EL PACIENTE
REALICE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS



OBSERVACIONES: El 32.2% del personal motiva al paciente de la tercera edad para que realice sus ejercicios respiratorios y 6.6% nunca lo hace debido a las cargas de trabajo.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

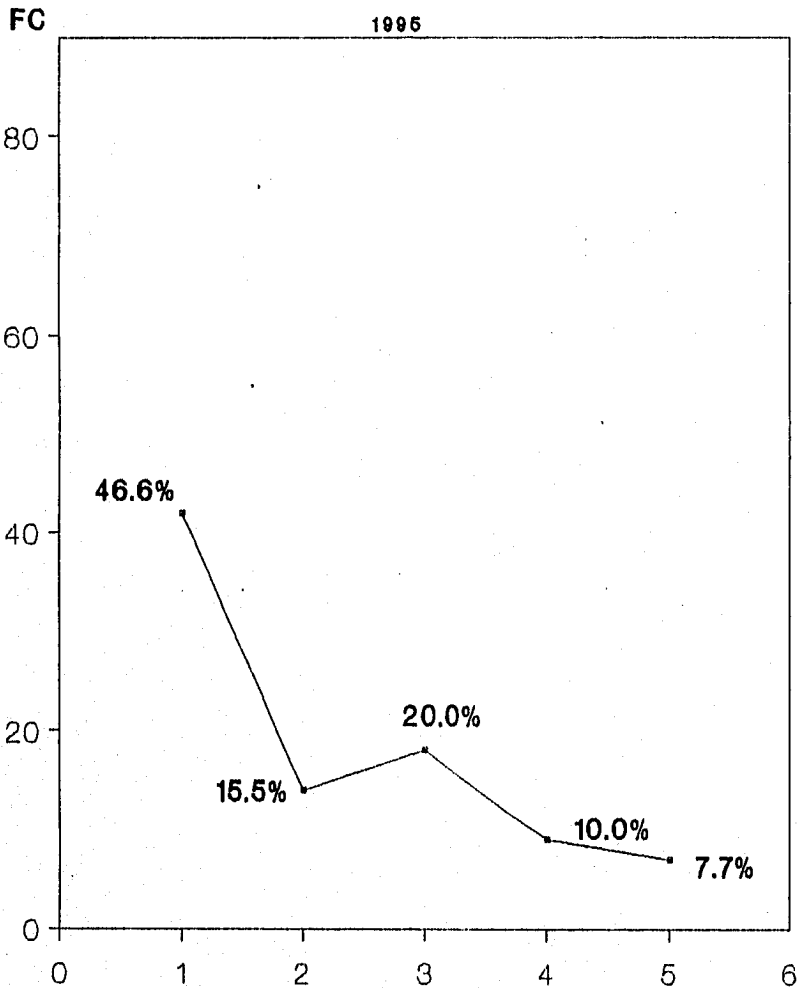
**PREVENCION QUE BRINDA EL PERSONAL PARA EVITAR
LAS ULCERAS DE DECUBITO EN LOS PACIENTES**

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, porque se evitan complicaciones y estancia hospitalaria prolongada	42	46.6
2. Sí, siempre lo hago cuando el paciente lo requiere	14	15.5
3. Algunas veces, cuando el paciente presenta signos contundentes de úlcera	18	20
4. Nunca, porque desconozco algún plan de manejo	9	10
5. Sin respuesta	7	7.7
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 23
PREVENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL PARA EVITAR
LAS ULCERAS DE DECÚBITO EN LOS PACIENTES



—●— Series 1

OBSERVACIONES: El 46.6% del personal entrevistado previene úlceras de decúbito para evitar complicaciones y el 10% nunca lo hace ya que desconoce algún plan de manejo.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

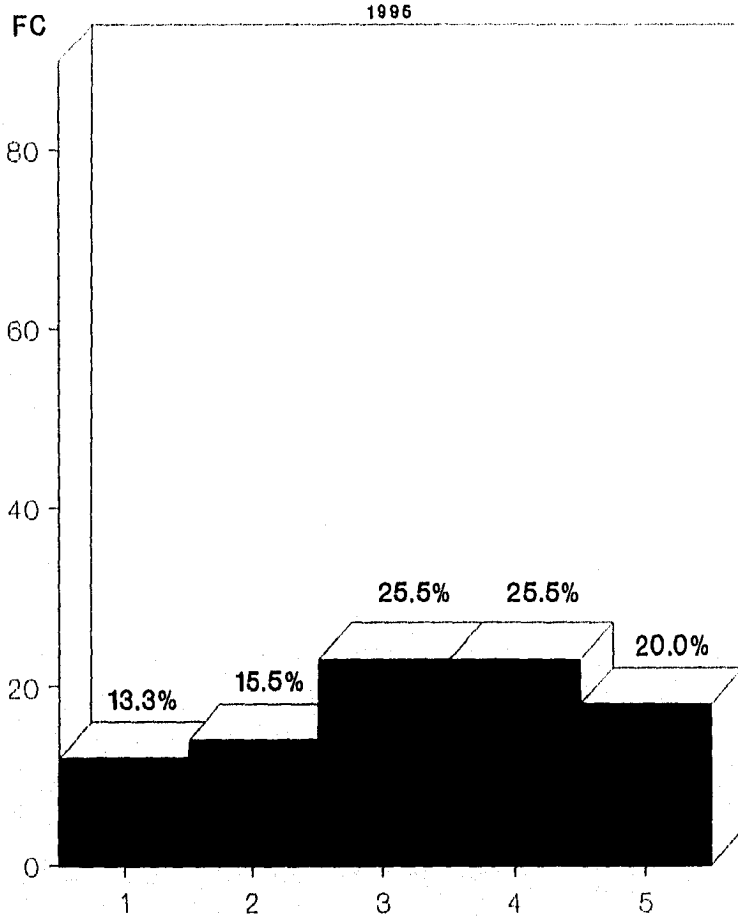
**CUIDADOS ESPECIALES QUE BRINDA EL PERSONAL A LAS PROTESIS
DENTAL Y/O AUDITIVA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD**

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, siempre yo lo hago; las membreto y ayudo al paciente a darles cuidados específicos	12	13.3
2. Sí, lo hago cuando le permiten al paciente tenerlas con él	14	15.5
3. Casi nunca, porque los familiares se encargan de ello	23	25.5
4. Nunca, porque ingresan sin estas prótesis a hospitalización	23	25.5
5. Sin respuesta	18	20
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 24
CUIDADOS ESPECIALES QUE BRINDA EL PERSONAL A LAS PROTESIS DENTAL Y/O AUDITIVA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD 111



OBSERVACIONES: El 25.5% del personal casi nunca y nunca brinda cuidados a las prótesis dental y/o auditiva del paciente de la tercera edad y el 13.3% siempre le brinda cuidados específicos.

■ Series 1

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

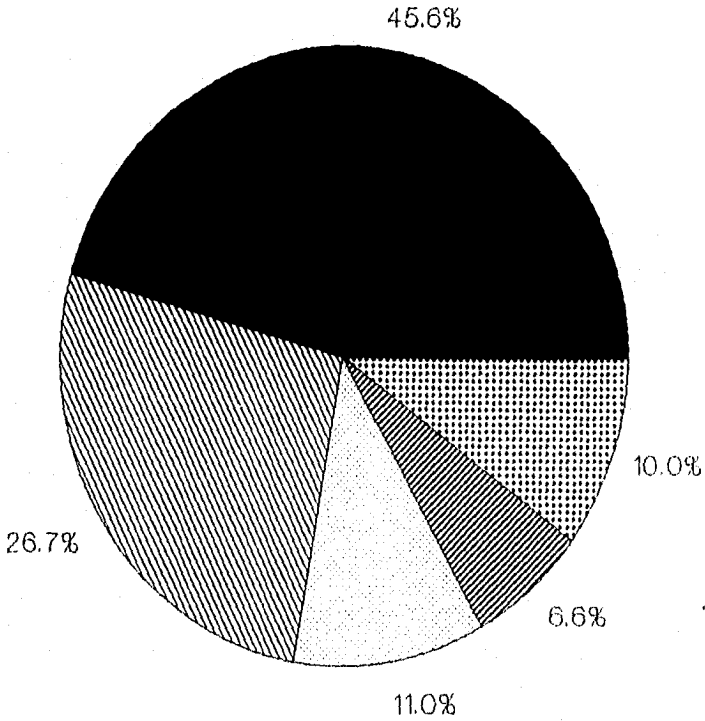
**APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL
AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD**

