

**PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO Y ASOCIADO CON SU NIVEL DE FUNCIONALIDAD EN ADULTOS MAYORES**

**PERCEPTION OF HUMANIZED CARE BEHAVIORS ASSOCIATED WITH THEIR LEVEL OF FUNCTIONALITY IN OLDER ADULTS**

**PERCEPÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE CUIDADO HUMANIZADOS ASSOCIADOS AO SEU NÍVEL DE FUNCIONALIDADE EM ADULTOS IDOSOS**

**Magíster Tania S. de Kennion**

Universidad de Panamá - Centro Regional Universitario de Colón.  
Facultad de Enfermería.

<https://orcid.org/0000-0003-1896-0344>.

Correo: [taniakennion@yahoo.com](mailto:taniakennion@yahoo.com)

**Doctora Yolanda González W.**

Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Profesora Titular, Departamento de Salud de Adultos,

Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.

E-mail: [yolamari22@yahoo.com](mailto:yolamari22@yahoo.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3258-6400>

Fecha de **Recepción**: 3 de diciembre de 2018

Fecha de **Aceptación**: 19 de marzo de 2019

**RESUMEN**

El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera y el nivel de funcionalidad del adulto mayor, hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía de un Complejo Hospitalario de segundo nivel de atención.

**Metodología:** Es una investigación de tipo descriptiva, la muestra la conformaron 92 pacientes de 60 años y más. La percepción del comportamiento se indaga a través del Cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva del paciente y se evaluó su funcionalidad con la Escala del índice de Barthel, versión modificada por Shah, ambos instrumentos presentan un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,947.

**Resultados:** la percepción global del cuidado humanizado de la enfermera fue evaluada como excelente en un 20% (18); buena en un 76% (70); regular 4% (4). La mayoría de los pacientes percibieron un buen comportamiento de cuidado humanizado de la enfermera, siendo la categoría más alta “calidades de hacer de la enfermera, lo cual refleja el alto nivel de conocimiento y destreza que poseen las enfermeras del CHMAG para el cuidado del adulto mayor. En relación con la funcionalidad del adulto mayor, el 42,4 % presenta dependencia severa, 35,9% dependencia moderada y 13% dependencia total, refiriendo algún grado de incapacidad para hacer determinadas actividades.

**Conclusiones:** Se pudo demostrar que la percepción que tienen los adultos mayores con respecto a los comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera no está relacionada con su nivel de funcionalidad.

**Palabras claves:** Atención de Enfermería, Humanización de la Atención, Anciano. (DeCS, Bireme)

## **ABSTRAC**

**Objetive:** determine the relationship between the perception of the humanized care behavior of the nurse and the level of functionality of the elderly patient, hospitalized in the medical and surgery services of the Manuel Amador Guerrero Hospital Complex during January - February 2016.

**Methodology:** Responds to the quantitative paradigm and it has a descriptive approach. n= 92 patients between ages 60 and over answered the Perception of Humanized Nursing Care Behavior Questionnaire and their functionality was evaluated with the Barthel Scale Index modified by Shah, both instruments have a Cronbach's Alpha coefficient above 0.947. Through the statistical program SPSS version 21 the analyzes are done presenting descriptive and inferential results.

**Results:** The global perception of the humanized care of nurses was evaluated as excellent in 20% (18); good at 76% (70); and regular 4% (4); Most of the patients perceived a good behavior of humanized care from nurses, being the highest category "qualities of doing of the nurse, which reflects the high level of knowledge and skill that nurses from the CHMAG have for the care of the elderly patients. In relation to the functionality of the elderly, 42.4% have severe dependence, 35.9% moderate dependency and 13% total dependence, highlighting some degree of inability to do certain activities.

**Conclusions:** It could be demonstrated that the perception that older adults have regarding the humanized care behavior of the nurse is not related to their level of functionality.

**Key words:** perception, humanized care, elderly patient functionality

## **RESUMO**

Esta pesquisa tem como objetivo determinar a relação entre a percepção dos comportamentos de cuidados humanizados da enfermeira eo nível de funcionalidade dos idosos, hospitalizados nos serviços médicos e cirúrgicos do Complexo Hospitalar Manuel Amador Guerrero, durante janeiro a fevereiro de 2016.

