

HUMANIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA: LA BRECHA EXISTENTE ENTRE LA TEORÍA Y LA APLICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD

Diana Milena Cuevas Espinosa^{*}
Valentina Vanegas Mejía^{**}
Dayana Román Guarín^{***}
Valeria Jiménez López^{****}

Resumen

La humanización de servicios de salud se imparte desde la universidad. Sin embargo, condiciones como requerimientos administrativos, indicadores de cumplimiento y necesidad de requisitos para adquirir competencias clínicas, entre otros factores, redundan en el proceder humanizado por parte de los estudiantes hacia los usuarios que acuden como pacientes.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos adquiridos sobre la humanización y la implementación de estos durante las prácticas en la clínica odontológica. El estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, utilizó un muestreo aleatorio simple con estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre con matrícula vigente que estaban cursando clínica durante el periodo 2023 ($n = 54$). Se utilizó un instrumento de construcción propia validado, producto del análisis de variables teóricas. Se evidenció una brecha entre los conceptos teóricos adquiridos durante la carrera y la aplicación de estos en la práctica clínica por parte de los estudiantes.

Palabras clave: humanización, empatía, aplicación y sensibilización.

- * Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Directora del programa de Odontología. Semillero Salud Bucal. Programa de Odontología. Odontóloga. Especialista en Alta Gerencia. Magíster en Ciencias Odontológicas. dcuevas10@areandina.edu.co.
- ** Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Estudiante. Semillero Salud Bucal. Programa de Odontología. vvanegas5@estudiantes.areandina.edu.co
- *** Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Estudiante. Semillero Salud Bucal. Programa de Odontología. droman4@estudiantes.areandina.edu.co
- **** Fundación Universitaria del Área Andina, seccional Pereira. Estudiante. Semillero Salud Bucal. Programa de Odontología. vjimenez15@estudiantes.areandina.edu.co

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), “humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que guían nuestra conducta en el ámbito de la salud”. También observamos que la atención humanizada “se define como la interacción entre el conocimiento de la ciencia y los valores del ser humano para establecer una asistencia de calidad centrada en la persona” (Duarte y Noro, 2010).

En Colombia, el Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS) adoptó el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021, el cual se rige mediante la Ley 1438 de 2011. El PNMCS define las responsabilidades sobre la mejora de la calidad de la atención por parte de todos los actores del sistema de salud a partir de tres ejes: 1. Las personas como objetivo central y propósito del sistema, 2. La eficacia desde una orientación sistémica y 3. Cambios en la gestión del sistema a través del proceso de autoevaluación; dando especial importancia a la humanización como parte de la calidad y colocando a la persona como el eje central del sistema (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2021).

Mucho se ha hablado de la humanización de los servicios en la atención de pacientes con necesidades de cuidados especiales, como oncología, cuidados intensivos, cuidados paliativos, entre otros; mientras que, en el ámbito de la odontología, son limitados los estudios existentes.

Actualmente, se reconoce que el cuidado de la boca y las principales enfermedades orales están relacionadas, además de los agentes patógenos, con diferentes aspectos que tienen que ver con la realidad de la persona, su contexto social y cultural. Además, la consulta odontológica se asocia frecuentemente con sentimientos de miedo y ansiedad (Lima y Casanova, 2006), y se ha evidenciado que las personas que tienen estas sensaciones muestran peores condiciones de salud bucal, postergando las citas de la consulta odontológica, situación que conlleva tratamientos inconclusos y falta de adherencia a las indicaciones impartidas por el profesional (Hmu y Lj, 2009).

De acuerdo con lo anterior, para el odontólogo resulta fundamental proporcionar un trato cálido y empático hacia los pacientes. La humanización en la atención odontológica debe brindar asistencia de salud oral de manera integral, considerando las necesidades y expectativas del paciente, centrándose en priorizar a la persona durante la atención, fomentando su bienestar, la comunicación y la comodidad. En odontología, la atención humanizada implica que el profesional tenga una actitud afectiva y moral que influya en la forma de comunicarse y relacionarse con los pacientes (Gálvez *et al.*, 2017).

Las universidades, como formadoras del futuro talento humano en salud, asumen el reto de brindar, además de conocimientos, valores y habilidades para la vida de sus estudiantes de manera que sean replicados en el ámbito profesional, redundando en una atención humanizada en el área en la que se desempeñen.