1995

OPCIONES	F	%
1. Sí, porque el estado emocional del paciente es importante para que acepte el tratamiento médico correspondiente	41	45.6
2. Sí, desde luego, aunque depende de los días de estancia y la cooperación del paciente	24	26.7
3. Casi nunca, porque el nivel educacional del paciente no permite establecer un apoyo emocional	10	11
4. Nunca, porque eso lo debe realizar un profesional en el área de sicología	6	6.6
5. Sin respuesta	9	10
TOTALES	90	100%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 26
APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL
AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD
1996



OBSERVACIONES: El 45.6% del personal brinda apoyo emocional al paciente de la tercera edad y el 6.6% nunca lo hace porque considera que eso lo debe realizar un profesional del área de psicología.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La comprobación de hipótesis se hace mediante el coeficiente de correlación de Pearson, ya que permite medir la influencia de X: Motivación de Enfermería y la variable Y: Atención a pacientes de la 3ª edad.

De esta manera y con una muestra de 90 cuestionarios aplicados, se concentraron los datos en la tabla N° 1 que a continuación se presenta:

TABLA N° 1

Matriz de concentración de datos de las variables X: Motivación de enfermería y la variable Y: Atención a pacientes de la tercer edad.

1995

ITEMS		ITEMS				
X	X	X ²	Y	Y	Y ²	X * Y
1	53	2809	11	28	784	1484
2	45	2025	12	20	400	900
3	46	2116	13	40	1600	1840
4	30	900	14	26	676	780
5	26	676	15	33	1089	858
6	42	1764	16	24	576	1008
7	28	784	17	29	841	1176
8	54	2916	18	42	1764	2268

9	35	1225	19	23	529	805
10	21	441	20	41	1681	861
<hr/>						
TOTALES:	$\Sigma X = 780$	$\Sigma X^2 = 15656$	$\Sigma Y = 306$	$\Sigma Y^2 = 9940$	$\Sigma X \cdot Y = 11980$	

Con los resultados anteriores, se desarrolla la siguiente fórmula de Pearson:

$$r = \frac{n \cdot xy - (x)(y)}{\sqrt{nx^2 - (x)^2 \cdot ny^2 - (y)^2}}$$

Que en el despeje resulta:

$$r = \frac{90 \cdot (11980) - (780)(306)}{\sqrt{90(15656) - (780)^2 \cdot 90(9940) - (306)^2}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{1078200 - 238680}{\sqrt{(1409040 - 608400)(894600 - 93636)}}$$

De donde:

$$r = \frac{839520}{\sqrt{(800640)(800964)}}$$

Que resulta:

$$r = \frac{839520}{\sqrt{6412.8381}}$$

De donde:

$$r = \frac{839520}{800801.97}$$

$$r = 1.0$$

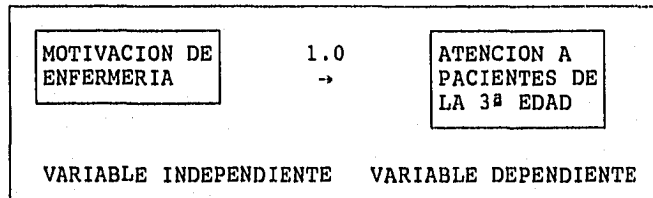
Por tanto al resultar un coeficiente de $r = 1.0$ que es una correlación perfecta, se comprueba la hipótesis de trabajo que dice:

H_2 : A mayor motivación, mayor será también la atención a pacientes de la 3ª edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S. en el D.F.

Así mismo, al localizar la tabla F (ver anexo N° 1) con los valores de r a los niveles de confianza de 0.05, da un "rt" de 0.2050 que para un n de 90 cuestionarios aplicados se comprueba la hipótesis general H_1 que dice:

H_1 : Existe motivación de Enfermería en la atención a pacientes de la 3ª edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S., en el D.F.

Por tanto, da como resultado que la motivación de Enfermería influye determinante y fuertemente en la atención positiva que se le brinde a los pacientes de la 3ª edad y da como consecuencia el modelo de relación comprobado siguiente:



Derivado de lo anterior, se rechaza la hipótesis nula que dice:

H_0 : No existe relación entre la motivación de Enfermería y la atención a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S. en el D.F.

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el cuadro No. 1 relativo a la edad de los entrevistados, se observa que el 2.2% del personal tiene entre 18 y 20 años de edad, el 14.4% tiene entre 21 y 25 años, el 25.5% tiene entre 26 y 30 años, y el 53.3% tiene más de 30 años. Esto significa que son personas de edad madura y que conocen bien la Enfermería por lo que brindan buena atención a los pacientes ancianos.

En el cuadro No. 2 relativo al estado civil de los entrevistados, se observa que el 3.3% son divorciados, el 6.6% viven en unión libre, el 34.4% son solteros y el 54.4% son casados. Esto da idea de que la mayoría del personal son casados con responsabilidad en el hogar.

En el cuadro No. 3 relativo a la religión del personal, el 1.1% son mormones, el 4.4% son Evangelistas, el 8.8% son testigos de Jehová y el 71% son católicos.

En el cuadro No. 4 relativo al nivel académico del personal, el 7.7% son Licenciados en Enfermería, el 15.5% son Enfermeras Especialistas, el 25.5% son Auxiliares de Enfermería y el 50% son Enfermeras Generales. Esto significa que existe un buen nivel de preparación en el personal y esto a su vez tiene repercusión en una óptima atención al paciente geriátrico.

En el cuadro No. 5 relativo al puesto que desempeña el personal, el 2.2% son Enfermeras Jefes de Piso, el 15.5% son Enfermeras Especialistas, el 28.8% son Auxiliares de Enfermera General y el 48% son Enfermeras Generales. Esto significa que la mayoría de ellas pueden elaborar planes de atención dirigidos a la buena atención del paciente geriátrico.

En el **cuadro No. 6** relativo al salario mensual que perciben los entrevistados el 2.2% ganan el salario mínimo, el 4.4% gana entre 5,000.00 y 8,000.00, el 22.2% gana entre 3,000.00 y 4,000.00 al mes y el 58.8% gana menos de 2,000.00 al mes. Esto significa que siendo el dinero un satisfactor muy importante y motivante para la realización de cualquier actividad este grupo de Enfermería percibe un salario relativamente bajo lo que puede repercutir en la atención al paciente de la tercera edad.

En el **cuadro No. 7** relativo a la puntualidad de los entrevistados el 7.7% llega temprano menos de cinco días por quincena, el 7.7% nunca llega temprano, el 24.4% llega temprano entre seis y ocho días por quincena y el 50% siempre llega temprano. Esto significa que la mayoría del personal llega temprano ya que con esto aumenta sus ingresos debido a los estímulos de puntualidad. Por lo tanto se cree que este satisfactor económico favorece la motivación de Enfermería para atender al paciente anciano.

En el **cuadro No. 8** relativo a la asistencia del personal al servicio tan pronto llega, se observa que el 11% asiste entre 6-8 días temprano al servicio que tenga asignado por quincena, el 8.8% nunca asiste temprano al servicio, el 23.3% a veces llega temprano y el 51.1% asiste de inmediato al servicio que tenga asignado. Debido a lo anterior se considera que las Enfermeras tienen un buen tiempo para recibir a sus pacientes y material adecuadamente y así poder implementar cuidados de calidad para el paciente anciano.

En el **cuadro No. 9** relativo a asistencia a cursos sobre Geriátría que toma el personal, se observa que el 6.6% asiste siempre que hay cursos, el 10% ha asistido a algún curso sobre Geriátría, el 14.4% solo cuando las invitan y el 33% nunca ha asistido a algún curso sobre Geriátría. Esto significa que la mayoría del personal de este hospital requiere cursos sobre el aspecto geriátrico para aumentar la calidad de atención para estos pacientes.