Responde a paradigma quantitativo e é descritivo, 92 pacientes com 60 años ou mais responderam as Percepções do Questionário dos comportamentos de Cuidados de Enfermagem Humanizados e avaliaram sua funcionalidade com a Escala de Índice Barthel modificada por Shah, ambos os instrumentos possuem um coeficiente Alpha de Cronbach acima de 0.947. Através do programa estatístico SPSS versão 21 são feitas análises apresentando resultados descritivos e inferenciais.

A percepção geral do atendimento humanizado da enfermeira foi avaliada como excelente em 20% (18); bom em 76% (70); e regular 4% (4); A maioria dos pacientes percebeu um bom comportamento de cuidados de enfermagem humanizados, sendo a categoria mais alta as "qualidades de fazer" da enfermeira, refletindo o alto nível de conhecimento e habilidade que os enfermeiros da CHMAG têm para o cuidado do adulto maior. Quanto à funcionalidade do adulto mais velho, 42,4% apresentaram dependência grave, 35,9% de dependência moderada e 13% de dependência total, indicando algum grau de incapacidade de realizar certas atividades. Foi possível demonstrar que a percepção de que os idosos têm relação com os comportamentos de cuidados humanizados da enfermeira não está relacionada ao seu nível de funcionalidade.

**Palavras-chave:** percepção, cuidados humanizados, funcionalidade de Idosos

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad el individuo presenta diversos grados de alteraciones en el continuo salud-enfermedad, algunos debido a factores de riesgo del ambiente interno o externo, otras propias de la evolución del ciclo vital en que se encuentran; en nuestro caso la visión reposa en el adulto mayor, grupo poblacional en aumento, cuyas necesidades y demandas reales están direccionadas hacia el cuidado humanizado profesional, para satisfacer sus necesidades reales y potenciales.

Los sistemas de salud y las instituciones hospitalarias favorecen la práctica de enfermería profesional al incorporar al cuidado, la utilización de tecnología de punta para satisfacer las necesidades fisiológicas específicas de cada paciente; en la medida en que la enfermera integre estos avances tecnológicos al cuidado, promoviendo comportamientos empáticos enfocados al bienestar del adulto mayor, estaremos brindando un cuidado humanizado, de lo contrario el cuidado sería mecanizado, tecnológico y frío al no contemplar la satisfacción de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente, para brindar un cuidado en forma holística.

La introducción de la tecnología al campo clínico ha sido de gran avance en el diagnóstico y tratamiento oportuno de los padecimientos o enfermedades propias del envejecimiento, lo cual ha ayudado en el aumento de la expectativa de vida, pero a la vez se ha notado un aumento en el índice de las enfermedades crónicas potencialmente invalidantes con la consecuente alteración en el nivel de funcionalidad del adulto mayor.

La tendencia demográfica a nivel mundial del fenómeno del envejecimiento está avanzando velozmente; entre el 2000 y 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará pasando de 12,0% a 22%, implicando retos en el sistema de salud y en el cuidado para mantener la funcionalidad y la autonomía del adulto mayor. En el 2050, el 80,0% de las personas mayores vivirá en países de ingresos medianos.

La población panameña no escapa a esta tendencia demográfica en cuanto al aumento de adultos mayores; la expectativa para un hombre de 60 años en 1960 fue de 16,5 años; en el 2010 la diferencia refleja 22,1 años, la proyección para el 2050 se espera que la esperanza de vida sea de 25,8 años. Las mujeres de 60 años, en 1960 tenían una esperanza de vida de 17,7 años, para el año 2010 era de 24,9 años y se prevé que para el 2050 sea de 29 (Contraloría Nacional de la República de Panamá, 2015). Lo antes expuesto es indicativo de que el personal sanitario se enfrentará a un aumento de más adultos mayores que desconocemos si van a tener un envejecimiento exitoso, ya que algunos padecerán de enfermedades crónicas y la disfuncionalidad que las mismas inducen; otros presentarán algún grado de disfuncionalidad propias de la edad con la consecuente pérdida de la autonomía. Ante este panorama el cuidado que va requerir el adulto mayor es un reto que nos lleva a modificar el cuidado de la población afectada por lo que la propuesta es el cuidado humanizado que satisfaga en forma holística las necesidades del adulto mayor; con el diseño de estrategias de cuidado humanizado específicas y efectivas para los diversos problemas de salud reales de esta población, acordes con sus niveles de funcionalidad; al respecto Watson, J. (1988), señala que la enfermería de calidad y el cuidado de la salud en la actualidad demandan un respeto humanístico para la persona, familia y comunidad.