En la formación del odontólogo, ha predominado por años un enfoque centrado en la enfermedad, en donde “se consideran los agentes biológicos y las alteraciones funcionales como origen de las enfermedades, dejando de lado aspectos sociales, psicológicos, culturales y poblacionales; basándose principalmente en la curación” (Couto *et al.*, 2007). En orden con las exigencias del mercado laboral, la academia ha incorporado también criterios de eficacia y eficiencia clínica; técnico-administrativa y tecnológica; con el fin de garantizar que los estudiantes adquieran competencias conceptuales, habilidades clínicas y tecnológicas para sobresalir en el ámbito profesional. De acuerdo con Lantz *et al.* (2010), el profesional de odontología requiere ser formado desde un enfoque interdisciplinario y desde una perspectiva holística en salud, que le permita acercarse a las realidades tanto del paciente como de su entorno.

El programa de Odontología de la Fundación Universitaria del Área Andina (Areandina) responde a las necesidades de los retos de la educación de odontólogos, teniendo en cuenta las demandas sociales, económicas y políticas actuales del ejercicio profesional, con una propuesta orientada en la calidad, la eficiencia y el desarrollo de capacidades y competencias del talento humano que forma, con el fin de ofrecer soluciones a las necesidades de salud bucal en el entorno regional y en el país. Para Areandina, la formación de los odontólogos se fundamenta en la adquisición y aplicación integral de valores, conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes, permitiéndoles comprender la relevancia de su conexión con la comunidad dentro del contexto

geográfico y sociocultural, de manera que el futuro profesional obtenga una mejor comprensión desde los campos biológico, social y humanístico de la salud general y su relación con la salud bucal, mediante un esfuerzo de integración multi- e interdisciplinaria.

Mediante este estudio se pretendió hacer un acercamiento para determinar la existencia de brechas entre la enseñanza de los conocimientos adquiridos de la humanización de servicios de salud y su aplicación por parte de los estudiantes que realizaron sus prácticas en la clínica de Areandina durante el 2023.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal para determinar la percepción de atención humanizada, a estudiantes que se encontraban realizando prácticas en la Clínica de Areandina durante el segundo semestre del 2023. La población de estudio estuvo constituida por estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre con matrícula vigente que cursaron práctica clínica durante el periodo de estudio, total de estudiantes ($n = 54$).

Se utilizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes del estudio. Se determinó el tamaño de la muestra utilizando un cálculo de poder estadístico para garantizar la representatividad de la muestra y la validez de los resultados. Se buscó incluir un número adecuado de estudiantes (54), para obtener una muestra representativa de la población objetivo.

Tabla 1. Escala de respuestas de instrumentos de recolección de información

<i>Gradación</i>	<i>Aplicación de actitudes humanizadas en la atención del paciente en la práctica clínica</i>	<i>Conocimientos sobre la humanización de los servicios de salud en odontología</i>
1	<i>Nunca</i>	<i>No es importante</i>
2	<i>Algunas veces</i>	<i>Poco importante</i>
3	<i>No lo he pensado</i>	<i>Neutral</i>
4	<i>Casi siempre</i>	<i>Importante</i>
5	<i>Siempre</i>	<i>Muy importante</i>

Fuente: Fundación Universitaria del Área Andina.

Se realizaron dos instrumentos de construcción propia validados por un grupo de expertos y basados en diferentes variables relacionadas con la experiencia en el proceso del conocimiento y la práctica de humanización: procedimiento, tiempo de espera, comunicación con el paciente, participación en la toma de decisiones, satisfacción con la atención recibida. Estas variables permitieron evaluar la calidad percibida en el proceso de atención y su relación con la percepción de la ruta de atención humanizada. También se incluyeron variables que evaluaron la empatía percibida por los participantes, como la capacidad de los profesionales de salud para comprender y responder a las necesidades emocionales de los pacientes.

Se realizó una sesión informativa previa con los participantes para explicarles los objetivos y la importancia del estudio, así como para obtener su consentimiento informado. A continuación, se les proporcionó dos encuestas. Una referente a la aplicación y otra a la importancia de la humanización, y se les pidió que completaran cada sección de estas. El orden de aplicación de las encuestas fue

fundamental para disminuir el sesgo en las respuestas por parte de los estudiantes.

