


Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería

Research Article

 Open access

Perception of patients in relation to the humanized care provided by nursing

Percepção dos pacientes sobre o atendimento humano prestado pela enfermagem



Como citar este artículo:

Correa-Yantany Katherine, Osorio-Spuler Ximena, Bustos-Medina Luis, Toffoletto María Cecilia, Barrios-Casas Sara. Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería. Revista Cuidarte. 2025;16(2):e4477. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4477>

Highlights

- El cuidado humanizado es un derecho que tiene toda persona, ineludible de realizar por parte de enfermería.
- El instrumento de Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el profesional de Enfermería (IPCHE) 3^{era} versión es pertinente para la medición de este constructo.
- La humanización de los cuidados es un indicador de la calidad de atención en salud.
- La dimensión "apertura a la comunicación enfermera-paciente" se asocia entre UTI y Medicina y dimensión "disposición para la atención" con sexo, entre básica vs media y con UTI vs Medicina y Cirugía.

Revista Cuidarte


Rev Cuid. 2025; 16(2): e4477

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4477>



E-ISSN: 2346-3414

 Katherine Correa-Yantany¹

 Ximena Osorio-Spuler²

 Luis Bustos-Medina³

 María Cecilia Toffoletto⁴

 Sara Barrios-Casas⁵

1. Hospital Regional Coyhaique, Coyhaique, Chile. E-mail: k.blanco01@ufromail.cl
2. Departamento de Enfermería, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. E-mail: ximena.osorio@ufrontera.cl
3. Departamento de Salud Pública-CIGES, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. E-mail: luis.bustos@ufrontera.cl
4. Escuela de Enfermería, Universidad de las Américas, Santiago, Chile. E-mail: mtoffoletto@udla.cl
5. Departamento de Enfermería, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. E-mail: sara.barrios@ufrontera.cl

Resumen

Introducción: La humanización en la atención es una necesidad que demandan los usuarios y es necesario generar evidencia que permita identificar tanto fortalezas como falencias en la atención enfermera-paciente. **Objetivo:** Determinar la percepción de pacientes adultos en relación con el cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en un hospital de la Zona Austral de Chile. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal, mediante una encuesta sociodemográfica y la aplicación de la tercera versión del instrumento Percepción de Conductas Humanizadas de Cuidado de Enfermería (PCHCE), que reporta una consistencia interna determinada por alfa de Cronbach de 0,96. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se respetaron los principios éticos propuestos por Ezekiel J. Emanuel. **Resultados:** A nivel global, la mayoría de los pacientes percibió que las enfermeras siempre brindaron un cuidado humanizado. Al comparar los puntajes promedio de las dimensiones del instrumento con las variables sociodemográficas, se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo y el nivel educativo: los hombres con educación secundaria presentaron puntajes más altos. **Discusión:** La percepción del cuidado humanizado en pacientes adultos hospitalizados fue más favorable que en un estudio realizado en México, pero menor que lo reportado en una investigación chilena en una Unidad de Hemato-Oncología. **Conclusiones:** Dado que la dimensión con menor puntuación fue la apertura a la comunicación enfermera-paciente, es esencial desarrollar estrategias que fortalezcan este vínculo.

Palabras Clave: Humanización de la Atención; Calidad de la Atención de Salud; Enfermeras.

Recibido: 27 de septiembre de 2024

Aceptado: 26 de febrero de 2025

Publicado: 2 de junio de 2025

 *Correspondencia

Ximena Osorio-Spuler

E-mail: ximena.osorio@ufrontera.cl

Perception of patients in relation to the humanized care provided by nursing

Abstract

Introduction: Humanization of care is a need demanded by users, and it is necessary to generate evidence that identifies both strengths and shortcomings in nurse-patient care. **Objective:** To determine the perception of adult patients regarding the humanized care provided by nursing professionals in a hospital in the Southern Zone of Chile. **Materials and Methods:** A cross-sectional and analytical study was conducted using a sociodemographic survey and the third version of the Perception of Behavior Related to Humanized Nursing Care (PCHE) instrument, which reports an internal consistency determined by Cronbach's alpha of 0.96. A non-probabilistic convenience sampling method was applied, and the ethical principles proposed by Ezekiel J. Emanuel were upheld. **Results:** Overall, most patients perceived that nurses always delivered humanized care. When comparing the mean scores of the PCHE dimensions with sociodemographic variables, significant differences were found in relation to sex and educational level: men with secondary education reported higher scores. **Discussion:** The perception of humanized care among hospitalized adult patients was more favorable than in a Mexican study but lower than the findings of a Chilean study conducted in a Hemato-Oncology Unit. **Conclusions:** As the lowest scores were observed in the openness to nurse-patient communication dimension, developing strategies to strengthen this bond is essential.

Keywords: Humanization of Assistance; Quality of Health Care; Nurses.