El proceso de cuidado en la ciencia de enfermería con perspectiva metafísica, hace re-emergir al cuidado en un cuidado humano, que en la presente década recobra su importancia en enfermería en las transacciones que ocurren en el momento del cuidado en la relación enfermera-paciente, su importancia radica en el rápido crecimiento y desarrollo de los sistemas tecnológicos complejos en el ámbito de la salud.

El enfoque del cuidado humanizado y el enfoque que presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), acerca del adulto mayor sano convergen en que ambos consideran que es importante el mantenimiento de la capacidad funcional del adulto mayor y el mantenimiento de su autonomía dentro de su contexto situacional, que poseen vinculación directa.

Esta investigación es conveniente ya que permitirá identificar lo que el paciente considera más significativo para su cuidado y la enfermera podrá comprender los requerimientos y necesidades específicas del paciente desarrollando las actividades que contribuyan a dignificar y humanizar los cuidados hacia los ancianos, población que presenta un acelerado crecimiento reflejado en las estadísticas previamente señaladas.

Es de relevancia social porque favorecerá la implementación de la evaluación del cuidado holístico y humanizado en forma periódica, garantizando un cuidado eficiente, a la vez que dará respuesta a la implementación de medidas para promover y mejorar la calidad del cuidado de los adultos mayores. Compromiso adquirido por Panamá durante la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento (2002).

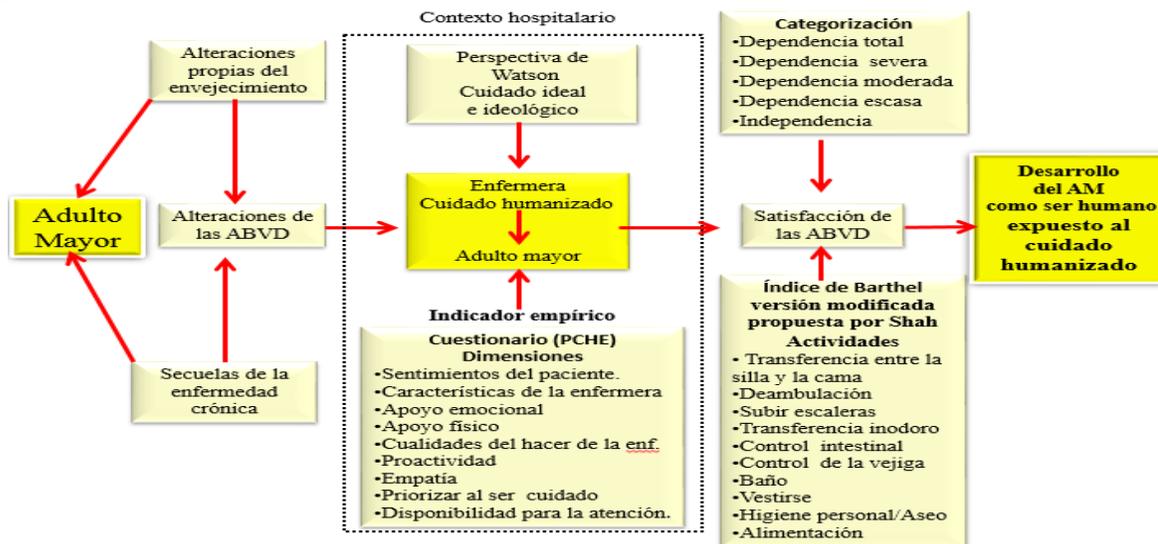
En cuanto a las implicaciones prácticas, permitirá reorganizar la práctica de la enfermería al contribuir al reforzamiento del currículo de los programas de enfermería de las universidades, formando enfermeras íntegras mediante el fortalecimiento de competencias orientadas hacia aspectos fundamentales en la formación profesional, como lo son el cuidado humano, la ética y el empleo de las prácticas comunicativas.

Desde la perspectiva de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson se explica este fenómeno basados en que:

“la enfermera posee la habilidad de mantener el cuidado ideal e ideológico en la práctica, influyendo en el desarrollo humano de la civilización y determinando la contribución de enfermería a la sociedad”.  
(Watson 2008)

Para su mejor comprensión del estudio se relaciona y fusiona el supuesto teórico y el fenómeno objeto de estudio, utilizando el siguiente esquema.