Para la construcción de los instrumentos de recolección de información, se tuvieron en cuenta las variables: 1. Empatía, 2. Experiencia, 3. Sensibilización y 4. Aplicación. Dos encuestas se construyeron con la escala de Likert (véase tabla 1): la primera para obtener información referente a las actitudes de atención humanizada que como estudiantes aplicaban durante su práctica clínica, y la segunda, para obtener información referente a los conocimientos adquiridos sobre la humanización en los servicios de odontología y la importancia que le daban a los mismos. Estos cuestionarios recibieron la validación de tres expertos en humanización en servicios de salud de diferentes programas de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte de Areandina. La recolección de la información se llevó a cabo en dos momentos diferentes: en el primero, se aplicó el instrumento de aplicación de actitudes en la práctica clínica, y en el segundo, el instrumento sobre los conocimientos de humanización adquiridos durante la carrera.

Resultados

Momento 1: aplicación de actitudes humanizadas en la atención del paciente en la práctica clínica ($n = 53$).

De acuerdo con las encuestas realizadas, el 75,5% de los estudiantes ($n = 40$) respondió que siempre hace preguntas al paciente para conocerlo mejor y brindarle una mejor atención de manera personalizada; mientras que el 20,8% de los estudiantes ($n = 11$) dijo que casi siempre lo hace y el 1,9% ($n = 1$) no lo había pensado.

Los estudiantes refirieron que siempre se esforzaban por mostrar empatía hacia sus pacientes durante la consulta en el 90,6% ($n = 48$); casi siempre 7,5% ($n = 4$); algunas veces tan solo el 1,9% ($n = 1$).

Asimismo, consideraron que crearon un canal de comunicación con el paciente antes y después de la atención odontológica: siempre en el 75,5% ($n = 40$); casi siempre 20,8% ($n = 11$); no lo habían pensado 3,8% ($n = 2$). El 83,0% de los estudiantes ($n = 44$) refirió que siempre escuchaban activamente a los pacientes y resolvía sus dudas; el 15,1% de los estudiantes ($n = 8$) lo hacía casi siempre, mientras que el 1,9% ($n = 1$) refirió que no lo había pensado.

Los estudiantes consideraron que durante la consulta mantuvieron trato humanizado de manera constante: siempre en el 88,7% ($n = 47$); casi siempre 9,4% ($n = 5$), y el 1,9% de los estudiantes ($n = 1$) nunca lo había pensado.

Después de finalizar un tratamiento, los estudiantes refirieron que llamaban o escribían para estimar la recuperación y evolución de los pacientes: siempre en el 67,9% ($n = 36$); casi siempre en el 20,8% ($n = 11$); algunas veces 3,8% ($n = 2$), y el 7,5% de los estudiantes ($n = 4$) nunca lo había pensado.

Cuando el paciente refería dolor durante la atención, el estudiante siempre realizó alguna maniobra para disminuir su molestia en el 73,6% ($n = 39$); casi siempre 20,8% ($n = 11$); algunas veces 1,9% ($n = 1$), y el 3,8% de los estudiantes ($n = 2$) refirió que no lo había pensado.

Las encuestas reflejaron que los estudiantes se interesan por generar una relación de confianza con el paciente: siempre en el 77,4% ($n = 41$); casi siempre 17,0% ($n = 9$), y el 5,7% ($n = 3$) no lo había pensado.

El 66,0% de los estudiantes encuestados ($n = 35$), refirió que siempre adaptaban los tratamientos y las recomendaciones a las preferencias, el nivel educativo, sociocultural, creencias y necesidades individuales de cada paciente; mientras que el 30,2% de los estudiantes ($n = 16$) lo hacía casi siempre; el 1,9% ($n = 1$) no lo hacía nunca y el 1,9% ($n = 1$) no lo había pensado.