En el **cuadro No. 10** relativo a la asistencia a congresos de enfermería se observa

que solo el 7% ha asistido a congresos, el 10% es muy raro que acuda a estos, el 21.1% asiste por lo menos a 2 congresos anualmente y el 28.8% no asiste debido a que son muy caros. Esto significa que la mayor parte del personal no asiste a congresos de Enfermería porque los considera caros y a su vez son pocos los que consideran importante la actualización de conocimientos, lo cual repercute en la atención brindada al paciente de la tercera edad.

En el **cuadro No. 11** relativo a los estímulos académicos que reciben los entrevistados, se observa que solo el 7% siempre recibe estímulos por las labores que realiza, el 8.8% solo cuando realiza algún curso, el 22.2% ocasionalmente recibe algún estímulo académico y el 41.6% nunca recibe ningún tipo de estímulo académico. De lo anterior se puede deducir que la mayoría del personal nunca recibe estímulos académicos y que esto disminuye la motivación del personal para brindar una mejor atención al paciente de la tercera edad.

En el **cuadro No. 12** relativo a las utilidades que reciben los entrevistados el 6.6% reciben utilidades solo cuando se generan altas ganancias para la empresa, el 15.5% no sabe que son las utilidades, el 23.3% siempre recibe utilidades y el 31% también ya que es una prestación que otorga esta empresa. La mayoría del personal expresa que recibe esta prestación económica siendo esto un satisfactor mas que aumenta la motivación del personal y a su vez la atención a los pacientes.

En el **cuadro No. 13** relativo al estado de salud de los entrevistados el 1.1% refiere que es malo ya que padece una enfermedad crónica, el 12.2% refiere que es excelente su estado de salud, el 26.6% refiere que es regular y el 60% que su estado de salud es bueno. Esto significa que la mayoría del personal tiene un estado de salud aceptable, lo cual permite que realicen actividades en favor del paciente de la tercera edad sin sentirse cansadas y aprovechen a su vez todo el tiempo con los pacientes.

En el cuadro No. 14 relativo al ambiente positivo de trabajo los entrevistados refieren el 2.2% nunca tienen un ambiente positivo, el 18.8% siempre tienen un ambiente positivo de trabajo, el 26.6% a veces tienen un ambiente positivo de trabajo y el 38.8% si tiene un ambiente positivo de trabajo en el servicio en que se encuentre. De lo anterior se puede deducir que el ambiente de trabajo en este hospital es bueno, aunque podría favorecerse aún más por medio de la estancia del personal en el servicio que le guste desempeñarse y también aumentar la interrelación del personal y así esto repercute en la atención al paciente de la tercera edad.

En el cuadro No. 15 relativo al gusto por la supervisión que reciben los entrevistados, el 8.8% si le gusta porque son enfermeras con experiencia en esta especialidad, el 15.5% a veces le gusta que le supervisen ya que no les dan el apoyo que requieren lo cual desfavorece la motivación de la enfermera para la atención que brinda a los pacientes de la tercera edad.

En el cuadro No. 16 relativo a los cuidados que el personal entrevistados brinda a el paciente de la tercera edad se observa que el 11.1% nunca brinda cuidados a la piel, el 21.1% solo cuando tiene tiempo, el 24.4% solo cuando el paciente tiene la piel dañada, y el 31.1% siempre lo realiza. Esto demuestra con los datos anteriores, que el personal de enfermería esta desmotivado para atender la piel del paciente de la tercera edad, considerando que esta es muy vulnerable y que es necesario este cuidado en cualquier tipo de patología.

En el cuadro No. 17 relativo a los cuidados al cabello del paciente de la tercera edad que brindan los entrevistados, se observa que el 16.6% lo hace cuando el cabello tiene algún daño o enfermedad o bien si el paciente lo pide, el 22.2% siempre lo hace y el 22.2% nunca porque existen cargas de trabajo. Una vez más se demuestra que existe gran carencia de personal de enfermería motivado para la atención del paciente de la tercera

edad ya que la atención al cabello favorece la salud general.

En el cuadro No. 18 relativo a los cuidados a la boca del paciente de la tercer edad que brindan los entrevistados se observa que el 44.4% a veces le brinda cuidados a la boca del paciente, el 6.6% nunca porque no le da tiempo, el 12.2% sí, el 16.6% siempre. Considerando que el buen estado de la dentadura favorece la digestión y a su vez la salud en general. Por lo tanto, el hecho que solo a veces se le brinde este cuidado al paciente nos refleja la falta de motivación del personal de enfermería para atender a este tipo de pacientes.

En el cuadro No. 19 relativo a los cuidados que el personal entrevistado brinda a la dieta del paciente, se observa que 12.2% no lo asiste durante la dieta ni verifica esta, el 20% si lo hace porque considera importante la buena nutrición, el 23.3% siempre verifica la dieta y el 28.8% a veces cuando no hay familiares. Siendo el tipo de dieta y la característica de ésta muy importante para el paciente de la tercera edad.

En el cuadro No. 20 relativo a la alineación del cuerpo en la cama del paciente de la tercera edad que verifica el personal entrevistado el 5.5% nunca verifica la alineación del paciente, el 11.1% casi nunca, el 34.4% siempre y el 36.6% si lo realiza. En este aspecto se considera que el personal de enfermería esta motivado para llevar a cabo este cuidado debido quizá a que el hospital es especializado en el manejo de pacientes traumatizados.

En el cuadro No. 21 relativo a los ejercicios de reeducación funcional que brinda el personal entrevistado al paciente de la tercera edad, se observa que el 14.4% nunca lo realiza, el 16.6% casi nunca porque considera otros cuidados de enfermería más importantes, el 21.1% siempre porque favorece la recuperación funcional pronta y el 26.6% si para reincorporar al paciente más rápido a su vida cotidiana. Esto demuestra que

el personal de enfermería se encuentra estimulado para realizar la reeducación funcional del paciente y que tienen en mente que es prioridad para su restablecimiento de la salud del paciente de la tercera edad.

En el cuadro No. 22 relativo a ejercicios respiratorios que realiza el paciente de la tercera edad motivado por el personal entrevistado se observa que el 6.6% nunca lo hace debido a las cargas de trabajo, el 13.3% casi nunca, solo cuando el paciente desea realizarlo y están indicados, el 24.4% si lo realiza y el 32,2% siempre para mantener la capacidad pulmonar en el anciano. Se cree que el personal de enfermería se encuentra sensibilizado y motivado de la importancia que tienen los cuidados respiratorios sobre el estado general del paciente de la tercera edad por lo que realiza satisfactoriamente este cuidado.

En el cuadro No. 23 relativo a la prevención de úlceras de decúbito en el paciente de la tercera edad por el personal entrevistado, se observa que el 10% nunca lo hace porque desconoce algún plan de manejo, el 15.5% siempre lo hace cuando el paciente lo requiere, el 20% algunas veces cuando se presentan signos contundentes de úlcera, el 46.6% lo hace para evitar complicaciones y estancia hospitalaria prolongada. Esto significa que el personal de enfermería se encuentra bien informado de la importancia de evitar úlceras de decúbito por lo que realiza aceptablemente este cuidado.

En el cuadro No. 24 relativo a cuidados especiales a las prótesis dental y/o auditiva del paciente de la tercera edad que brinda el personal entrevistado se observa que el 13.3% siempre lo hace, el 15.5% cuando el paciente tiene las prótesis con él, el 25.5% casi nunca ya que los familiares se encargan de ello, y el 25.5% nunca porque ingresan sin estas prótesis a hospitalización. Más del 50% del personal de enfermería no realiza cuidados de este tipo de prótesis ya sea porque el manejo es por familiares o porque ya ingresan sin éstas. Sin embargo cabe poner la salud del paciente así como también como medio de

relación con el medio ambiente por lo que se debe establecer como medida obligatoria que éstas se encuentren con el paciente de la tercera edad y brindarle cuidados especiales de las mismas.