Percepção dos pacientes sobre o atendimento humano prestado pela enfermagem

Resumo

Introdução: A humanização no atendimento é uma necessidade demandada pelos usuários, sendo necessário gerar evidências para objetivar potencialidades e fragilidades no cuidado enfermeiro-paciente. **Objetivo:** Determinar a percepção de pacientes adultos sobre o atendimento humano prestado pelos profissionais de enfermagem em um hospital da Zona Sul do Chile. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e analítico, com inquérito sociodemográfico e o Instrumento Percepção do Cuidado Humanizado de Enfermagem 3ª versão, que apresenta consistência interna determinada pelo alfa de Cronbach de 0,96, amostragem não probabilística, por conveniência e respeitando os princípios éticos de Ezekiel J. Emanuel. **Resultados:** Em nível global, ficou evidente que a percepção dos pacientes era de que os enfermeiros sempre forneciam cuidados humanos. Ao comparar a pontuação média das dimensões com as variáveis sociodemográficas, houve diferenças significativas por gênero: os homens valorizaram mais quando tinham ensino médio. **Discussão:** A percepção favorável do atendimento humanizado entre pacientes adultos hospitalizados foi maior em outro estudo mexicano e menor do que a relatada em um estudo chileno. **Conclusões:** Considerando que o menor escore foi: abertura à comunicação enfermeiro-paciente, é fundamental criar estratégias que ajudem a fortalecer esse vínculo.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermeiras.

Introducción

La profesión de enfermería se ha destacado por organizar, planificar, priorizar y mostrar dominio de las intervenciones dirigidas al cuidado de los pacientes, a través de una base de conocimientos científicos y también de la persona. Sin embargo, el cuidado en las instituciones de salud se encuentra inmerso en una atmósfera de tensión y conflicto, entre un deber ser del cuidado orientado hacia la empatía con el otro, y al mismo tiempo un sistema que exige eficacia y eficiencia¹.

Durante los últimos años la sociedad y los profesionales de enfermería han estado evolucionando con los avances tecnológicos, la disposición de nuevas herramientas ha significado una apertura a nuevas posibilidades de tratamiento y cuidados, lo que ha generado un cambio en la cultura y la sociedad².

En el sector salud producto de la tecnología nace un nuevo concepto llamado Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), el cual se utiliza de diversas formas. Por lo tanto, no existe ningún servicio que quede fuera de su influencia, entre ellas se encuentran: la planificación sanitaria, historia clínica electrónica, teleasistencia, entre otras³.

La tecnología de la información también ha contribuido a las cuatro funciones que tiene enfermería a desempeñar, tales como: administración, docencia, investigación y asistencial. Siendo esta última la de mayor relevancia, ya que se tiene que manejar una historia clínica electrónica y otros medios tecnológicos que favorecen la labor del enfermero, pero a su vez ofrece un cuidado y control a distancia³.

Como se ha mencionado el desarrollo de la tecnología y los cambios demográficos-epidemiológicos han provocado un cambio en la entrega de los cuidados de enfermería, lo que ha conllevado a que los pacientes se sientan desprotegidos ante el sistema de salud y se muestren insatisfechos en el trato que se les otorga. Por lo tanto, la tecnología no solo ha contribuido a la deshumanización, también ha afectado directamente a la relación entre pacientes y profesionales, añadiendo barreras y aumentando la distancia entre ambas partes^{4,5}.

Sin embargo, también existen otros factores que han desencadenado una deshumanización en la atención como son⁶:

- Los aspectos sociales, dada la incidencia de la diversidad cultural de los grupos humanos bajo la perspectiva de la competencia cultural y la actual dinámica social de la práctica clínica de enfermería, hace que el cuidado se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar valores y creencias de forma individual.
- El aspecto organizativo e institucional, derivado de la falta de atención individualizada en los centros sanitarios y de una organización de trabajo que funciona conforme al trabajo técnico.
- El aspecto formativo, donde la formación se centra a menudo en lo biomédico y el desarrollo de determinadas técnicas, sumado a la hiper especialización de los profesionales asistenciales.
- El aspecto asistencial, durante sus jornadas laborales, la enfermera tiene funciones ajenas a su rol, esto se produce por el escaso recurso humano profesional en los centros de salud y la gran demanda de usuarios. Esta problemática genera que enfermería tenga que realizar en un tiempo determinado varios procesos que requieren mucha concentración y precisión, afectando a la relación enfermera-paciente⁷.

La deshumanización en la atención tiene diversas aristas, lo que ha conllevado a una búsqueda de respuestas en relación de los cuidados humanizados. Es por esto por lo que el objetivo general de este estudio es determinar la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio Adulto, Servicio de Medicina y de Cirugía, en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería en un hospital de la Zona Austral de Chile, año 2023.

Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal y analítico⁸ en un hospital de la Zona Austral de Chile. El universo estuvo conformado por los pacientes en etapa de adultez (temprana, intermedia y tardía) hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intermedio, Servicio de Medicina y de Cirugía durante el periodo de junio y julio del año 2023. Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, obteniendo una muestra de 61 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, que consideraron a mayores de 18 hasta 84 años, pacientes con hospitalización mayor o igual a 48 horas en los servicios y periodo ya mencionados y que hayan firmado el consentimiento, pacientes que se encontraban en condiciones cognitivas y visuales óptimas para responder el instrumento y la encuesta, personas que no presentaban alguna alteración neurológica.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta sociodemográfica que contiene 13 preguntas donde se incluye: sexo, edad, procedencia, previsión, etnia, nivel educacional, religión, estado conyugal, red de apoyo, servicio de hospitalización, rol en el grupo familiar, convivencia, nacionalidad y el Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería (IPCHE) 3^{era} versión, el cual presenta 3 dimensiones con un total de 32 preguntas, se responde con una escala de Likert 4 puntos (nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4). La primera dimensión corresponde a cualidades del hacer de enfermería, la segunda a apertura a la comunicación enfermera-paciente y la tercera, disposición para la atención⁹.

El IPCHE presenta un índice de validez de contenido de 0,98. La confiabilidad mediante la consistencia interna, presentó un alfa de Cronbach de 0,96⁹, por lo tanto, se estima que es confiable para su aplicación.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa STATA CORP v18. Para la caracterización sociodemográfica, se estimó media, desviación estándar, valor mínimo y máximo y porcentajes. En el IPCHE 3^{era} versión, se utilizó frecuencias y porcentajes. Para el caso de las dimensiones se estimaron media, desviación estándar, valor mínimo y máximo. En el análisis bivariado entre el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería y las variables sociodemográficas, se utilizaron pruebas t para varianzas distintas, prueba de análisis de varianza, prueba de análisis de varianza por rangos de Kruskal-Wallis, con nivel de significancia de 5%. Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Zenodo¹⁰.

Consideraciones éticas

En el estudio se encontraron presentes los principios bioéticos propuestos por Ezekiel J. Emanuel¹¹ como son: valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto a los sujetos inscritos. En cuanto a la evaluación independiente la investigación fue aprobada por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Aysén a través del ordinario N°16 del año 2022. La confidencialidad de los datos de identificación personal se mantuvo durante todo el proceso, ya que a cada participante se le otorgó un código.

Resultados

Los resultados del estudio son entregados de manera secuencial. En primer lugar, se muestra una caracterización sociodemográfica, luego las percepciones de los pacientes hospitalizados con relación a los cuidados humanizados brindados por enfermería y finalmente, la asociación de las variables.

Caracterización sociodemográfica

Los resultados sociodemográficos mostraron una distribución de pacientes por servicio de hospitalización bastante heterogénea, el 57,38% en el servicio de cirugía, un 27,87% en el servicio de medicina y un 14,75% en el servicio de UTI. En cuanto a la procedencia, el 75,41% pertenece a zona urbana y en el estudio hay un leve predominio de mujeres con un 52,46%.

Más de la mitad de los pacientes refirió ser padre o madre y el 59,02% estaba soltero, seguido con un 26,23% de casados; el 54,10% profesa la religión católica. En cuanto a las redes de apoyo, el 98,36% refirió a familiares.

Un 31,15% refiere identificarse con la etnia Mapuche y en educación, el 80,32% presenta estudios básicos y medios. Respecto a la previsión social, el 91,80% de los pacientes pertenece al sistema público de FONASA.

La edad de los pacientes fluctuó entre los 18 y 84 años, presentando una media de $50 \pm 15,83$ años.

Instrumento Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería (IPCHE)

Los resultados globales de la aplicación del instrumento, mostró que el 70,49% valora que “siempre” está presente un cuidado humanizado, un 14,75% “casi siempre”, el 9,84% “algunas veces” y el 4,92% “nunca”.

Instrumento Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería y sus dimensiones

El IPCHE obtuvo una puntuación favorable, presentando una media de 3,74 en el puntaje global que indica que “casi siempre” recibieron un cuidado humanizado de enfermería. Al desglosar el instrumento por dimensiones, se puede apreciar que la mejor evaluada fue la de “cualidad del hacer de enfermería”, presentando una mínima de 2,6 y una máxima de 4,0, la media se encontró en 3,84. Seguida por la dimensión de “disposición para la atención”, donde la mínima fue de 2,0 y la máxima de 4,0 con una media de 3,75. Y finalmente, la dimensión de “apertura a la comunicación de la enfermera-paciente”, obtuvo una mínima de 2,3 y una máxima de 4,0, pero con la media más baja de 3,65 (Tabla 1).

