



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
VILLARRICA, AÑO 2024.**

**PERCEPTION OF THE QUALITY OF HUMANIZED
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES
MELLITUS AT THE REGIONAL HOSPITAL OF
VILLARRICA, YEAR 2024**

Ever Hugo Báez

everhugo.baez@unves.edu.py

0009-0002-9684-7451

María Mercedes Alfonso Garay

alfonsomary44@gmail.com

0009-0009-1996-8189

Rocío Guadalupe Benítez Velázquez

lupebenitez019@gmail.com

0009-0007-9106-3902

Fernando Ismael Dure Duarte

fernandoismaeldureduarte134@gmail.com

0009-0004-4526-4648

Universidad Nacional de Villarrica, Facultad de Ciencias de la Salud

Fecha de recepción: 31/03/2024

Fecha de aprobación: 24/04/2024

Resumen

El presente artículo analiza la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional de Villarrica durante el año 2024. El rol del personal de enfermería es fundamental, ya que brinda apoyo, seguridad y acompañamiento terapéutico, factores que favorecen la adherencia al tratamiento y mejoran la evolución clínica del paciente.



El objetivo del trabajo es analizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital Regional de Villarrica, en el año 2024. El método corresponde a un estudio descriptivo, de diseño transversal y enfoque cuantitativo, aplicando un método deductivo. La investigación se desarrolló en el servicio de Diabetología del hospital, con una población de 51 pacientes que participaron voluntariamente y firmaron consentimiento informado. Se utilizó el cuestionario PCHE (3.^a versión), compuesto por 32 ítems, adaptado según las variables del estudio. Los hallazgos reflejan percepciones mixtas en relación con el cuidado recibido. Si bien la mayoría manifestó haber recibido una atención básica adecuada, también se identificaron brechas importantes: varios pacientes expresaron haber sido tratados con indiferencia, falta de amabilidad y escasa información sobre los procedimientos realizados. Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la formación del personal de salud en aspectos de humanización del cuidado, especialmente en lo relativo a la comunicación efectiva, la empatía y el respeto por la dignidad del paciente.

Palabras claves: Cuidado humanizado, Enfermería, Diabetes Mellitus, Percepción, Hospital Regional de Villarrica

Abstract

In 2024, at the Regional Hospital of Villarrica, patients living with Diabetes Mellitus shared their experiences regarding the nursing care they received—revealing much about how humanized care is understood and felt in clinical settings. This study set out to explore those perceptions, recognizing that nursing care goes beyond technical procedures: it plays a vital role in providing emotional support, safety, and therapeutic presence—factors that significantly influence treatment adherence and clinical outcomes. Using a descriptive, cross-sectional design with a quantitative and deductive approach, the research was carried out in the hospital's Diabetology Department. A total of 51 patients voluntarily participated, providing informed consent. Data collection was conducted through the third version of the PCHE questionnaire, adapted to the study variables and composed of 32 items. The findings revealed a complex picture: while many participants reported receiving adequate basic care, a considerable number described their interactions with nursing staff as marked by indifference, a lack of kindness, and limited communication about procedures. These insights underscore an urgent need to reinforce healthcare professionals' training in humanized care—particularly in the domains of empathetic communication, emotional sensitivity, and respect for patient dignity.

Keywords: Adolescents, alcohol, risk.



Introducción

El cuidado humanizado en enfermería se entiende como la integración del conocimiento científico con los valores humanos para proporcionar una atención de alta calidad y centrada en la persona. Este enfoque implica atender a individuos, familias y comunidades con dignidad, empatía y respeto, asegurando que sus necesidades de salud sean abordadas de manera integral (Watson, 1979). La humanización del cuidado no solo responde a principios éticos fundamentales, sino que también busca maximizar el restablecimiento del autocuidado del paciente, especialmente en aquellos casos donde existen limitaciones en esta capacidad.