En el cuadro No. 25 relativo al apoyo emocional que brinda el personal entrevistado al paciente de la tercera edad, se observa que el 11% casi nunca lo hace, el 6.6% nunca, porque considera que éste lo debe de realizar un profesional en el área de psicología, el 26.6% si lo realiza aunque depende de los días de estancia y la cooperación del paciente y el 45.5% si lo hace porque considera el estado emocional importante para el tratamiento médico. Esto demuestra que el personal de enfermería se encuentra en su gran mayoría motivado y que además entiende que el apoyo emocional del paciente de la tercera edad es primordial para su restablecimiento.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de realizar la comprobación de hipótesis, el análisis e interpretación de los resultados y en base a objetivos de la investigación, se concluye lo siguiente:

CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos de la investigación, ya que se conoció la influencia de la motivación de Enfermería, en la atención a los pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del I.M.S.S. en el D.F.
- Se conocieron los principales motivadores del personal de Enfermería durante la atención a los pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas, que son: sueldo, puntualidad en el trabajo, asistencia a cursos sobre Geriátría, asistencia a Congresos de Enfermería, estado de salud individual, ambiente de trabajo positivo y supervisión del personal de Enfermería.
- En relación con la motivación del personal de Enfermería se encontró que el 58.8% gana menos de 2,000.00 mensuales, que el 50% siempre llega temprano, el 51% asiste de inmediato a su servicio, respecto a los cursos sobre Geriátría solo el 6.6% procura asistir. Así mismo, a Congresos solo el 7.7% tiene interés en seguir superándose. En cuanto a los estímulos académicos el 46.6% nunca ha recibido alguno y se encontró que el 54.4% reciben utilidades y que el estado de salud del personal es bueno en un 60%, el 38.8% refiere un ambiente positivo de trabajo y el 23.3% nunca le gusta que le supervisen.
- En términos generales, se puede decir que existe una motivación media, pero que todavía hay diferencias en relación a la falta de actualización de conocimientos, interés por el área Geriátrica y establecer los programas que puedan mejorar la supervisión de Enfermería y

a su vez un ambiente positivo de trabajo y así la propia motivación del personal.

- En relación con la atención de Enfermería a los pacientes de la tercera edad, el 31.1% siempre realiza cuidados a la piel del paciente y el 22.2% nunca realiza cuidados al cabello. Respecto a la verificación de la alineación del cuerpo, el 36.6% si lo hace, con relación a los ejercicios de reeducación funcional el 26.7% sí los realiza, el 32.2% motiva al paciente a realizar sus ejercicios respiratorios, en cuanto a la prevención de úlceras de decúbito el 46.6% del personal implementa plan de cuidado para evitarlas, en cuanto al cuidado de prótesis el 25.5% casi nunca lo hace y el apoyo emocional que brinda el personal de Enfermería al paciente es de 45.5%.

- Por lo anterior, se puede considerar que la atención de Enfermería a los pacientes de la tercera edad es inadecuada ya que se observa que es incompleta e irregular con falta de manejo adecuado en aspectos básicos con son el cuidado de boca, prótesis, cabello, etc. Existen también deficiencias en manejos específicos del área de traumatología como la alineación del cuerpo o bien la realización de ejercicios de reeducación funcional.

- Con lo que corresponde al Marco teórico, se presentaron las principales teorías de cada una de las variables Motivación y Atención de Enfermería a pacientes de la tercera edad. Con lo que respecta a la variable de Motivación se estudiaron los principios de esta así como sus teorías y modelos, la motivación de Enfermería, la relación entre los instintos, las necesidades y la motivación, el dinero como fuerza motivadora, los incentivos no monetarios, la tensión y la motivación. Clases de necesidades y motivos, recompensas primarias y secundarias, la motivación y el ambiente social y la supervisión y su fuerza motivadora.

- De igual forma en relación a la variable de atención de Enfermería a pacientes de la tercera edad, se revisaron conceptos básicos sobre Geriatria, Gerontología, el proceso de

envejecimiento, cuidados de Enfermería al paciente Geriátrico, baño de esponja, cuidados de la piel, cuidados del cabello, cuidados de la boca y prótesis dentales, cuidados de las anas, cuidados de los pies, cuidados de Enfermería al paciente con disminución de agudeza visual y auditiva, cuidados de Enfermería durante la dieta, cuidados del paciente con tracción cutánea y esquelética, cuidados del paciente con aparatos de yeso, programa de ejercicios de reeducación funcional, cuidados de Enfermería durante la deambulaci3n, cuidados del paciente con incontinencia, cuidados del paciente con estreñimiento y la visita familiar.

- Se considera que el tipo de investigaci3n es descriptivo, observacional, diagn3stico, transversal y prospectivo. Se utilizaron las t3cnicas e instrumentos de investigaci3n siguientes: fichas de trabajo, observaci3n y cuestionarios.

- En lo que respecta a la Instrumentaci3n estadística, se encuest3 a 90 Enfermeras General, Enfermera Especialista y Jefe de piso, del Hospital de Urgencias Traumatol3gicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el D.F. y se comprob3 la hip3tesis, de trabajo con un coeficiente de correlaci3n de Pearson de $r = 1.0$ que dice: A mayor motivaci3n del personal de Enfermería, mayor ser3 tambi3n la atenci3n a pacientes de la tercera edad.

- Al comprobarse la hip3tesis de trabajo se descarta la hip3tesis nula que dice: No existe relaci3n entre la motivaci3n de Enfermería y la atenci3n a pacientes de la tercera edad en el Hospital de Urgencias Traumatol3gicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el D.F.

De manera importante resaltan los siguientes hallazgos en los cuadros analizados:

- El personal de Enfermería entrevistado corresponde el 53.4% en edad de m3s de 30 ańos, casados el 54.4%, encontr3 que el 50% tiene nivel acad3mico de Enfermería General y el

49.9% desempeña el puesto de Enfermera General en la empresa.

- En relación al sueldo que percibe mensualmente el personal se encontró que el 58.8% gana menos de 2,000.00 mensuales, el 22.2% gana entre 3,000.00 y 4,000.00 y el 2.2% gana el sueldo mínimo por lo que trabaja en dos lugares.

- En relación con la puntualidad en el trabajo se observa que el 50% siempre llega temprano, el 24.4% a veces llega temprano y es importante señalar que el 7.7% nunca llega temprano.

- En cuanto a la asistencia del personal a cursos sobre Geriátría se encontró que el 34.4% nunca ha asistido a un curso sobre Geriátría, el 14.4% solo cuando lo invitan y el 6.6% siempre procura asistir a éstos porque considera importante darle auge a la Geriátría en nuestro país.

- En relación a la asistencia del personal a congresos de Enfermería el 28.8% no asiste a congreso porque los considera muy caros, el 21.1% asiste por lo menos a dos congresos anuales y solo el 7.7% asiste a los congresos por el interés de superarse.

- En cuanto a los estímulos académicos que recibe el personal en su trabajo se identificó que el 46.6% nunca ha recibido ningún tipo de estímulo académico, que al 22% ocasionalmente le dan algún estímulo por medio de las dirigidas de Enfermería y que solo el 7.7% recibe estímulos por las labores que realiza.

- En torno a las utilidades percibidas por el personal el 54.4% si reciben esta prestación y el 15.5% no sabe que son las utilidades.

- En cuanto al estado de salud del personal se encontró que el 60% del personal tiene buen

estado de salud, el 26.6% regular salud porque con frecuencia padece algún tipo de enfermedad y afortunadamente solo el 1.1% tiene mala salud por padecer alguna enfermedad crónica.

- En cuanto al ambiente positivo de trabajo del personal se encontró que el 38.8% si tiene un ambiente positivo, el 26.6% a veces y el 2.2% nunca por lo que se puede decir que es un elemento primordial que se encuentra favorecido para brindar una buena atención al paciente.

- Con relación al gusto del personal por la supervisión recibida el 23.3% nunca le gusta que le supervisen por que no recibe el apoyo requerido, el 15.5% a veces recibe el apoyo y el 8.8% acepta la supervisión porque son Enfermeras con experiencia en esta especialidad.