Tabla 1. Medidas de resumen del IPCHE y sus dimensiones. Hospital de la Zona Austral de Chile. 2023

	Min	$\bar{x} \pm DE$	Max	P50
Puntuación global IPCHE	2,2	$3,74 \pm 0,36$	4,0	3,9
Dimensiones				
Cualidades del hacer de enfermería	2,6	$3,84 \pm 0,29$	4,0	4,0
Apertura a la comunicación enfermera- paciente	2,3	$3,65 \pm 0,45$	4,0	3,9
Disposición para la atención	2,0	$3,75 \pm 0,39$	4,0	3,9

Min: mínimo; $\bar{x} \pm DE$: promedio y desviación estándar; max: máximo; P50: percentil 50

Asociación entre IPCHE y variables sociodemográficas

Se realizó una comparación entre los niveles del IPCHE y las variables, en donde se observa que no hay asociación de las variables bajo estudio con sus niveles, concentrándose las respuestas en “siempre” y “casi siempre” (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de los niveles del IPCHE según variables bajo estudio. Hospital de la Zona Austral de Chile. 2023

Variables	Niveles del IPCHE				p
	Siempre % (n)	Casi siempre % (n)	Algunas veces % (n)	Nunca % (n)	
Sexo					0,373
Hombre	79,31 (23)	13,79 (4)	6,90 (2)	0,00 (0)	
Mujer	62,50 (20)	15,62 (5)	12,50 (4)	9,38 (3)	
Procedencia					0,695
Urbano	71,74 (33)	13,04 (6)	8,70 (4)	6,52 (3)	
Rural	66,67 (10)	20,00 (3)	13,33 (2)	0,00 (0)	
Previsión					1
Fonasa	39 (69,64)	14,29 (8)	10,71 (6)	5,36 (3)	
No Fonasa	80,00 (4)	20,00 (1)	0,00 (0)	0,00 (0)	
Etnia					0,693
Mapuche	63,16 (12)	15,79 (3)	15,79 (3)	5,26 (1)	
No mapuche	73,81 (31)	14,29 (6)	7,14 (3)	4,76 (2)	
Educación					0,144
Básica	84,00 (21)	12,00 (3)	0,00 (0)	4,00 (1)	
Media	58,33 (14)	12,50 (3)	20,83 (5)	8,33 (2)	
Universitaria	66,67 (8)	25,00 (3)	8,33 (1)	0,00 (0)	
Religión					0,784
Católica	24,00 (24)	6,00 (6)	2,00 (2)	1,00 (1)	
No católica	11,00 (11)	2,00 (2)	3,00 (3)	1,00 (1)	
Ninguna	72,73 (8)	9,09 (1)	9,09 (1)	9,09 (1)	
Estado Conyugal					0,364
Soltero	69,44 (25)	16,67 (6)	11,11 (4)	2,78 (1)	
Casado	75,00 (12)	18,75 (3)	0,00 (0)	6,25 (1)	
Viudo	80,00 (4)	0,00 (0)	20,00 (1)	0,00 (0)	
Otro	50,00 (2)	0,00 (0)	25,00 (1)	25,00 (1)	
Red de apoyo					0,804
Familiar	73,81 (31)	11,90 (5)	9,52 (4)	4,76 (2)	
No familiar	63,16 (12)	21,05 (4)	10,53 (2)	5,26 (1)	
Servicio					0,117
UTI	100,00 (9)	0,00 (0)	0,00 (0)	0,00 (0)	
Medicina	52,94 (9)	11,76 (2)	23,53 (4)	11,76 (2)	
Cirugía	71,43 (25)	20,00 (7)	5,71 (2)	2,86 (1)	
Rol grupo familiar					0,071
Padre/madre	75,00 (30)	5,00 (2)	12,50 (5)	7,50 (3)	
Hijo/hija	75,00 (6)	25,00 (2)	0,00 (0)	0,00 (0)	
Otro	53,85 (7)	38,46 (5)	7,69 (1)	0,00 (0)	

Prueba exacta Fisher. %: porcentaje; n: frecuencia; UTI: Unidad de Tratamiento Intermedio; FONASA: Fondo nacional de Salud.

Al comparar los puntajes promedio del IPCHE con sexo, procedencia, previsión social, etnia, educación, religión, estado conyugal, red de apoyo y rol en el grupo familiar, no se observan asociaciones

significativas, con tendencia a respuestas de “siempre” y “casi siempre”. La asociación significativa se encuentra con el servicio, y estas se encuentran entre UTI vs medicina y UTI vs cirugía, donde en UTI se encuentra la valoración promedio más alta y en medicina la más baja, con tendencia a respuestas “siempre” y “casi siempre” (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de los puntajes promedio del IPCHE con las variables bajo estudio. Hospital de la Zona Austral de Chile. 2023