Fig. 1 Desarrollo del Adulto Mayor como ser humano expuesto al cuidado humanizado



Fuente: Kennion T. (2017) investigadora

Al analizar el mismo, podemos decir que el adulto mayor hospitalizado presenta alteraciones propias del envejecimiento y secuelas de cronicidad manifestadas a través de alteraciones para la satisfacción de las actividades básicas de la vida diaria, por lo que amerita cuidados específicos, los cuales ocurren a través de la interacción enfermera/paciente; donde la enfermera brindará un cuidado humanizado, el cual Watson (2008), identifica como cuidado ideal o ideológico.

El cuidado humanizado se percibirá por medio de la interacción enfermera- adulto mayor, a través de los comportamientos de cuidado humanizado medibles por el indicador empírico “cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera” de Rivera y Triana (2007), este cuestionario posee nueve dimensiones, los cuales son: sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención.

Para evaluar la satisfacción del cuidado humanizado del adulto mayor se considera la ejecución de las siguientes actividades básicas de la vida diaria tales como: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse control de heces y control de orina, los cuales son medibles a través de la escala del Índice de Barthel versión modificada propuesta por Shah, (1989), que permite categorizar al adulto mayor de acuerdo a su grado de dependencia el cual puede ser total, severo, moderado, escaso ó totalmente independiente. Estas categorías van a influir en el desarrollo del adulto mayor como ser humano. (Watson 2008).

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Esta investigación es de tipo descriptiva. Los fenómenos a estudiar fueron: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado, desde la perspectiva del adulto mayor y el nivel de funcionalidad del adulto mayor.

La muestra la conformaron 92 personas adultas mayores hospitalizadas en las salas de medicina y cirugía de un Complejo Hospitalario de segundo nivel ubicado en la provincia de Colón, que recibieron atención en las salas de cirugía y medicina, entre noviembre 2015 a enero – febrero 2016. Como criterio de inclusión se estableció la aplicación del instrumento de Test del dibujo del reloj de Thalman B. (1996)

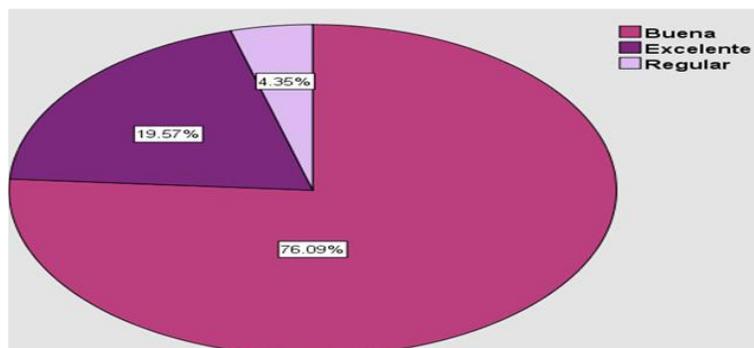
Para la recolección de la información se utilizó la hoja de datos sociodemográficos y tres instrumentos: El *Test del Dibujo del Reloj de Thalman B.* (1996) con Alfa de Cronbach de 0,82, Custodio (2011), cuyo objetivo es evaluar las capacidades cognitivas del paciente, como un criterio de aplicación de los demás instrumentos. Se utilizó también el Cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) de Rivera y Triana (2007) (González 2014), con Alfa de Cronbach de 0,977 y se fundamenta en la perspectiva filosófica presentada en la teoría transpersonal del cuidado humanizado de Jean Watson, donde se resalta el compromiso moral que tiene la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana; y el tercer instrumento fue la Escala del índice de Barthel (IB) versión modificada propuesta por Shah (1989). Y mide la capacidad funcional de los pacientes crónicos, con trastornos neuromusculares y músculo-esqueléticos (moreno 2016).

Para determinar la independencia entre las variables nivel de funcionalidad del adulto mayor y percepción de comportamientos de cuidado humanizado, se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado.