- En relación a los cuidados de la piel del paciente de la tercera edad que brinda el personal el 31.1% siempre lo realiza, el 24.4% sólo cuando el paciente tiene algún problema y el 11.1% nunca lo lleva a cabo ya que no lo considera necesario por el tipo de patología.

- En cuanto a los cuidados del cabello que recibe el paciente el 22.2% nunca lo hace debido a las cargas de trabajo, así mismo el 27.2% siempre mantiene el cabello bien arreglado ya que considera que favorece la salud general.

- En cuanto a los cuidados a la boca del paciente y a la asistencia durante la dieta, se encontró en el primero el 44.4% a veces realiza el cuidado ya que considera que esto lo debe hacer ayudado por sus familiares, el 16.6% siempre porque con esto se favorece la salud y 6.6% nunca lo realiza. En cuanto a lo segundo el 28.8% solo asiste al paciente cuando no hay familiares.

- Respecto a la verificación del personal de la correcta alineación del cuerpo en la cama del

paciente el 36.6% sí considera esto parte de los cuidados necesarios para estos pacientes, el 34.4% siempre verifica la correcta alineación y el 5.5% nunca lo hace por la poca cooperación del paciente anciano.

- En relación a los ejercicios de reeducación funcional que brinda el personal al paciente de la tercera, se encontró que el 26.7% sí lo realiza ya que considera estos importantes para la reincorporación pronta del paciente a su vida cotidiana, el 21.1% siempre porque favorecen la funcionalidad y se observó que el 14.4% nunca lo hace porque considera que esto lo debe hacer un rehabilitador físico.

- En relación a la motivación que da el personal para que el paciente realice los ejercicios respiratorios, el 32.2% siempre lo hace, el 24.4% considera esto parte prioritaria del tratamiento y el 6.6% nunca lo hace porque no le da tiempo.

- En relación con la prevención que brinda el personal para evitar úlceras de decúbito en los pacientes el 46.6% sí lo hace para evitar estancia hospitalaria prolongada, se encontró que el 20% lo realiza a veces cuando hay signos contundentes de úlcera y el 10% desconoce algún plan de manejo.

- En cuanto al cuidado que proporciona el personal a las prótesis dental y la auditiva del paciente, el 25.5% nunca porque ingresan sin éstas a hospitalización y el 13.3% siempre lo hace orientando al paciente.

- El apoyo emocional que brinda el personal al paciente es bueno ya que el 45.5% sí lo hace para que el paciente acepte el tratamiento, el 26.7% lo hace pero depende de los días de estancia y la cooperación del paciente, el 6.6% considera que esta es actividad del área de psicología.

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL

- Aumentar los recursos humanos que favorezcan la distribución equitativa del trabajo con relación al número de pacientes y número de Enfermeras asignadas por servicio en la Delegación 3 del I.M.S.S.

- Motivar la puntualidad y asistencia pronta al servicio por medio de estímulos ya sea verbales, escritos o bien monetarios.

- Incrementar el número de cursos sobre aspectos Geriátricos para fomentar el gusto por la atención especializada que requieren, otorgando a su vez becas para dichos cursos.

- Otorgar con más frecuencia estímulos académicos al personal que labore en forma adecuada, dentro de esto se pueden considerar las becas para favorecer la actualización de conocimientos y el reconocimiento del trabajo realizado.

- Organizar un grupo multidisciplinario que se dedique a fomento a la salud dentro del Hospital para así lograr aumentar el buen estado de salud general del personal y a su vez favorecer la buena atención al paciente de la tercera edad.

- Revisar los programas, técnicas y actitudes para supervisar por parte de las dirigentes de Enfermería, que contengan ideología más humanista la cual es necesaria para que la supervisión sea más aceptada y esto repercuta en la atención al paciente de la tercera edad.

- Actualizar al personal de Enfermería sobre el proceso del envejecimiento, cambios propios, vulnerabilidad del paciente anciano e importancia del cuidado del cabello, boca, prótesis dental y la auditiva, asistencia sobre la dieta, ejercicios de recuperación funcional para favorecer la recuperación a su funcionalidad pronta en cuanto a actividades de la vida

diaria, función social por medio de semejanzas clínicas, cursos, etc.

AL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Participar en los cursos sobre Geriatría para obtener conocimientos actualizados y así poder brindar atención de calidad al paciente de la tercera edad.
- Fomentar el autocuidado de sus pacientes ancianos, siempre orientándolos en forma adecuada planeando y coordinando las actividades que realice el paciente.
- Mejorar la motivación que se brinda al personal de Enfermería operatorio por parte de las dirigentes.
- Organizar cursos internos sobre el manejo del paciente anciano en el área de Traumatología.
- Fomentar las actitudes positivas respecto al proceso de envejecimiento sano y patológico por medio de talleres, cursos, enseñanzas clínicas.

6. ANEXOS Y APENDICES**ANEXO N° 1.****Tabla "F" con valores de r a los niveles de confianza de 0.05 y 0.01.****APENDICE N° 1.****Cuestionario de la investigación: MOTIVACION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN EL HOSPITAL DE URGENCIAS TRAUMATOLOGICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL.****APENDICE N° 2.****Modelo de Tarjeta Simple.****APENDICE N° 3.****Modelo de Tarjeta de Concentración de Datos.****APENDICE N° 4.****Modelo de Tarjeta Matriz de Concentración de Datos.**

ANEXO No. 1

TABLA "F" CON VALORES DE r A LOS NIVELES DE
CONFIANZA .05 Y .01

TABLA F Valores de r a los	g	.05	.01
Niveles de Confianza de 0.05 y 0.01	1	.99692	.999877
	2	.95000	.990000
	3	.8783	.95873
	4	.8114	.91720
	5	.7545	.8745
	6	.7067	.8343
	7	.6664	.7977
	8	.6319	.7646
	9	.6021	.7348
	10	.5760	.7079
	11	.5529	.6835
	12	.5324	.6614
	13	.5139	.6411
	14	.4973	.6226
	15	.4821	.6055
	16	.4683	.5897
	17	.4555	.5751
	18	.4438	.5614
	19	.4329	.5487
	20	.4227	.5368
25	.3809	.4869	
30	.3494	.4487	
35	.3246	.4182	
40	.3044	.3932	
45	.2875	.3721	
50	.2732	.3541	
60	.2500	.3248	
70	.2319	.3017	
80	.2172	.2830	
90	.2050	.2673	

FUENTE: Fisher y F Yates. Statistical Tables for Biological, Agricultural
and Medical Research. 4a ed. Oliver & Boyd, Edimburgo. Tabla IV,
con autorización de los autores y editores.

APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION:

**MOTIVACION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A PACIENTES DE LA
TERCERA EDAD EN EL HOSPITAL DE URGENCIAS TRAUMATOLOGICAS DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL.**

Nº de Cuestionario _____

Elaborado por:

Luz Ma. Alejandra Rosales López

Con la asesoría de la Maestra:

Carmen Balseiro Almario

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO. Recabar datos de las fuentes fidedignas a fin de conformar y recabar la información necesaria para comprobar la hipótesis de trabajo y la general.

JUSTIFICACION. El presente cuestionario se hace necesario en virtud de que es el instrumento vital con el que se podrá obtener la información, conjuntamente con la observación y con el apoyo de las entrevistas. A partir de la obtención de la información, se podrán elaborar las tablas y gráficas necesarias para el conocimiento y presentación de los resultados.

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar los datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las siguientes instrucciones.

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una "X" una opción de respuesta de cada pregunta ya que si se contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA: Se agradece su colaboración en las respuestas que dé a este cuestionario, y si desea conocer los resultados estarán a su disposición al terminar la investigación.

DATOS GENERALES.**1. ¿CUAL ES SU EDAD?**

- 1. Tengo entre 18 y 20 años.
- 2. Tengo entre 21 y 25 años.
- 3. Tengo entre 26 y 30 años.
- 4. Tengo más de 30 años.
- 5. Sin respuesta.

2. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

- 1. Soltera.
- 2. Casada.
- 3. Divorciada.
- 4. Unión Libre.
- 5. Sin respuesta.

3. ¿CUAL ES SU RELIGION?

- 1. Católica.
- 2. Evangelista.
- 3. Testigo de Jehová.
- 4. Mormón.
- 5. Sin respuesta.

4. ¿CUAL ES SU NIVEL ACADEMICO?

- 1. Enfermera Especialista.
- 2. Licenciado en Enfermería y Obstetricia.
- 3. Enfermera General.

- 4. Auxiliar de Enfermera General.
- 5. Sin respuesta.

5. ¿QUE PUESTO DESEMPEÑA EN ESTA EMPRESA?

- 1. Enfermera Jefe de Piso.
- 2. Enfermera Especialista.
- 3. Enfermera General.
- 4. Auxiliar de Enfermera General.
- 5. Sin respuesta.

6. ¿CUANTO GANA USTED?

- 1. Yo gano entre 5,000.00 y 8,000.00 al mes. Esto me alcanza para vivir y darme lujos.
- 2. Yo gano entre 3,000.00 y 4,000.00 al mes. Sólo me alcanza para vivir sin lujos.
- 3. Yo gano menos de 2,000.00 al mes. Apenas vivo con este sueldo.
- 4. Yo gano el sueldo mínimo, por lo que tengo que tener dos o tres trabajos para vivir medianamente.
- 5. Sin respuesta.

7. ¿ES USTED PUNTUAL EN SU TRABAJO?

- 1. Sí, siempre llego temprano a mi trabajo. Procuro estar a tiempo por los estímulos de puntualidad.
- 2. Sí, yo llego temprano entre seis y ocho días a la quincena. Me interesa mi trabajo.
- 3. Yo llego temprano menos de cinco días a la quincena. No me interesan los estímulos de puntualidad.

- ___ 4. Yo no llego temprano, porque me interesan más otras cosas que mi trabajo.
- ___ 5. Sin respuesta.

8. ¿ASISTE USTED AL SERVICIO TAN PRONTO LLEGA?

- ___ 1. Sí, yo asisto de inmediato al servicio que tenga asignado. Procuero llegar a ese servicio a tiempo.
- ___ 2. Sí, yo asisto entre seis y ocho días temprano al servicio que tenga asignado por quincena.
- ___ 3. A veces llego temprano, pero a veces no llego a tiempo todo depende del transporte.
- ___ 4. No, yo nunca asisto temprano al servicio que me asignan. Siempre ocupo la tolerancia.
- ___ 5. Sin respuesta.

9. ¿HA ASISTIDO USTED A CURSOS SOBRE GERIATRIA?

- ___ 1. Sí he asistido siempre que sé que hay de estos. Ya que es muy importante darle auge a la Geriatria en nuestro país.
- ___ 2. Sí he asistido a algún curso de Geriatria, sobre todo los que hacen en el trabajo.
- ___ 3. Solo cuando me invitan voy a esos cursos.
- ___ 4. No he asistido nunca a un curso sobre Geriatria. No es necesario para mi desarrollo profesional.
- ___ 5. Sin respuesta.

10. ¿ASISTE USTED A CONGRESOS DE ENFERMERIA?

- 1. Sí asisto a todos los congresos que me interesan, para superarme y estar al día.
- 2. Sí yo asisto por lo menos a dos congresos de Enfermería anualmente porque me interesa actualizar mis conocimientos.
- 3. Es muy raro que yo vaya a estos congresos porque no es mi área.
- 4. No yo no asisto a congresos de enfermería Geriátrica porque son muy caros.
- 5. Sin respuesta.

11. ¿RECIBE USTED ESTIMULOS ACADEMICOS EN SU TRABAJO?

- 1. Sí, siempre me dan estímulos por las labores que realizo.
- 2. Sí, yo recibo estímulos académicos. Solo cuando realizo algún curso.
- 3. Ocasionalmente me dan algún estímulo académico. Por medio de las dirigentes de enfermería.
- 4. Nunca me dan ningún tipo de estímulo académico.
- 5. Sin respuesta.

12. ¿LE PARTICIPAN A USTED LAS UTILIDADES DE LA EMPRESA?

- 1. Sí, siempre me participan de las ganancias que se generan con mi trabajo.
- 2. Sí, porque es una prestación que me presta esta empresa.
- 3. Solo cuando se generan altas ganancias para la empresa, me participan utilidades.
- 4. No, yo no se que son las utilidades. A mi nunca me dan sus utilidades.
- 5. Sin respuesta.

13. ¿CUAL ES SU ESTADO DE SALUD INDIVIDUAL?

- 1. Excelente. Esto me favorece para dar atención de calidad a los pacientes.
- 2. Bueno. Esto permite que realice mis actividades sin sentirme cansada y aprovecho todo el tiempo con los pacientes.
- 3. Regular. Ya que con cierta frecuencia padezco algún tipo de enfermedad.
- 4. Malo. Porque padezco una enfermedad crónica, lo que no me permite brindar buena atención a mis pacientes.
- 5. Sin respuesta.

14. ¿TIENE USTED UN AMBIENTE DE TRABAJO POSITIVO?

- 1. Sí siempre tengo un ambiente positivo de trabajo, lo cual favorece mi desarrollo profesional en todos los aspectos.
- 2. Sí tengo un ambiente positivo de trabajo en el servicio en que me encuentro. Por lo que es agradable trabajar.
- 3. A veces tengo un ambiente positivo de trabajo debido a que no conozco a todos mis compañeros.
- 4. Nunca tengo un ambiente positivo de trabajo. Porque mi ingreso a este hospital es reciente.
- 5. Sin respuesta.

15. ¿LE GUSTA A USTED QUE LA SUPERVISEN?

- 1. Sí, siempre ya que es un apoyo de gente especializada.
- 2. Sí, ya que son enfermeras con experiencia en esta especialidad.
- 3. A veces cuando tengo algún tipo de problema. Ya que me dan enseñanza clínica.
- 4. Nunca, porque me ponen nerviosa y no me dan el apoyo que requiero.
- 5. Sin respuesta.

16. ¿LE BRINDA USTED CUIDADOS A LA PIEL DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí siempre lo realizo, porque la piel del anciano es muy vulnerable.
- 2. Sí, lo realizo cuando tengo tiempo ya que esto esta contemplado en el plan de atención al paciente.
- 3. A veces lo realizo porque solo lo hago cuando tienen la piel dañada.
- 4. No, nunca. No es necesario por el tipo de patologías que se presentan aquí.
- 5. Sin respuesta.

17. ¿LE DA USTED CUIDADOS DEL CABELLO A LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, siempre lo hago porque el cabello bien arreglado y sin enfermedades favorece la salud general.
- 2. Sí lo hago, cuando él me lo pide.
- 3. Sólo cuando tiene algún tipo de daño o enfermedad y tengo tiempo.
- 4. Nunca, porque normalmente existen cargas de trabajo y no da tiempo.
- 5. Sin respuesta.

18. ¿LE BRINDA USTED CUIDADOS A LA BOCA DE LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, siempre porque el buen estado de la dentadura favorece la digestión y a su vez la salud.
- 2. Sí, porque es importante la salud dental.
- 3. A veces cuando el paciente se encuentra solo, porque eso lo debe realizar el paciente ayudado por sus familiares.

- 4. Nunca, porque aunque está contemplado en el plan de cuidados no da tiempo.
- 5. Sin respuesta.

19. ¿LE BRINDA USTED CUIDADOS A LA DIETA DE LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, siempre verifico la dieta del paciente y lo asisto durante la misma.
- 2. Sí, porque es importante una buena nutrición, adecuada y de calidad.
- 3. A veces cuando no hay familiares lo asisto.
- 4. No lo asisto durante la dieta, no me da tiempo y no verifico la dieta porque esto pertenece al servicio de Dietología.
- 5. Sin respuesta.