Variables	n	$\bar{x} \pm DE$	P50	p
Sexo				0,0609*
Hombre	29	3,8 ± 0,23	3,9	
Mujer	32	3,7 ± 0,44	3,8	
Procedencia				0,9987**
Urbano	46	3,7 ± 0,38	3,9	
Rural	15	3,7 ± 0,29	3,8	
Previsión				0,5418**
Fonasa	56	3,7 ± 0,37	3,9	
No Fonasa	05	3,8 ± 0,21	3,9	
Etnia				0,7410**
Mapuche	19	3,7 ± 0,38	3,9	
No mapuche	42	3,8 ± 0,36	3,9	
Educación				0,1701**
Básica	25	3,8 ± 0,37	3,9	
Media	24	3,6 ± 0,39	3,8	
Universitaria	12	3,8 ± 0,24	3,8	
Religión				0,7406**
Católica	33	3,8 ± 0,35	3,9	
No católica	17	3,7 ± 0,33	3,9	
Ninguna	11	3,7 ± 0,45	3,8	
Estado Conyugal				0,8532**
Soltero	36	3,8 ± 0,33	3,9	
Casado	16	3,7 ± 0,44	3,8	
Viudo	05	3,8 ± 0,26	3,9	
Otro	04	3,6 ± 0,50	3,7	
Red de apoyo				0,9627**
Familiar	42	3,7 ± 0,39	3,9	
No familiar	19	3,7 ± 0,30	3,8	
Servicio				0,0011¥
UTI	09	4,0 ± 0,07	4,0(a)	
Medicina	17	3,6 ± 0,48	3,8(ab)	
Cirugía	35	3,8 ± 0,30	3,8(ac)	
Rol grupo familiar				0,2359¥
Padre/madre	40	3,7 ± 0,42	3,9	
Hijo/hija	08	3,9 ± 0,19	3,9	
Otro	13	3,7 ± 0,25	3,8	

n: frecuencia; $\bar{x} \pm DE$: promedio y desviación estándar; P50: percentil 50; * Prueba T test para varianzas distintas; ** Prueba de Análisis de Varianza; ¥ Prueba de análisis de varianza por rangos de Kruskal-Wallis

Al comparar los puntajes promedio en la dimensión “cualidades del hacer de enfermería” del IPCHE con las variables bajo estudio, no se observan asociaciones significativas, con tendencia de respuesta “siempre” (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de los puntajes promedio de la dimensión “cualidades del hacer de enfermería” del IPCHE con las variables bajo estudio. Hospital de la Zona Austral de Chile. 2023

Variables	n	$\bar{x} \pm DE$	P50	p
Sexo				0,2985*
Hombre	29	3,9 ± 0,22	4,0	
Mujer	32	3,8 ± 0,35	4,0	
Procedencia				0,9758**
Urbano	46	3,8 ± 0,30	4,0	
Rural	15	3,8 ± 0,29	4,0	
Previsión				0,8692**
Fonasa	56	3,8 ± 0,30	4,0	
No Fonasa	05	3,9 ± 0,20	4,0	
Etnia				0,7713**
Mapuche	19	3,8 ± 0,30	4,0	
No mapuche	42	3,8 ± 0,30	4,0	
Educación				0,4932**
Básica	25	3,9 ± 0,33	4,0	
Media	24	3,8 ± 0,28	3,9	
Universitaria	12	3,9 ± 0,25	4,0	
Religión				0,5641**
Católica	33	3,8 ± 0,32	4,0	
No católica	17	3,9 ± 0,21	4,0	
Ninguna	11	3,8 ± 0,33	3,9	
Estado Conyugal				0,9087**
Soltero	36	3,8 ± 0,27	4,0	
Casado	16	3,8 ± 0,40	4,0	
Viudo	05	3,9 ± 0,13	4,0	
Otro	04	3,8 ± 0,21	3,9	
Red de apoyo				0,5245**
Familiar	42	3,8 ± 0,32	4,0	
No familiar	19	3,9 ± 0,22	4,0	
Servicio				0,0796¥
UTI	09	4,0 ± 0,05	4,0	
Medicina	17	3,7 ± 0,40	3,9	
Cirugía	35	3,8 ± 0,26	4,0	
Rol grupo familiar				0,9612**
Padre/madre	40	3,8 ± 0,33	4,0	
Hijo/hija	8	3,9 ± 0,19	3,9	
Otro	13	3,8 ± 0,25	4,0	

n: frecuencia; $\bar{x} \pm DE$: promedio y desviación estándar; P50: percentil 50; * Prueba T test para varianzas distintas; ** Prueba de Análisis de Varianza; ¥ Prueba de análisis de varianza por rangos de Kruskal-Wallis.

Se observa asociación significativa al comparar los puntajes promedio de la dimensión “apertura a la comunicación enfermera-paciente” del IPCHE con servicios de hospitalización, específicamente

entre UTI y Medicina. La tendencia en todas las comparaciones es de respuestas a una valoración promedio de "siempre" (Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de los puntajes promedio de la dimensión "apertura a la comunicación enfermera-paciente" del IPCHE con las variables bajo estudio. Hospital de la Zona Austral de Chile. 2023