Según la teoría del cuidado humano de Jean Watson, la esencia de la enfermería radica en el cuidado, el cual abarca todas las actividades humanas orientadas a satisfacer las necesidades de los demás (Watson, 1979). En esta línea, Hermosilla (2020) enfatiza la importancia de un enfoque humanista en la atención de salud, el cual se basa en experiencias personales con la enfermedad y tiene como objetivo ayudar a los pacientes a comprender y afrontar su proceso patológico mediante la expresión de sus propios sentimientos.

Sin embargo, diversos factores, como la reorganización administrativa y la introducción de nuevas tecnologías, pueden impactar el ejercicio de la

profesión, ocasionando que, en algunos casos, se desvíe la atención de los principios básicos de la enfermería, tales como el respeto a la vida y la atención integral del paciente. Estudios recientes han destacado la relevancia de una atención médica compasiva como un factor clave en el proceso de recuperación de los pacientes y sus familias (Hermosilla, 2020).

En este contexto, los pacientes con enfermedades crónicas, como la Diabetes Mellitus, presentan una mayor vulnerabilidad emocional, física y psicológica. Esta condición altera su equilibrio interno y genera ansiedad, especialmente en entornos hospitalarios que pueden resultar hostiles y dificultar la adaptación a su enfermedad. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital Regional de Villarrica.

Antecedentes de la investigación sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con Diabetes Mellitus.

En América Latina, los estudios han reportado datos contradictorios sobre las percepciones del cuidado humanizado. En Ecuador, se obtuvieron puntuaciones altas en esta categoría de atención, alcanzando un 65% en la categoría de enfermería, un 56,3% en apertura de la comunicación y educación para la salud,



y un 59,4% en calidad de la atención (Ministerio de Salud de Ecuador, 2019). De manera similar, en México, Puch-Ku et al. (2017) encontraron percepciones positivas sobre la atención humanizada, con resultados comparables a los observados en Colombia en 2015, donde más del 70% de los usuarios manifestaron satisfacción con la atención brindada por el personal de enfermería (Gómez et al., 2015).

En Chile, un estudio realizado en 2018 sobre pacientes hospitalizados reveló que el 86% de los encuestados consideraba que siempre eran tratados de manera humanizada, mientras que solo el 0,6% tenía una percepción opuesta (Fernández & Rojas, 2018). Además, se destacó que los usuarios valoran diversas cualidades del personal de enfermería, tales como la capacidad de identificar sus necesidades, mantener una actitud acogedora, demostrar alegría cuando es necesario y brindar educación para la salud.

Por otro lado, en Perú se ha reportado una visión menos favorable sobre el cuidado humanizado. En un estudio realizado en Lima, Guerrero Ramírez et al. (2020) encontraron que solo el 52% de los pacientes percibía el cuidado humanizado como una norma en la atención. Adicionalmente, otra investigación en hospitales peruanos reveló que solo el 36% de los usuarios encuestados afirmó haber recibido

siempre una atención humanizada (Martínez et al., 2021).

Estos hallazgos resaltan la importancia de comprender la percepción del cuidado humanizado en el ámbito hospitalario, ya que influye directamente en el bienestar del paciente y en aspectos clave del proceso de atención, tales como la satisfacción durante la hospitalización, la experiencia del alta y el compromiso con otros elementos relacionados con la calidad asistencial.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y un periodo de tiempo transversal. La población de estudio estuvo conformada por 51 pacientes que acudieron a consulta en el servicio de Diabetología del Hospital Regional de Villarrica durante el año 2024.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron pacientes diagnosticados con la patología en estudio, que otorgaron su consentimiento para participar y que asistieron a consultas en el servicio de Diabetología del hospital. Asimismo, se incluyeron únicamente aquellos que firmaron el consentimiento informado, garantizando el respeto a los principios éticos de la investigación (Rivera & Triana, 2019).

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta y como



instrumento el Cuestionario de Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE, versión 3). La validez y confiabilidad de este cuestionario, desarrollado por Rivera y Triana (2019), ha sido confirmada mediante la evaluación de consistencia interna y el test psicométrico de González-Hernández (2020), ajustado y probado en tres fases.

El cuestionario recoge información sobre diversas dimensiones relacionadas con la calidad del cuidado humanizado, estructuradas en tres categorías: cualidades del quehacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención.