20. ¿VERIFICA USTED LA CORRECTA ALINEACION DEL CUERPO EN LA CAMA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, siempre verifico la correcta alineación del cuerpo en la cama, ya que esto es fundamental en el tratamiento de estos pacientes.
- 2. Sí, porque considero esto parte de los cuidados que necesitan estos pacientes.
- 3. Casi nunca porque no está indicado por el médico.
- 4. Nunca, porque es difícil por la poca cooperación del paciente anciano.
- 5. Sin respuesta.

21. ¿LE BRINDA USTED LOS EJERCICIOS DE REEDUCACION FUNCIONAL AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, siempre porque éstos favorecen la recuperación funcional pronta y disminuyen la estancia hospitalaria.

- 2. Sí, porque por medio de éstos se reincorpora más rápido al paciente a su vida cotidiana.
- 3. Casi nunca, porque considero otros cuidados de enfermería más importantes.
- 4. Nunca, porque esto lo debe realizar un rehabilitador físico.
- 5. Sin respuesta.

22. ¿MOTIVA USTED AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD PARA QUE REALICE EJERCICIOS RESPIRATORIOS?

- 1. Sí, siempre porque es importante mantener la capacidad pulmonar en el paciente anciano.
- 2. Sí, porque es prioritario para el tratamiento del paciente.
- 3. Casi nunca, sólo cuando el paciente desea realizarlos y están indicados.
- 4. Nunca, porque es debido a las cargas de trabajo no me da tiempo.
- 5. Sin respuesta.

23. ¿PREVIENE USTED LAS ULCERAS DE DECUBITO EN LOS PACIENTES DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, porque se evitan complicaciones y estancia hospitalaria prolongada.
- 2. Sí, siempre lo hago cuando el paciente lo requiera.
- 3. Algunas veces, cuando el paciente presenta signos contundentes de úlcera.
- 4. Nunca, porque desconozco algún plan de manejo.
- 5. Sin respuesta.

24. ¿LE BRINDA USTED CUIDADOS ESPECIALES A LAS PROTESIS DENTAL Y/O AUDITIVA DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, siempre yo lo hago las mimbretos y ayudo al paciente a darles cuidados específicos.
- 2. Sí, lo hago cuando le permiten al paciente tenerlas con él.
- 3. Casi nunca, porque los familiares se encargan de ello.
- 4. Nunca, porque ingresan sin estas prótesis a hospitalización.
- 5. Sin respuesta.

25. ¿LE BRINDA USTED APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD?

- 1. Sí, porque el estado emocional del paciente es importante para que acepte el tratamiento médico correspondiente.
- 2. Sí desde luego, aunque depende de los días de estancia y la cooperación del paciente.
- 3. Casi nunca, porque el nivel educacional del paciente no permite establecer un apoyo emocional.
- 4. Nunca, porque eso lo debe realizar un profesional en el área de psicología.
- 5. Sin respuesta.

APENDICE No. 2

MODELO DE TARJETA SIMPLE

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
25			<p style="text-align: center;">Tarjeta Simple Motivación de Enfermería en la atención a pacientes de la Tercera Edad en el Hospital de Urgencias Traumatológicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal.</p> <p style="text-align: center;">Cuestionario N° _____</p>				11		
24							12		
23							13		
22	21	20	19	18	17	16	15	14	

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

APENDICE No. 3

MODELO DE TARJETA CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
25			Tarjeta de Concentración de Datos				11		
1 _____	3 _____	5 _____					1 _____	3 _____	5 _____
2 _____	4 _____	_____					2 _____	4 _____	_____
24							12		
1 _____	3 _____	5 _____	Del Cuestionario _____ al _____				1 _____	3 _____	5 _____
2 _____	4 _____	_____					2 _____	4 _____	_____
23							13		
1 _____	3 _____	5 _____					1 _____	3 _____	5 _____
2 _____	4 _____	_____	22			21		20	
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____
19		18		17		16		15	
14									

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

APENDICE No. 4

MODELO DE TARJETA MATRIZ DE CONCENTRACION DE DATOS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10							
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____							
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____							
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____							
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____							
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____							
25			Tarjeta Matriz de Concentración de Datos				11									
1 _____	3 _____	5 _____					1 _____	3 _____	5 _____							
2 _____	4 _____						2 _____	4 _____								
24							12									
1 _____	3 _____	5 _____	1 _____	3 _____	5 _____											
2 _____	4 _____		2 _____	4 _____												
23			Del Cuestionario _____ al _____				13									
1 _____	3 _____	5 _____					1 _____	3 _____	5 _____							
2 _____	4 _____		2 _____	4 _____												
22		21	20		19		18		17		16		15		14	
1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	1 _____	
2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	2 _____	
3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	3 _____	
4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	4 _____	
5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	5 _____	

FUENTE: Misma del cuadro N° 1.

7. GLOSARIO DE TERMINOS

- ABERRACION.** Desviación del curso normal o del tipo regular. Apartamiento de lo normal o típico, especialmente si se es algo inesperado o grave; una diferencia de lo normal.
- ACTITUD.** Es uno de los muchos términos que se refieren a un aspecto de la personalidad que implica estimar la conducta persistente y consecuente hacia un conjunto de situaciones u objetos relacionados.
- ADAPTACION.** Cambio en la sensibilidad de un órgano sensorio como resultado de estimulación continuada. Más ampliamente; todo cambio que permite a un organismo con mayor efectividad dentro de su medio ambiente.
- AGRESIVO.** Se dice de un individuo que tiene tendencia a atacar y a buscar lucha, por oposición al que huye del peligro o las dificultades.
- AMBITO.** Todos los datos o conceptos gobernados por un principio o una ley determinados o incluidos en ellos; todas las situaciones o circunstancias dentro de las cuales se encuentra una variable dada.
- ANSIEDAD.** Temor neurológico de calamidades, anticipado. Se llama "preocupación" cuando es leve pero continua "pánico", cuando es ocasional pero intensa.

- APTITUD.** Capacidad para formar eficientemente cierto tipo de hábito.
- BELIGERANTE.** Tendencia a pelear, a resistir por medio de ataques cualquier traba impuesta a las propias acciones.
- BIOGENO.** (De bio- y el gr. gennan, engendrar, producir). Adj. Originador o productor de vida.
- CALIDAD.** Manera de ser de una persona o cosa; artículo de buena calidad. Calidad de la vida, modo, manera de vivir.
- CONDUCTA.** El término es usado tanto para operaciones individuales como para acciones colectivas. Se ha intentado definir la conducta como las actividades de organismo en su totalidad.
- CREENCIA.** Acción de creer en la verosimilitud o en la posibilidad de una cosa.
- CONSCIENTE.** Conocimiento. La totalidad de las experiencias y procesos mentales de una persona en un momento dado.
- COSTUMBRE.** Hábito. Practica a que se ha adquirido fuerza de ley.
- DEMENCIA.** Deterioro mental, especialmente del intelecto y la memoria.
- DESEO.** Sentimiento de apetencia, comunmente con un elemento de esfuerzo activo para cambiar un estado de cosas que es carente, excesivo o desordenado, hasta ponerlo de acuerdo

con los propósitos del individuo.

- ESTIMULO.** Agente que opera, generalmente, de manera subita, y puede, en ciertas condiciones, originar la respuesta caracterfstica de un sistema excitable.
- ESTRES.** Agotamiento ffsico general producido por un estado nervioso, conjunto de alteraciones que aparece en el organismo al estar éste sometido a una agresión simplemente ffsica (traumatismo), patológica (enfermedad) o psíquica.
- ENVEJE-
CIMIENTO.** Conjunto de modificaciones que el factor tiempo produce en el ser vivo.
- EXITO.** Resultado feliz de un negocio, actuación, etc. Aprecio, aprobación, ser coronado por el éxito.
- EXPERIENCIA.** Enseñanza sacada de lo que uno ha hecho: Una persona de experiencia. Conocimientos adquiridos por la práctica.
- FRACTURA.** Pérdida de la solución de continuidad de un hueso, producida traumática o espontaneamente.
- GERIATRIA.** Parte de la medicina que trata de las enfermedades de la vejez.
- GERONTOLOGIA.** Estudio científico de la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de ella.