Variables	n	$\bar{x} \pm DE$	P50	p
Sexo				0,1030*
Hombre	29	3,7 ± 0,36	3,9	
Mujer	32	3,6 ± 0,51	3,8	
Procedencia				0,9545**
Urbano	46	3,6 ± 0,49	3,9	
Rural	15	3,6 ± 0,33	3,8	
Previsión				0,4377**
Fonasa	56	3,6 ± 0,47	3,9	
No Fonasa	5	3,8 ± 0,26	3,9	
Etnia				0,9656**
Mapuche	19	3,7 ± 0,47	3,9	
No mapuche	42	3,6 ± 0,45	3,8	
Educación				0,3415**
Básica	25	3,7 ± 0,42	4,0	
Media	24	3,5 ± 0,52	3,8	
Universitaria	12	3,7 ± 0,36	3,9	
Religión				0,4539**
Católica	33	3,7 ± 0,40	3,9	
No católica	17	3,5 ± 0,50	3,8	
Ninguna	11	3,6 ± 0,55	3,9	
Estado Conyugal				0,8978**
Soltero	36	3,6 ± 0,45	3,8	
Casado	16	3,6 ± 0,48	3,8	
Viudo	5	3,8 ± 0,33	4,0	
Otro	4	3,6 ± 0,67	3,9	
Red de apoyo				0,6749**
Familiar	42	3,6 ± 0,47	3,8	
No familiar	19	3,7 ± 0,42	3,9	
Servicio				0,0402**
UTI	9	3,9a ± 0,25	4,0	
Medicina	17	3,5ab ± 0,50	3,5	
Cirugía	35	3,7c ± 0,44	3,9	
Rol grupo familiar				0,4197**
Padre/madre	40	3,7 ± 0,48	3,9	
Hijo/hija	8	3,8 ± 0,31	4,0	
Otro	13	3,5 ± 0,45	3,8	

n: frecuencia; $\bar{x} \pm DE$: promedio y desviación estándar; P50: percentil 50; * Prueba T test para varianzas distintas; ** Prueba de Análisis de Varianza; † Prueba de análisis de varianza por rangos de Kruskal-Wallis.

Al comparar los puntajes promedio de la dimensión “disposición para la atención” con las variables sociodemográficas, no se observan asociaciones significativas con las variables procedencia, previsión social, etnia, religión, estado conyugal, redes de apoyo y rol en el grupo familiar. Las diferencias significativas se encuentran en el sexo, donde los hombres en promedio tienen una mayor valoración, con la educación alcanzada, encontrándose las diferencias significativas entre básica y media, teniendo una mayor valoración los que tienen educación media. En cuanto al servicio de hospitalización, se encontró asociaciones significativas en UTI vs medicina y UTI vs cirugía, observándose una mayor valoración en UTI. La tendencia en todas las comparaciones es que en promedio siempre está presente la disposición para la atención (Tabla 6).

Tabla 6. Comparación de los puntajes promedio de la dimensión “disposición para la atención” del IPCHE con las variables bajo estudio. Hospital de la Zona Austral de Chile 2023

Variables	n	$\bar{x} \pm DE$	P50	p
Sexo				0,0388*
Hombre	29	29; 3,9 \pm 0,20	3,9	
Mujer	32	32; 3,7 \pm 0,48	3,8	
Procedencia				0,9849**
Urbano	46	46; 3,7 \pm 0,41	3,9	
Rural	15	15; 3,7 \pm 0,30	3,8	
Previsión				0,5528**
Fonasa	56	56; 3,7 \pm 0,40	3,9	
No Fonasa	05	05; 3,8 \pm 0,19	3,9	
Etnia				0,6073**
Mapuche	19	19; 3,7 \pm 0,41	3,9	
No mapuche	42	42; 3,8 \pm 0,38	3,9	
Educación				0,0102¥
Básica	25	25; 3,8 \pm 0,40;	4,0 (a)	
Media	24	24; 3,6 \pm 0,42;	3,8 (ab)	
Universitaria	12	12; 3,8 \pm 0,21;	3,8 (c)	
Religión				0,7347**
Católica	33	33; 3,8 \pm 0,38	3,9	
No católica	17	17; 3,8 \pm 0,34	3,9	
Ninguna	11	11; 3,7 \pm 0,48	3,8	
Estado Conyugal				0,6358**
Soltero	36	36; 3,8 \pm 0,33	3,9	
Casado	16	16; 3,8 \pm 0,49	3,9	
Viudo	05	05; 3,8 \pm 0,29	3,8	
Otro	04	04; 3,5 \pm 0,59	3,6	
Red de apoyo				0,7280**
Familiar	42	42; 3,8 \pm 0,42	3,9	
No familiar	19	19; 3,7 \pm 0,32	3,8	
Servicio				0,0005¥
UTI	09	09; 4,0 \pm 0,00	4,0 (a)	
Medicina	17	17; 3,5 \pm 0,55	3,8 (ab)	
Cirugía	35	35; 3,8 \pm 0,29	3,9 (ac)	
Rol grupo familiar				0,2286¥
Padre/madre	40	40; 3,7 \pm 0,45	3,9	
Hijo/hija	08	08; 3,9 \pm 0,17	3,9	
Otro	13	13; 3,7 \pm 0,22	3,8	

n: frecuencia; $\bar{x} \pm DE$: promedio y desviación estándar; P50: percentil 50; * Prueba T test para varianzas distintas; ** Prueba de Análisis de Varianza y comparaciones múltiples de Sidak; ¥ Prueba de análisis de varianza por rangos de Kruskal-Wallis.