Cada categoría incluye cuatro opciones de respuesta según una escala de Likert: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre. El objetivo del instrumento fue evaluar la calidad del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería desde la percepción del paciente.

Para la calificación de la calidad percibida, se consideraron la media y la desviación típica, además de la categorización en función de las puntuaciones obtenidas: excelente (127-128 puntos), bueno (124-126 puntos), aceptable (118-123 puntos) y malo (107-117 puntos), con valores máximos y mínimos.

En cuanto a la puntuación por categorías:

- Cualidades del quehacer de enfermería: malo (≤ 25 puntos), aceptable (26 puntos), bueno (27 puntos) y excelente (≥ 28 puntos).
- Apertura a la comunicación enfermero-paciente: malo (21-23 puntos), aceptable (24-26 puntos), bueno (27-29 puntos) y excelente (30-32 puntos).
- Disposición para la atención: malo (54-57 puntos), aceptable (58-64 puntos), bueno (65-66 puntos) y excelente (67-68 puntos).

El cuestionario fue adaptado al objeto de estudio y validado por criterio de expertos. Antes de la aplicación de la encuesta, se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, garantizando su participación voluntaria y el cumplimiento de principios éticos en la investigación.

Procedimiento para la recolección de datos

El cuestionario fue autoadministrado en un entorno controlado durante las consultas de los pacientes, quienes recibieron instrucciones claras antes de completarlo. Para garantizar la comprensión y precisión en las respuestas, se proporcionó un espacio adecuado y libre de distracciones. Tras la recopilación de datos, la información fue organizada en una planilla electrónica

utilizando Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron categorizados según las dimensiones establecidas en el estudio, permitiendo la generación de tablas de frecuencia y gráficos que facilitaron el análisis de cada variable estudiada.

Consideraciones Éticas

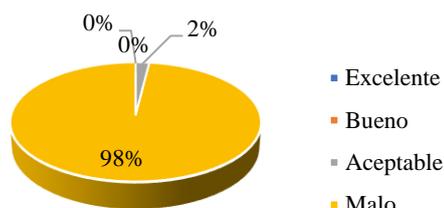
El estudio cumplió con los principios éticos de confidencialidad, anonimato y voluntariedad. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que su participación fuera libre y consciente. Además, se garantizó el resguardo de la identidad de los pacientes y la protección de los datos recopilados, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos.

Resultados

Tabla 1. Cualidades del hacer de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Bueno	0	0%
Aceptable	1	2%
Malo	50	98%
Total	51	100%

Figura 1. Cualidades del hacer de enfermería

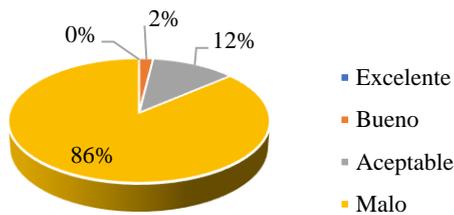


Los resultados indican una evaluación predominantemente negativa en la dimensión de cualidades del hacer de enfermería. El 98% de los participantes calificó esta dimensión como mala, mientras que solo el 2% la consideró aceptable. No se registraron evaluaciones en las categorías de bueno o excelente, lo que sugiere una percepción generalizada de deficiencias en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en este aspecto. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias para mejorar la atención y reforzar las competencias profesionales en la práctica de enfermería.

Tabla 2. Apertura a la comunicación enfermero-paciente

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Bueno	1	2%
Aceptable	6	12%
Malo	44	86%
Total	51	100%

Figura 2. Apertura a la comunicación enfermero-paciente



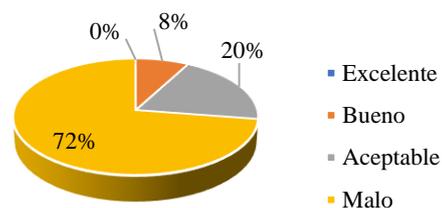
Los resultados reflejan una percepción mayoritariamente negativa en la dimensión de apertura a la comunicación enfermero-paciente. El 86% de los participantes calificó esta dimensión como mala, lo que sugiere dificultades significativas en la interacción y el intercambio de información entre el personal de enfermería y los pacientes. Un 12% de los encuestados consideró la comunicación como aceptable, mientras que solo un 2% la evaluó como buena. No se registraron valoraciones en la categoría de excelente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas del personal de enfermería para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes.