- HABITO.** Se refiere usualmente a una estructura algo más compleja y tiene un componente afectivo más fuerte (no siempre explícito) que la disposición.
- HOMEOSTASIS.** Tendencia a la uniformidad o estabilidad del equilibrio físicoquímico del medio interno.
- HOSCO.** Severo, áspero, ceñudo; puso una cara hosca cuando le pedí una ayuda económica.
- HOSTILIDAD.** Tendencia a sentir ira y tratar de infligir daño a una persona o a un grupo.
- INMANENTE.** (Que queda en el interior). Por oposición o trascendente, que es interior al ser o al objeto de pensamiento en cuestión.
- INNATO.** Lo que es aportado al nacimiento y que reconoce origen hereditario o congénito, y que pertenece a la naturaleza del ser. Adquirido.
- INSTINTO.** Impulso congénito e inconsciente que lleva al individuo a realizar actos, generalmente correctos y útiles para la vida, dirigidos a la conservación o a la reproducción.
- INVALIDO.** Que no tiene fuerza ni vigor. Dicese de la persona que está incapacitada por enfermedad o por falta de firmeza.
- ISOMETRICO.** Que tiene iguales dimensiones. Dicese que el músculo durante

la contracción modifica el tono pero no su longitud.

- LIPOTIMIA.** Pérdida súbita y fugaz del conocimiento, con frecuencia de origen emotivo, que se presenta con palidez, sudor frío y pulso imperceptible.
- MACERACION.** Ablandamiento y descomposición de tejidos u órganos en el agua u otro líquido; como el feto muerto retenido en el útero.
- MOTIVACION.** Las variables que no son estímulo pero controlan la conducta; nombre genérico para el hecho que todos los actos del organismo están determinados parcialmente en dirección y fuerza por su propia naturaleza (o estructura constante) o su estado interno.
- MOTIVO.** Lo que determina a una persona actuar en cierto sentido o que determina la volición; un incentivo.
- MOVILIZACION.** Proceso por el cual se hace movable una parte fija o anquilosada.
- NECESIDAD.** Falta de algo que si estuviese presente tendería a fomentar el bienestar del organismo o de la especie, o facilitar su conducta usual; o la cosa, actividad o condición que esta faltando.
- NEGLIGENCIA.** Abandono, descuido, omisión. Falta de aplicación o de exactitud.

- NEUROTICO.** Afectado por la neurosis, dicese de lo que caracteriza a la conducta exéntrica y excesivamente emocional.
- PENSION.** Cantidad anual o mensual asignada a uno por servicios prestados anteriormente.
- PROMINENTE.** (Del latín prominens, entis, de prominere, elevarse, sobresalir). Que sobresale.
- PROTESIS.** Rama de la terapéutica quirúrgica que tiene por objeto reemplazar la falta de un órgano o parte por otro órgano o parte artificial, así como cualquier aparato, utilizados como reemplazo de un órgano o parte de órgano.
- REHABILITACION.** Readquisición por tratamientos apropiados de la actividad profesional perdidas por diversas causas: traumatismos o enfermedades.
- SATISFACCION.** Estado de un organismo, cuando las tendencias motivantes que predominan corrientemente han llegado a la meta; o a la obtención de ese estado. Sensación de una persona que ha gratificado sus apetitos y deseos.
- STATUS.** Consideración en que se tiene a una persona desde el punto de vista económico o social.
- TRACCION.** Acción de estirar, tirar o atraer. Esqueléticas. Tracción aplicada directamente sobre huesos largos, por medio de

clavos o alambres de Kirchner, como método de reducción en las fracturas.

ULCERA.

(De *ulcus, eris-, llaga*). Pérdida de sustancia de una superficie cutánea o mucosa que conduce a la desintegración gradual y necrosis de los tejidos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABURTO, Galván César. Elementos de Bioestadística. Ed. Fondo Educativo. México, 1980. 225 pp.

ASTUDILLO, Constantino Rubí. Administración de Servicios de Enfermería. 6^o semestre. Tomo I. Ed. UNAM-ENEP. México, 1985. 304 pp.

BALSEIRO, Almarío Carmen Lasty. Guía de Tesis y Diseño de Investigación. Ed. UNAM-ENEO. México, 1985. 29 pp.

BARAJAS, Medina Jorge. Curso Introductorio a la Administración. Ed. Toray. 2^a ed. México, 1980. 195 pp.

BAUMGARTNER, Phillippe. Las consultas diarias de Gerontología. Ed. Toray-Masson. Barcelona, 1964. 193 pp.

BOSQUE, Teresa. Investigación Elemental. Ed. Trillas. 3^a ed. México, 1981, 94 pp.

BOCKLEHURST, J. C. Geriatría Fundamental. Ed. Toray-Masson, Barcelona, 1979, 289 pp.

BOCKLEHURST, J. C. Tratado de la Clínica Geriátrica y Gerontología. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 1975. 727 pp.

BUSTOS, Castro René. Administración en Salud. Ed. Cervantes. México, 1983. 324 pp.

CARROL, A. Herbert. Higiene Mental. Ed. Trillas. 3^a ed. México, 1981. 94 pp.

COWDRY, Edmund Vincent. El cuidado del paciente geriátrico. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1970. 401 pp.

CRUZ, Dones Atilana. La Supervisión en los Servicios de Enfermería. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983. 160 pp.

DENNIS, Brant Lorraine. Psicología Evolutiva. Ed. Interamericana. Buenos Aires, 1976. 472 pp.

GALICIA, Arias Fernando. Administración de los Recursos Humanos. Ed. Trillas. 3ª Ed. México, 1988. 535 pp.

GARCIA, Manzanero. Manual de Investigación Aplicada en Servicios Sociales de Salud. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1983. 220 pp.

GUERRERO, Sánchez Cimar. Manual de Geronto-geriatria. Ed. Domés. México, 1981. 166 pp.

HAGN, H. P. Geriatría Práctica. Ed. El Manual Moderno. México, 1981. 490 pp.

HENRY, Mussen Paul. Desarrollo de la personalidad en el niño. Ed. Trillas. 3ª Ed. México, 1982. 878 pp.

HOCH, Paul H. Psicopatología de la vejez. Madrid, 1964, 271 pp.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Curso para capacitación en diseño experimental y estadístico. Ed. I.M.S.S. 1ª Ed. México, 1983. 129 pp.

KORTIG, Gunter Waldemar. Dermatología Geriátrica. Ed. Científico-Médica. Barcelona, 1974. 192 pp.

LANGARICA, Salazar Raquel. Manual de Enfermería Geriátrica. Ed. Interamericana. México, 1988. 298 pp.

MARTIN, Anthony. Geriatria. Ed. Manual Moderno. México, 1983. 240 pp.

MARTIN, Eric. Manual de Geriatria. Ed. Toray-Mason. 1ª Ed. Barcelona, 1976. 405 pp.

MASLOW, Abraham H. Motivación y personalidad. Ed. Sagitario. Barcelona, 1975. 407 pp.

Mc LEUD, F. Geriatria. México, 1980. 262 pp.

NICOLA, Pietro. Geriatria. El Manual Moderno. México, 1974. 210 pp.

NUTTIN, Jozef. La motivación. Ed. Nueva Visión. 1ª Ed. Buenos Aires, 1977. 232 pp.

ROSSMAN, Isadore J. Geriatria Clínica. Ed. Salvat México, 1974. 435 pp.

SMITH, Dorothy W. Cuidados de Enfermería para Adultos. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1ª Ed. México, 1970. 82 pp.

SORIANO, Rojas Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Ed. U.N.A.M. 7ª Ed. México, 1982. 274 pp.

STRYKER, Ruth P. Enfermería de Rehabilitación. Ed. Interamericana. México, 1974. 210 pp.

TAMAYO, Mario. El proceso de la investigación científica. Ed. Limusa. México, 1986. 104 pp.

TECLA, Alfredo. Teorías y Métodos de Investigación Social. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1971. 439 pp.

VERA, Ramírez Ma. Luisa. Cuidados de Enfermería al Paciente Geriátrico. U. de G. Escuela de Enfermería. Guanajuato, 1973. 116 pp.