El 50,9% de los estudiantes ($n = 27$) consideró que durante su práctica siempre cumplió plenamente con una atención humanizada para todos sus pacientes; sin embargo, el 49,1% de los estudiantes manifestó que entre los factores que influyen para que el estudiante no cumpliera plenamente con una atención humanizada

estaba la necesidad de cumplir con los requisitos ($n = 10$, 18,9%); el tiempo ($n = 10$, 18,9%); que la prioridad era finalizar los procedimientos para aprobar la clínica ($n = 5$, 9,4%) y que no les parecía importante ($n = 1$, 1%).

Momento 2: conocimientos sobre la humanización de los servicios de salud en odontología ($n = 54$).

Se evidenció que para los estudiantes la comunicación empática entre los profesionales de la odontología y los pacientes como aspecto crucial de la atención humanizada era muy importante en el 94,2% ($n = 49$) y el 5,8% de los estudiantes ($n = 3$) consideró que era importante. Asimismo, se comprobó que el 94,4% de los estudiantes ($n = 51$) identificó como muy importante mostrar empatía hacia los pacientes durante los procedimientos dentales como componente esencial para brindar una atención de calidad, mientras que el 5,6% de los estudiantes ($n = 3$) mantuvo una posición neutral hacia la pregunta. En el mismo sentido, el 96,3% de los estudiantes ($n = 52$) reconoció como muy importante la capacidad de escuchar activamente y responder a las preocupaciones del paciente como un factor clave en el trato humanizado en odontología.

La consideración de los conocimientos, condiciones sociales y económicas, cultura, creencias y las necesidades individuales de cada paciente fue reconocida por el 77,8% de los estudiantes ($n = 42$), como un aspecto muy importante de la humanización en la atención odontológica; para el 16,7% de los estudiantes ($n = 9$) fue importante, mientras que para el 3,7%

($n = 2$) no era importante y el 1,9% ($n = 1$) consideró que era poco importante.

El 90,7% de los estudiantes ($n = 49$) consideró como muy importante la humanización de los servicios de salud en odontología para contribuir a la construcción de la relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud, generar un impacto en la adhesión del paciente a los tratamientos e indicaciones recomendadas e influir en cómo los pacientes perciben su bienestar emocional durante y después de los tratamientos dentales.

Las encuestas evidenciaron que para el 88,9% de los estudiantes ($n = 48$) era muy importante la humanización de los servicios de salud en odontología para mejorar la experiencia del paciente. Por último, el 92,6% ($n = 50$) consideró como muy importante la aplicación de prácticas humanizadas para contribuir a una relación más positiva entre los profesionales de la salud y el equipo de trabajo en odontología.

Discusión

La humanización inmersa en dinámicas de salud, es el punto de partida en la labor diaria durante la atención que se presta a los pacientes.

El objeto humanizado en atención de pacientes en Colombia, está establecido en el Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud como un principio para asegurar la dignidad del paciente durante la atención. Además, la humanización es concebida como un compromiso ético mediante el cual se promueve la dignidad de las personas en el proceso de mantener

la salud, prevenir y tratar enfermedades (Ruiz, 2021).

La atención humanizada se centra en priorizar el cuidado hacia la persona de manera solidaria y digna con respeto y empatía; promoviendo la comunicación para atender de manera oportuna las necesidades y requerimientos de quienes acuden como pacientes.

La práctica odontológica es entendida como “la respuesta científico-técnico-social de la profesión, organizada o no a la problemática del componente bucal del proceso salud-enfermedad” (Balzán, 2008), en donde participan de manera activa seres humanos que asumen el rol de pacientes; los cuales se desarrollan en un contexto biológico, social y cultural determinado; con sentimientos, sensaciones, necesidades y expectativas diferentes.

Dentro del campo de la formación del recurso humano en la salud, un factor principal en el proceso enseñanza-aprendizaje es el enfrentarse a la realidad del ejercicio profesional. La práctica de la enseñanza de la odontología ha evolucionado a lo largo del tiempo de acuerdo con los cambios exigidos por el mercado laboral. Este proceso ha llevado a la academia a realizar un ejercicio de acción y reflexión, recurriendo a los aportes teóricos, científicos y tecnológicos disponibles en un momento histórico específico (Balzán, 2012).

La formación integral del odontólogo representa un desafío significativo. Desde la academia se forma y se incentiva a los futuros profesionales para brindar

la atención a sus pacientes de manera humanizada. Esta formación se fundamenta no solo en el “saber hacer”, sino también en el “saber ser”; enfatizando la vocación de servicio y valores esenciales como el respeto, la honestidad y la ética.