Discusión

En el estudio se determinó que la percepción que tienen los pacientes adultos hospitalizados acerca de los cuidados humanizados es favorable. Ya que, al categorizar el instrumento con la escala de Likert, el concepto que predominó fue “siempre” con un 70,49%. Sin embargo, si se compara con un estudio chileno realizado en la Unidad de Hemato-Oncología, este último reportó una puntuación más alta con un 86%¹². A diferencia de un estudio realizado en México, que mostró resultados con una puntuación más baja, donde la categoría “casi siempre” obtuvo un 66,7%, seguido de “siempre” con solo un 16,1%¹³.

En cuanto a las dimensiones del instrumento PCHE, la dimensión mejor evaluada fue “cualidades del hacer de enfermería”, el cual obtuvo un promedio de 3,84. Es decir, la percepción de los pacientes se encontró entre “casi siempre” y “siempre”. Al comparar los ítems de la dimensión, se observó que las mejores puntuaciones se encontraron en la pregunta 7 y 17 con un 91,80% y 90,16% respectivamente, reflejando que durante la hospitalización los pacientes percibieron sentirse tranquilos cuando estaban con la enfermera, y que ellas respetaban sus creencias y valores, puntuaciones por sobre el estudio realizado por Monje et al.⁴, sin embargo, es concordante con lo expresado en el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile, quienes establecieron directrices en relación al trato digno, haciendo referencia a que la enfermera, al entregar cuidados debe respetar los valores, costumbres y creencias espirituales. Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio realizado en Perú¹⁴. En cambio, la puntuación más baja se encontró en la pregunta 1 con un 8,20%, donde la percepción fue que enfermería no siempre los hacía sentir como persona.

La segunda dimensión mejor evaluada fue “disposición para la atención”, la cual presentó una media de 3,75. La puntuación más alta se encontró en la pregunta 16 con un 95,08%, haciendo referencia a que siempre enfermería se dirige a ellos por su nombre. En cambio, la puntuación más baja se encontró en la pregunta 22 con un 63,93%, donde los pacientes consideran que durante la hospitalización no siempre responden oportunamente al llamado. Este último punto es de gran importancia, ya que es considerado uno de los atributos o dimensiones de la calidad en la atención en salud. Este resultado se contrarresta con un estudio realizado en Argentina, donde se evidenció que esta dimensión fue la mejor evaluada por los pacientes, considerando que enfermería en su quehacer diario tuvo una relación interpersonal de calidad con la persona¹⁵.

La dimensión con la evaluación más baja corresponde a “apertura a la comunicación de la enfermera-paciente”, la cual obtuvo una media de 3,65. Las puntuaciones más altas de la dimensión se encontraron en las preguntas 5 y 11, ambas con 81,97%. En estas preguntas los pacientes percibieron que enfermería le dedicaba tiempo para aclarar sus inquietudes, y que respondía con claridad y seguridad a sus preguntas. En cambio, la puntuación más baja se situó en la pregunta 12 con un 65,57%, donde ellos refieren que durante la atención enfermería no siempre indica su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos. Este resultado es similar al estudio realizado en la Unidad de Hemato-Oncología, donde la puntuación también es baja con un de 76,5%¹².

Al relacionar los puntajes promedio del IPCHE con las variables sociodemográficas: sexo, procedencia, previsión social, etnia, educación, religión, estado conyugal, red de apoyo y rol en el grupo familiar, no se observaron asociaciones significativas. La única asociación significativa se encontró con el servicio de hospitalización, donde UTI presenta una valoración promedio más alta y medicina la más baja, con tendencia a respuestas de “siempre” y “casi siempre”, este resultado pudiese estar relacionado con la cantidad de pacientes que presenta cada servicio. Sin embargo, en un estudio realizado en Argentina, si se encontraron diferencias en el nivel de estudios de los pacientes y el instrumento, en el cual las personas con menor educación (sin estudios, primario y secundario) tuvieron una percepción más positiva en los cuidados humanizados¹⁵.

Por último, se compararon los puntajes promedio de la dimensión “disposición para la atención” del IPCHE con las variables sociodemográficas, donde no se observaron asociaciones significativas. A excepción del sexo, ya que los hombres en promedio tienen una mayor valoración con la educación alcanzada, encontrándose las diferencias significativas entre básica y media, teniendo una mayor valoración los que tienen educación media. Y en relación con el servicio de hospitalización, la mayor valoración se encontró en UTI. Esto se contrarresta con el resultado encontrado en el estudio realizado en la Unidad de Hemato-Oncología, donde se estableció una asociación significativa con la edad, detectándose puntuaciones más bajas en los participantes entre 18 y 49 años¹².