Tabla 3. Disposición para la atención

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Bueno	4	8%
Aceptable	10	20%

Malo	37	72%
Total	51	100%

Figura 3. Disposición para la atención



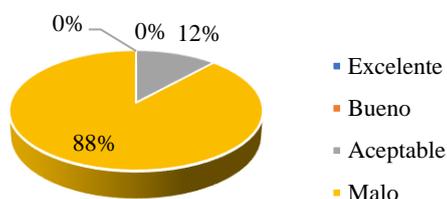
Los resultados revelan una percepción mayoritariamente negativa en la dimensión de disposición para la atención. El 72% de los participantes calificó esta dimensión como mala, lo que indica una deficiencia significativa en la actitud y disponibilidad del personal de enfermería hacia el cuidado de los pacientes. Un 20% de los encuestados la consideró aceptable, mientras que solo un 8% la evaluó como buena. No se registraron valoraciones en la categoría de excelente, lo que resalta la necesidad de mejorar la empatía, el compromiso y la calidad del servicio brindado por el personal de enfermería para garantizar una atención más humanizada y efectiva.

Tabla 4. Valoración General

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Bueno	0	0%
Aceptable	6	12%

Malo	45	88%
Total	51	100%

Figura 4. Valoración General



Los resultados reflejan una valoración global poco favorable sobre la calidad del cuidado humanizado. El 88% de los participantes calificó la atención recibida como mala, lo que indica serias deficiencias en las tres dimensiones evaluadas: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. Solo un 12% consideró el cuidado como aceptable, mientras que no se registraron valoraciones en las categorías de bueno o excelente. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad urgente de fortalecer las prácticas de cuidado humanizado en el personal de enfermería, con el fin de mejorar la experiencia y satisfacción de los pacientes.

Conclusión

Los hallazgos de esta investigación reflejan deficiencias significativas en la calidad del cuidado de enfermería

brindado a pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital Regional de Villarrica. Las percepciones recogidas muestran una valoración predominantemente negativa del cuidado recibido, lo que evidencia la necesidad de implementar acciones concretas para fortalecer la atención humanizada en el entorno hospitalario.

En cuanto a las cualidades del quehacer de enfermería, el 98% de los participantes manifestó una percepción desfavorable respecto al desempeño profesional. Este resultado subraya la urgencia de reforzar la formación clínica y ética del personal, con énfasis en la responsabilidad, el trato respetuoso y la atención centrada en la persona.

Respecto a la comunicación enfermero-paciente, el 86% de los encuestados consideró que fue deficiente, lo que pone en evidencia una debilidad crítica en la relación asistencial. La comunicación efectiva no solo es una herramienta técnica, sino también un componente esencial del cuidado humanizado, por lo que se recomienda incorporar estrategias de desarrollo de habilidades comunicacionales en los espacios de formación y capacitación continua.

La disposición para la atención, entendida como la actitud, apertura y presencia del personal durante el cuidado, fue percibida como inadecuada por el 72% de los pacientes. Este dato indica la necesidad de fortalecer la



vocación de servicio y el compromiso ético con el bienestar del otro como dimensiones inherentes al ejercicio profesional en salud.

Finalmente, la valoración global del cuidado humanizado fue considerada negativa por el 88% de los encuestados. Esta cifra refuerza la importancia de diseñar e implementar políticas institucionales que promuevan una cultura de cuidado basada en la empatía, el respeto y la dignidad del paciente.

Reflexiones finales desde el modelo de Watson

Desde la perspectiva del modelo de Jean Watson, el cuidado va más allá del acto técnico y se concibe como un encuentro humano cargado de significado, donde el profesional se conecta con la experiencia única del paciente. En este estudio, los resultados reflejan un distanciamiento entre la práctica asistencial cotidiana y los principios del cuidado humanizado propuestos por Watson.