Llevar a cabo una práctica adecuada como profesional de la odontología requiere una formación empática y humanista, enfocada en el cuidado odontológico. Ello permite maximizar los beneficios de los tratamientos y utilizar las capacidades tanto de los docentes como de los estudiantes al servicio de los pacientes (Suárez, 2016).

A la fecha, son limitados los estudios relacionados con la humanización en el área de la formación en odontología. Sin embargo, la premisa de los programas de educación en la disciplina es garantizar la formación de profesionales para que sean individuos con competencias, habilidades y valores que permitan ofrecer un trato digno y humanizado a los pacientes. Más allá de los objetivos de aprendizaje teóricos y técnico-científicos, es necesario reconocer si la formación que están recibiendo los estudiantes involucra la práctica de un servicio enfocado en un trato humanista de los pacientes (Mocelin *et al.*, 2018).

El programa de Odontología de la Fundación Universitaria del Área Andina está concebido para dar respuesta a las necesidades de los retos de la educación de odontólogos, considerando las demandas sociales, económicas y políticas actuales del ejercicio profesional. Su propuesta se orienta en la calidad, la eficiencia y el desarrollo de capacidades y competencias

que apunten a ofrecer soluciones a las necesidades de salud bucal en el entorno regional y en el país. Ello es coherente con los fundamentos del Proyecto Educativo Institucional (PEI) y del Sello Transformador Areandino, mediante los cuales se propende por una formación humanista y social centrada en el aprendizaje del estudiante, en la dignidad humana y en los valores institucionales de la excelencia, respeto, responsabilidad, liderazgo, transparencia, solidaridad, servicio, identidad, efectividad y felicidad (Areandina, 2019).

Este trabajo es el primer acercamiento en la Fundación Universitaria del Área Andina, realizado en el programa de Odontología, orientado a la humanización durante la atención que efectúan los estudiantes durante las prácticas clínicas, pensado en el mejoramiento continuo de los procesos y el reconocimiento del paciente y su bienestar como objetivo principal de la práctica integral.

Ahora bien, toda referencia sobre la epistemología de la producción del conocimiento obliga a establecer la relación existente entre la realidad y la teoría. En la actualidad, la enseñanza debe orientar al alumno para que, mediante la práctica, se apropie de manera consciente de los fundamentos para establecer nexos y relaciones que favorezcan el aprendizaje y se adquiera significado y sentido al ejercicio con el paciente (Balzán, 2012). Por consiguiente, este estudio dilucida la coherencia entre el fundamento teórico impartido a los estudiantes del programa desde el inicio de sus carreras y la manera en que se aplican estos conceptos cuando realizan la práctica en las personas.

Los resultados de este estudio muestran que la concepción teórica relacionada con la importancia de la humanización durante la atención al paciente por parte de los estudiantes es innegable. Más del 90% de los estudiantes reconoce como factor muy importante la comunicación, la capacidad de escuchar activamente y responder a las preocupaciones del paciente, así como mostrar empatía durante los procedimientos dentales. Estos resultados están en coherencia con los planteamientos de Busch *et al.* (2019), quienes establecieron que los elementos clave como la empatía, comunicación tanto vertical como horizontal, singularidad, individualidad, humanidad, enfoque holístico y respeto por la autonomía del paciente son fundamentales en la humanización durante la atención en salud. No obstante, al evaluar los resultados de la aplicación de conductas relacionadas con la comunicación efectiva durante la atención en la práctica clínica en Areandina, se evidencia que el porcentaje disminuye; tan solo el 75,5% de los estudiantes siempre crea un canal de comunicación con el paciente antes y después de la atención odontológica y realizan preguntas para conocerlo mejor y brindar una atención de manera personalizada. De la misma manera, el resultado de 67,9% de estudiantes que después de finalizar un tratamiento, siempre llama o escribe a su paciente para estimar su recuperación y evolución, contradice la ponderación que dieron en el primer momento a la comunicación como imperativo en la atención humanizada.