## **RESULTADOS**

La edad promedio de los pacientes que participaron del estudio fue de 69 años; de estos, el 52,0% (48) pertenecían al sexo masculino y el 48% (44), al sexo femenino. En cuanto al estado civil predominaron los casados con el 46,74%; seguidamente los solteros: 25%; luego los viudos: 21,74%; Finalmente solo un 6,52% eran unidos. Respecto a la escolaridad de los pacientes, el 50% ingresó a la primaria un 34,78% no la completó y 15,22 % concluyó la primaria; aproximadamente el 35% ingresó a la secundaria (17,39% incompleta y 18,48% completa); y apenas un 14,13% de los pacientes cursó estudios universitarios. El tiempo promedio de hospitalización fue de 6 días. Durante estos días de hospitalización el 27,17% de los pacientes tenían cuidador y el 72,83% no disponían de alguien para ser cuidados. En el caso de los pacientes que eran cuidados, todos manifestaron que su cuidador era un familiar.

**Gráfica N° 1** Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de la enfermera, en población adulta mayor.



Fuente: aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera (PCHE) a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

La percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado de la enfermera fue evaluada como excelente con 20%; (18); buena en un 76% (70); y regular 4% (4). Estos resultados indican que los adultos mayores perciben muy positivamente el cuidado humanizado.

Tabla N°

1

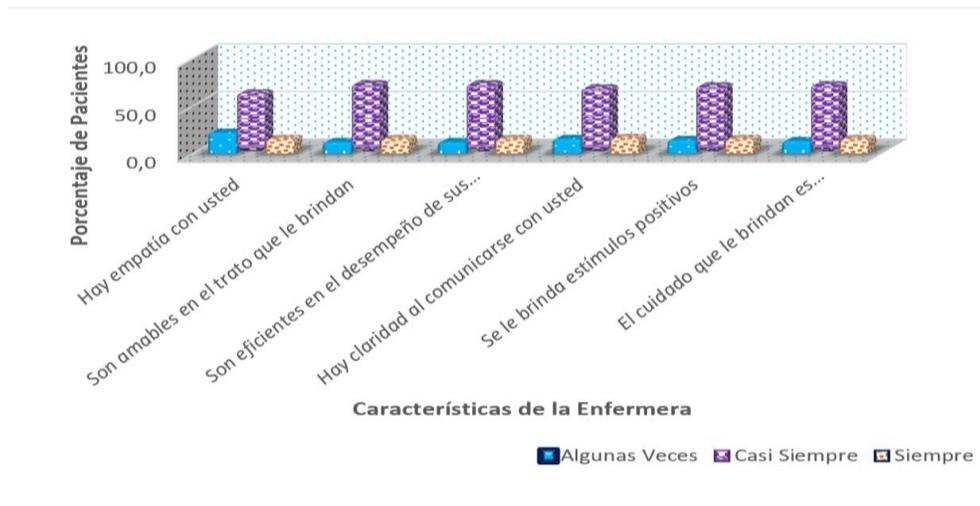
Indicadores	Siempre	Casi siempre	Algunas veces
Sentimientos del paciente	14,8	73,7	11,5
Características de la enfermera	15,4	69,9	14,7
Apoyo emocional	15,2	74,3	10,4
Apoyo físico	12,8	77,6	9,6
Cualidades de hacer de la enfermera	15,2	83,2	1,6
Proactividad	23,0	73,3	3,7
Empatía	10,3	79,9	9,8
Priorizar al ser cuidado	25,7	67,9	6,3
Disponibilidad para la atención	11,8	79,7	8,5

Distribución porcentual de las respuestas al cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera.

Fuente: aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera (PCHE) a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

La mayoría de los adultos mayores percibieron un buen comportamiento de cuidado humanizado de la enfermera, siendo la dimensión más alta “*cualidades de hacer de la enfermera*” en un 83,2% y la mínima corresponde a la dimensión “*priorizar al ser cuidado*” con un 67,9%.

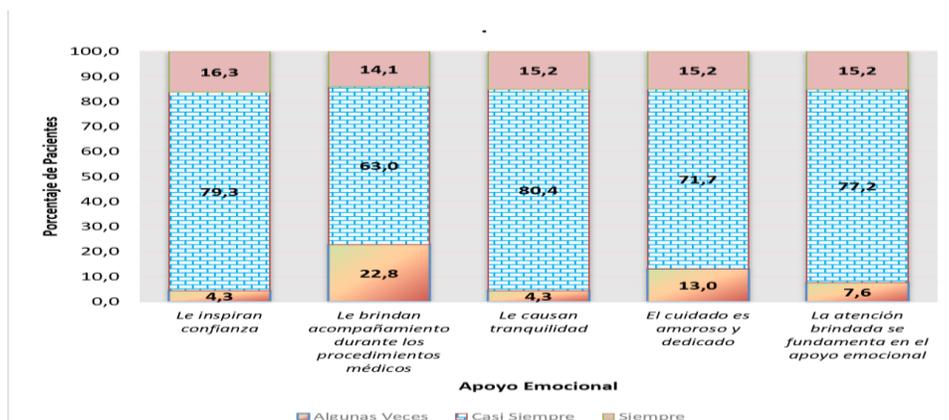
**Gráfica N° 2 Percepción de comportamiento de cuidado humanizado del adulto mayor respecto a las características de la enfermera, en las salas de Medicina y Cirugía del CHMAG.**



Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera (PCHE) a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

Respecto a las características de la enfermera, el adulto mayor *casi siempre* (más del 70,%) percibe a la enfermera con rasgos que la describen como una persona empática, amable, eficiente, comprometida, solidaria y que brinda estímulos positivos y propicia el diálogo. Por otra parte, el 15,0% de los pacientes perciben *siempre* estas características a favor de la enfermera. El 15,0 % restante de los pacientes refirió que *algunas veces* recibió este cuidado por parte de la enfermera siendo el ítem amabilidad (12,0%) y eficiencia en su trabajo (12,0%) los menos ponderados.

**Gráfica N° 3 Percepción de comportamiento de cuidado humanizado del adulto mayor, respecto al apoyo emocional de la enfermera, en las salas de Medicina y Cirugía del CHMAG**

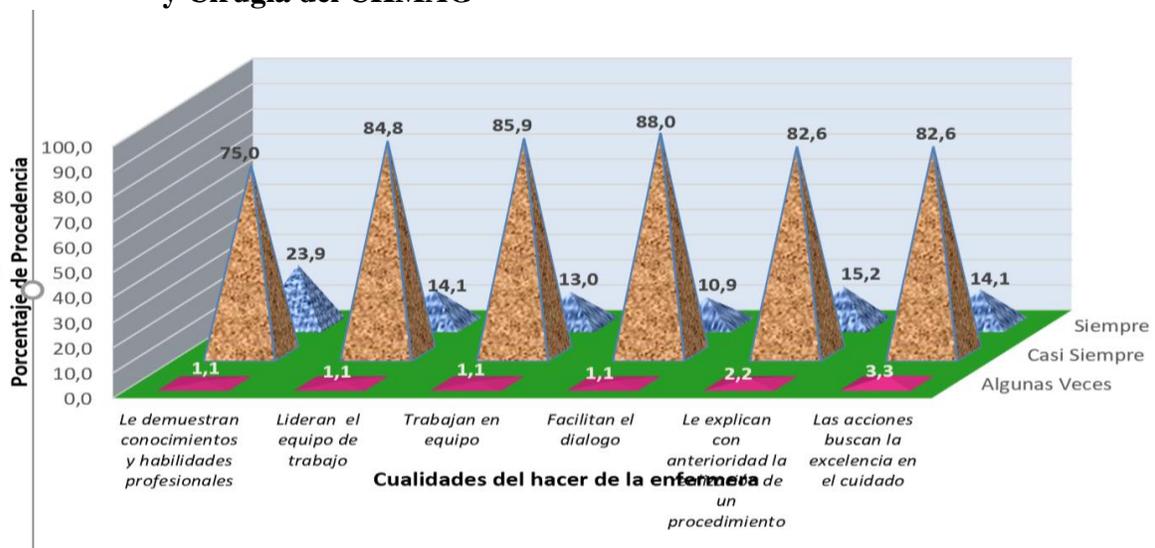


Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera (PCHE) a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

El estudio de la percepción del cuidado humano adquiere gran importancia si se analiza el apoyo emocional que se brinda al paciente. En esta dimensión, aproximadamente el 15 % de los adultos mayores señalan que *siempre* reciben este apoyo a través de la confianza, tranquilidad, dedicación y amor brindado por la enfermera. Cabe destacar que poco más del 80 % de los pacientes refiere que *casi siempre* se les brinda apoyo emocional. El 10,4% percibe algunas veces este cuidado, siendo los aspectos como la confianza y la tranquilidad los de menor percepción, ambos aspectos con un 4,3%.