Conclusión

El estudio determinó que los pacientes de un hospital público percibieron cuidados humanizados por parte del profesional de enfermería, estimándose que no existía asociación entre las variables y el IPCHE 3era versión.

Al desglosar el instrumento según sus dimensiones, se estimó el promedio de cada una y a su vez de cada ítem, lo que permitió realizar una retroalimentación a los puntajes más bajos y reforzar los que obtuvieron mejor puntuación. Es importante recordar que el arte de cuidar es un proceso dinámico, abierto y continuo, por lo que es fundamental realizar constantemente un feed-back que permita mejorar la calidad de la atención.

Como el promedio más bajo se registró en “apertura a la comunicación de la enfermera-paciente”, la cual está orientada a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado, siendo fundamental crear estrategias que ayuden a fortalecer la comunicación en la atención, ya que la comunicación no solo es un proceso, sino más bien es un recurso importante que le permite a la enfermera establecer una relación transpersonal con el paciente¹⁶. También es importante destacar el desarrollo de la capacidad de observación por parte de los profesionales de enfermería, ya que les permitirá reconocer al ser humano en su esencia y con ello, realizar toma de decisiones concretas en torno al cuidado. Además de una búsqueda permanente de cuidados específicos y no de rutinas ya establecidas. Por otra parte, se debe fomentar la escucha activa para poder discriminar los asuntos significativos de la persona, lo implicará desarrollar un espíritu sensible para comprender la esencia humana en su totalidad, fomentar la compasión y comprensión para poder entender las situaciones complejas, todo ello basado en el respeto de la dignidad humana¹⁷.

Diversos autores relacionados a temáticas de cuidado han expresado que “un trabajo puede ser técnicamente perfecto y así carecer de arte, por lo que es fundamental unir diversos elementos como la técnica, el alma y la mente”¹⁷. Es por ello que, es relevante reforzar estas líneas de investigación en salud, y así favorecer una atención más respetuosa, que garantice no solo un buen tratamiento, sino también, un cuidado humanizado en el recinto hospitalario. Así mismo, es importante evaluar la creación de un protocolo de cuidados humanizados institucional.

Dentro de las limitaciones para la realización de este estudio se encontró el tamaño de la muestra, consecuencia de las características de los pacientes en los servicios hospitalizados.

Conflicto de Interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación: Esta investigación se realizó sin financiamiento específico.

Agradecimiento: Se agradece la disposición y amabilidad de las enfermeras y enfermeros de la Unidad de Tratamiento Intermedio, Servicio de Cirugía y Servicio de Medicina del Hospital Regional Coyhaique y al Magíster en Enfermería de la Universidad de La Frontera, de donde se originó el estudio.

Referencias

1. **Mijangos ADS, Jiménez Zuñiga EA, Pérez Fonseca M, Hernández Martínez A.** Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc Enferm.* 2020;26. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
2. **Tejada Estrada GC, Cruz Montero JM, Uribe Hernández YC, Rios Herrera JJ.** Innovación tecnológica: Reflexiones teóricas. *Rev Venez Gerenc.* 2019;24(85). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29058864011>
3. **Arandojo Morales MI.** Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index Enferm.* 2016; 25 (1–2): 38–41. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000100009&script=sci_arttext&tlng=en
4. **Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E.** Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm.* 2018;24(5). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
5. **Ávila-Morales JC.** La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *latreia.* 2017;30(2):216-229. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180550477011>
6. **Cepeda Díez JM.** Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento. *Index Enferm.* 2014;23(4):197-199. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300001>
7. **Del Valle Solórzano KS.** La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Rev San Gregorio.* 2021;1(47):165-179. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000400165&script=sci_arttext
8. **Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L.** Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* 2023;41(1):146-155. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
9. **González-Hernández OJ.** Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3aversión”. *Aquichan.* 2015;15(3):381-392. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
10. **Correa-Yantany K, Osorio-Spuler X, Bustos-Medina L, Toffoletto M C, Barrios-Casas S.** Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería. *Universidad de La Frontera;* 2025. <https://zenodo.org/records/15092141>
11. **Emanuel E.** ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? siete requisitos éticos. In: Lolos F, Quezada A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003. p.83-95. <https://doi.org/10.34720/r5e6-gh95>
12. **Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barría RM.** Humanized care from the perception of oncology patients from southern Chile. *Invest Educ Enferm* 2021;39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
13. **Juárez-Morales IG, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG.** Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2021;29(2):40-47. <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119>
14. **Gutiérrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E.** Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA: *Revista De La Escuela De Enfermería.* 2019;6(2):68-82. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>
15. **Gomez F, Medina O, Leguiza I, Torres G, Meza R, Candia N.** Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes. *Rev univ de cord.* 2023;24(41):51-59. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41466>
16. **González Nahuelquin C.** Como comunicamos las/os enfermeras/os: una reflexión necesaria. *Rev de enf Benessere.* 2017;2(1). <https://doi.org/10.22370/bre.21.2017.1329>
17. **Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E.** Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enf universitaria.* 2017;14(3):191–198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>