Asimismo, la humanización aborda el aspecto relacional como los factores que influyen en la relación profesional-paciente-cuidador (Busch *et al.*, 2019). El conocimiento de los estudiantes sobre este enunciado, es reafirmado con los resultados de este estudio, ya que el 90,7% considera como muy importante la humanización de los servicios de salud en odontología para contribuir a la construcción de la relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud, lo que a su vez genera un impacto en la adherencia a los tratamientos e indicaciones e influye en cómo los pacientes perciben su bienestar emocional durante y después de los tratamientos dentales. Sin embargo, uno de los resultados que mayor atención generó en este estudio y que merece la pena evaluar, revela que el 73,6% de los estudiantes siempre realiza alguna maniobra para disminuir la molestia cuando el paciente refiere dolor durante la atención; el 22,7% lo hace algunas veces y un significativo 3,8% de los estudiantes refirió que ni siquiera lo había pensado. Es bien conocido que la consulta de odontología general aprehensión y miedo, situaciones que conllevan tratamientos inconclusos y falta de adherencia a las indicaciones impartidas por el profesional, lo que naturalmente resulta en la disminución de las condiciones de salud bucal de los pacientes (Lima y Casanova, 2006). La empatía en la relación odontólogo-paciente es una demostración de respeto por la dignidad de la persona y una de las estrategias más efectivas para lograr una comunicación asertiva, generar vínculos de confianza y establecer la humanización durante la atención.

En términos generales, aun cuando los resultados arrojados por las encuestas de este estudio mostraron que la gran mayoría de los estudiantes conocen la importancia de la humanización para mejorar la experiencia del paciente, vale la pena fijarse en un pequeño pero importante porcentaje que considera que las condiciones sociales y económicas, cultura, creencias y las necesidades individuales de cada paciente son aspectos poco importantes (1,9%) y sin importancia (3,7%) para brindar una atención odontológica humanizada. Resulta pertinente que tanto los docentes como los estudiantes consideren a los pacientes como seres humanos íntegros, ya que cada paciente representa una situación de salud única, en contextos diferentes, con realidades diferentes; a partir de lo cual el estudiante debe lograr la integración y síntesis de conocimiento científico, adquirido previamente, para el manejo integral propuesto desde las clínicas. “El proceso enseñanza-aprendizaje desarrollado en la clínica requiere de la articulación entre la teoría y la práctica, como dos momentos simultáneos en la construcción del conocimiento” (Adúriz-Bravo e Izquierdo Aymerich, 2022). Este resultado es coherente con el registrado al indagar sobre la aplicación de los conocimientos durante la práctica, pues también se evidenció un pequeño porcentaje que nunca adapta los tratamientos y las recomendaciones a las preferencias, el nivel educativo, sociocultural, creencias y necesidades individuales de cada paciente; otro porcentaje menor que refirió que no lo había pensado y el 30,2% de los estudiantes respondió que no lo realizan todas las veces.

Aunque se observó que definitivamente la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio realizaban siempre acciones para ofrecer experiencias humanizadas a sus pacientes durante la atención, los resultados generan cuestionamientos referentes al porqué estas conductas no se hacen permanentemente, por qué no las llevan a cabo todos los estudiantes y por qué no se aplican con todos los pacientes, máxime cuando dichas conductas corresponden a los mínimos establecidos para la atención de pacientes en cualquier entorno.

Es fundamental tener en cuenta que existen aspectos inherentes a la atención odontológica de pacientes, específicamente en lo que respecta a las prácticas clínicas en la universidad, como proceso formativo, que influyen en las conductas adoptadas por los estudiantes.

Los resultados de este estudio mostraron que cerca de la mitad (49,1%) de los estudiantes manifestaron que entre los factores que influyen durante sus prácticas, no se cumpla plenamente con una atención humanizada, como la presión de cumplir con los requisitos, el tiempo en las prácticas y que su prioridad es finalizar los procedimientos para aprobar la clínica.

Aunque se destaca la influencia de los entornos formativos en las conductas de los estudiantes para que lo aprendido en la universidad sea replicado en el contexto profesional, es una realidad que las condiciones de prestación del servicio, requerimientos administrativos, indicadores de cumplimiento como la necesidad de cumplir “requisitos” para

adquirir las competencias clínicas, entre otros factores, influyen en el proceder de los estudiantes hacia los usuarios que acuden como pacientes.