En relación con los aspectos de comportamientos de cuidado humanizado relacionados al apoyo físico, para los adultos mayores esta percepción recoge un 90% en las categorías siempre y casi siempre en aspectos como alivio del dolor, confort y comodidad. En la categoría de algunas veces, una de las actividades menos percibida por los adultos mayores fue “mirar al paciente cuando se le habla” en un 7,6%.

**Gráfica No 4. Percepción de comportamiento de cuidado humanizado del adulto mayor, respecto a las cualidades del hacer de la enfermera, en las salas de Medicina y Cirugía del CHMAG**



Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera (PCHE) a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

Esta dimensión “*cualidades del hacer de la enfermera*” fue la que globalmente obtuvo la más alta percepción por parte de los adultos mayores en las categorías *siempre* y *casi siempre*. Las actividades mayormente ponderadas fueron “*facilitar el diálogo*” (88%), “*trabajar en equipo*” (85,9%) y *liderazgo del equipo de trabajo* (84,8%). Mientras que la menos percibida en la categoría “*siempre*” con un 75% fue la actividad relacionada con los conocimientos y habilidades profesionales que representa igualmente una buena percepción.

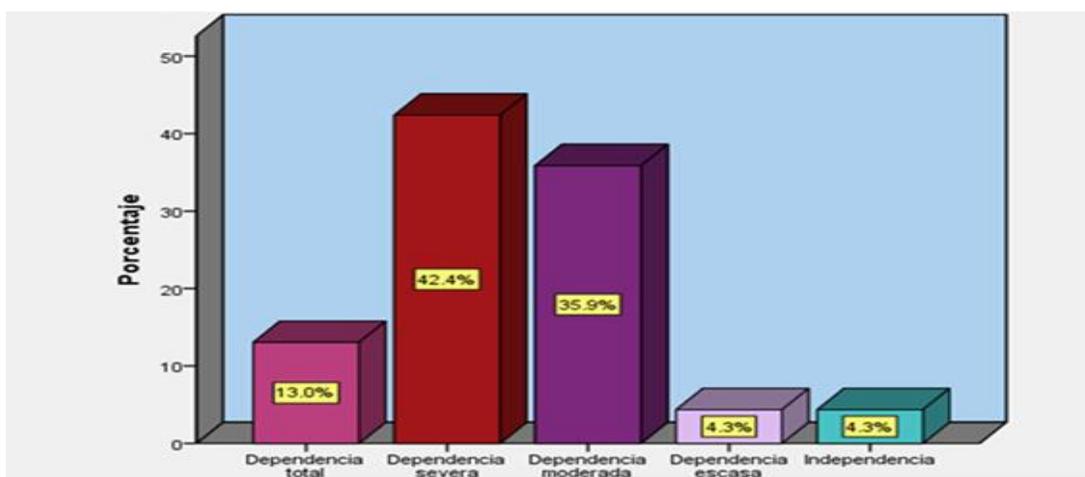
**Gráfica No 5. Percepción de comportamiento de cuidado humanizado del adulto mayor, respecto a la empatía de la enfermera, en las salas de Medicina y Cirugía del CHMA**



Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera (PCHE) a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

La categoría empatía, evalúa aquellos enunciados que resaltan actitudes y acciones positivas de la enfermera que surgen de la interacción del cuidado, tales como mantener una relación cercana con el paciente, permitir expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, establecer una relación agradable, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro para comprenderlo y tener facilidad para acercarse. El análisis de esta categoría dio como resultado que el 10,0% de los adultos mayores *siempre* percibe comportamientos empáticos por parte de la enfermera, mientras que el 80,0% *casi siempre* los percibe. El 16,3% de los adultos mayores en la categoría de *algunas veces* señalan que la enfermera mantiene una relación cercana con él.

**Grafica N°6** Evaluación funcional de la población adulta mayor en las salas de medicina y cirugía del CHMAG, según Escala de índice de Barthel versión codificada propuesta por Shah.



Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento escala del índice de Barthel (IB) versión modificada propuesta por Shah a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

Al evaluar la funcionalidad del adulto mayor de acuerdo con las diferentes categorías de dependencia; el mayor nivel de dependencia se encuentra en la categoría “*dependencia severa*” (42,4%), seguida por la “*dependencia moderada*” (35,9%), luego la “*dependencia total*” (13,0 %) y finalmente la “*dependencia escasa*” (4, %). Estos valores reflejan que el adulto mayor presenta incapacidad para hacer determinadas actividades, lo intenta, pero inseguro, o requiere cierta ayuda por parte de la enfermera para realizar 3 o más de las ABVD. Cabe señalar que solo un 4,3% de los adultos mayores era totalmente independiente.