Las debilidades detectadas en la comunicación, la disposición para la atención y la calidad del desempeño profesional indican una ruptura en la dimensión relacional del cuidado. Según Watson, la verdadera humanización exige una presencia consciente, una actitud empática y un vínculo afectivo que genere confianza y alivio en quien recibe atención.

Para avanzar hacia un modelo de atención más integral, es necesario repensar los procesos formativos en enfermería, fomentando el desarrollo de competencias afectivas y relacionales, además del saber técnico. Asimismo, es fundamental promover espacios institucionales que reconozcan el valor del cuidado como acto ético, relacional y transformador.

En suma, este estudio no solo identifica deficiencias en la calidad del cuidado, sino que también invita a reflexionar sobre la manera en que los profesionales se posicionan frente al sufrimiento humano. Recuperar el sentido del cuidado como acto profundamente humano es, quizás, el mayor desafío en la construcción de una enfermería verdaderamente humanizada.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Explorar factores determinantes de la calidad del cuidado de enfermería: Se sugiere realizar estudios cualitativos y mixtos que permitan identificar las causas subyacentes de las deficiencias en la calidad del cuidado, incluyendo aspectos organizacionales, formación profesional, carga laboral y



condiciones estructurales del entorno de trabajo.

- Evaluar intervenciones para mejorar la comunicación enfermero-paciente: Dado el alto porcentaje de insatisfacción en este aspecto, futuras investigaciones podrían centrarse en diseñar, implementar y evaluar estrategias educativas y programas de capacitación en comunicación efectiva, orientados a fortalecer la relación entre el personal de enfermería y los pacientes.
- Analizar el impacto de la formación continua en la actitud del personal: Es necesario desarrollar estudios longitudinales que examinen cómo la formación continua y el refuerzo de habilidades humanísticas inciden en la actitud y disposición del personal de enfermería hacia una atención centrada en el ser humano.
- Comparar la calidad del cuidado entre distintos servicios de salud: Con el objetivo de obtener una visión más amplia de la problemática, se recomienda llevar a cabo estudios comparativos entre diversos servicios hospitalarios, con el fin de identificar patrones comunes y destacar buenas prácticas que

promuevan una atención más humanizada.

Reconocimientos y agradecimientos.

Los autores expresan su sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de esta investigación. En particular, se reconoce el valioso apoyo de nuestras familias, cuyo acompañamiento constante fue fundamental durante todo el proceso.

Extendemos nuestro agradecimiento a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo, por facilitar los recursos, la orientación académica y el respaldo institucional necesarios para la ejecución de este trabajo.

Bibliografía

- Fernández, A., & Rojas, M. (2018). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en Chile*. Revista Chilena de Enfermería, 45(3), 123-130.



- Gómez, L., Pérez, J., & Martínez, R. (2015). *Satisfacción del paciente con la atención de enfermería en Colombia*. Revista Colombiana de Enfermería, 10(2), 45-52.
- Guerrero Ramírez, R., & Martínez, L. (2020). *Percepción del cuidado humanizado en hospitales de Lima, Perú*. Revista Peruana de Salud Pública, 25(4), 78-85.
- Hermosilla, M. (2020). *El enfoque humanista en la atención de salud: Experiencias y desafíos*. Revista Latinoamericana de Enfermería, 28(1), 34-42.
- Ministerio de Salud de Ecuador. (2019). *Informe sobre la percepción del cuidado humanizado en hospitales ecuatorianos*. Quito: Ministerio de Salud.
- Puch-Ku, M., González, R., & López, S. (2017). *Percepción de la atención humanizada en pacientes con enfermedades crónicas en México*. Revista Mexicana de Enfermería, 12(3), 56-63.
- Rivera, J., & Triana, M. (2019). *Validación del Cuestionario de Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)*. Revista Iberoamericana de Enfermería, 15(2), 89-97.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder, CO: University Press of Colorado.