**Tabla N° 1    Asociación entre la percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado humanizado y su nivel de funcionalidad**

Prueba de Chi-Cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8.774	8	0,362
N de casos válidos	92		

Como  $p > 0.05$ , por consiguiente se acepta la hipótesis nula.

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del instrumento escala del índice de Barthel (IB) versión modificada propuesta por Shah a pacientes adultos mayores en las salas de medicina y cirugía del CHMAG 2016

Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para determinar independencia entre las variables nivel de funcionalidad y percepción de comportamientos de cuidado. De acuerdo con los resultados obtenidos con la aplicación de la prueba estadística Chi-Cuadrado podemos concluir que no existe asociación entre la percepción que tienen el adulto mayor sobre los comportamientos de cuidado humanizado de la enfermera con su nivel de funcionalidad.

## **CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

La percepción global del cuidado humanizado de la enfermera fue evaluada por los adultos mayores como: buena y ninguno tuvo una mala percepción. Esto nos resalta que la mayoría de los adultos mayores casi siempre recibieron un buen cuidado humanizado por parte de la enfermera, lo que demuestra el humanismo de este personal capaz de brindar una buena atención acorde con los señalamientos de J. Watson.

De acuerdo con las diferentes categorías según la escala del índice de Barthel versión propuesta por Shah, los adultos mayores de este estudio presentaron en mayor escala un nivel de funcionalidad en la categoría de dependencia severa, y dependencia moderada, estos valores

reflejan que el adulto mayor presenta incapacidad para hacer determinadas actividades, lo intenta pero inseguro, o requiere cierta ayuda por parte de la enfermera para realizar 3 o más de las ABVD, esta situación es importante ya que muchos de ellos no son capaces de satisfacer sus necesidades básicas de forma completa debido a ciertas limitaciones físicas propias de la edad aunado a sus diversas patologías, por lo tanto, el cuidado humanizado por parte de la enfermera es fundamental para su bienestar.

En cuanto al grado de dependencia que tiene el adulto mayor para realizar una serie de actividades básicas de la vida diaria, en las categorías incapaz de hacerlo e intenta hacerlo pero es incapaz, se registran actividades como desplazarse, subir y bajar de la cama, subir y bajar escaleras y uso del inodoro; mientras que en la categoría cierta ayuda necesita, están las actividades de aseo personal, bañarse, uso del inodoro; y la mínima asistencia necesaria están en actividades como comer, control de heces y control de orina, estas mismas actividades registran los mayores puntajes en la categoría totalmente independiente. Estos resultados se deben tomar muy en cuenta ya que, los adultos mayores presentan deterioro físico, lo cual los predispone a que sean más susceptibles a adquirir enfermedades y complicar su condición lo que puede afectar su salud, tanto física como psicológica, por ende, requieren una mayor atención y cuidado humanizado, ya que en muchas ocasiones, son incapaces de valerse por sí mismos para afrontar autónomamente los cuidados necesarios para su recuperación.

Se deben realizar investigaciones similares en otras áreas clínicas, con el fin de contrastar nuestros resultados con los que se pudieran obtener de otras áreas.

Mejorar cada día el cuidado humanizado en aspectos que no fueron excelentes, de tal forma que los pacientes puedan percibir en mayor escala que se les brinda un trato humano.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Contraloría General de la República. Envejecimiento Demográfico en Panamá Período 1960-2050. Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá. 2015.

González H. Oscar J. (2014) Validez y Confiabilidad del Instrumento “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión”

Moreno P. Gómez M., Miralles F. (2016). Índice de Barthel como herramienta para detectar las necesidades de cuidados en el paciente renal.

(O.M.S./OPS) (2012). La atención de los Ancianos: [Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores](#).

Disponible: <https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/background/es/>

Rivera L. y Triana A. (2007). Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm;25(1):54 – 66.

Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002  
Disponible: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. J Clin Epidemiol 1989; 42: 703-709

Watson, J. (1988). Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. New York: National League for Nursing. P. 65.

Watson, J. (2008). Nursing. The philosophy and Science of caring. Revised Edition, University of Colorado. p. 17, 18, 31.