Cuando se observa que los requisitos de promoción para los diferentes niveles de formación clínica son tasados en términos del número mínimo de procedimientos de determinado tipo (operatoria, prótesis, etc.), se transmite al estudiante el mensaje que lo importante es el procedimiento y no la solución integral de las necesidades de la persona a quien se atiende (Marín, 2018).

Esta afirmación nos invita a reflexionar sobre los desafíos presentes en el contexto de las prácticas clínicas universitarias. Razón por la cual, la academia debe detectar las áreas de mejora y desarrollar estrategias para fortalecer la calidad de la atención, promoviendo un enfoque centrado en el paciente, en sus necesidades y expectativas. Si bien es cierto que el enfoque pragmático de las prácticas se orienta a la adquisición de competencias y habilidades clínicas, la interacción (aun formativa) con pacientes denota una responsabilidad para garantizar la dignidad humana bajo los preceptos del respeto y la orientación al servicio por encima de cualquier otro aspecto.

Los resultados presentados en el estudio nos permitieron dilucidar que, efectivamente, existe una brecha entre los conceptos teóricos de humanización de los servicios de salud adquiridos durante la carrera con relación a la aplicación oportuna e idónea de estos conceptos en la práctica clínica por parte de algunos estudiantes. Se observó que para el

estudiante es claro cuál es el “deber ser” en su ejercicio como profesional, la relevancia de la comunicación, la información, la empatía, el reconocimiento de las diferencias, garantizar el bienestar del paciente; sin embargo, existen múltiples factores que impiden la aplicación de esos conceptos en la realidad de la atención clínica por parte de los estudiantes.

Los resultados de este estudio tienen un impacto social significativo, ya que contribuyen a mejorar la calidad de la atención y el trato hacia los pacientes que asisten al espacio formativo de odontología en Areandina. Permitieron evaluar la ruta de atención humanizada disponible, realizar mejoras para contribuir a la experiencia del paciente e influir positivamente en su bienestar emocional, físico, satisfacción, así como en la confianza de las personas en los escenarios de salud de carácter formativo.

Se sugiere para próximos estudios ampliar la muestra, con el fin de lograr resultados con mayor sustento e incluir la percepción del paciente.

Referencias

Adúriz-Bravo, A., & Izquierdo Aymerich, M. (2002). Acerca de la didáctica de las ciencias como disciplina autónoma. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 1(3).

Balzán Ballesteros, J. L. (2008). *Filosofía de la praxis odontológica. Apuntes para su discusión*. Trabajo de ascenso para profesor titular. Universidad del Zulia.

Balzán Ballesteros, J. L. (2012). Estructura didáctica de la práctica profesional odontológica (relación objetivo contenido-método). *Educere*, 16(54), 113-130.

Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2019). Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *Patient-Centered Outcomes Research*, 12, 461-474. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40271-019-00370-1.pdf>

Couto, M. D., Vásquez-Antúnez, N., & Esser-Díaz, J. (2007). Antropología médica: una necesidad hacia una mayor humanización en la odontología. *Revista Ciencias de la Educación*, 30, 87-102.

Duarte, M., & Noro, A. (2010). Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(4), 685-692. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472010000400011>.

Fundación Universitaria del Área Andina (Areandina). (2019). *Proyecto Educativo Institucional*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3560/peli%20libroo.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20Sello%20Areandino%20o%20Transformador,Documento%20Forjando%20el%20Sello%20Areandino>

Gálvez Herrer, M., Gómez García, J. M., Martín Delgado, M. C., Ferrero Rodríguez, M., & miembros del proyecto HU-CI. (2017). Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(247). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103

Hmud, R., & Lj, W. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Rev Mínima Interv en Odontol*, 2, 237-248.

Lantz, M. S., Bebeau, M., & Zarkowski, P. (2010). The status of ethics teaching and learning in U.S. dental schools. *J Dent Educ*, 975, 1295 -130 9.

Lima, M., & Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Revista Humanidades Médicas*, 6(1).

Marín Zuluaga, D. J. (2018). Pasar de la formación basada en los requisitos para el estudiante a uno centrado en las necesidades del paciente. *Acta Odontológica Colombiana*, 8(1), 7-8. Universidad Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS). (2021). *Calidad y humanización de la atención*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>.

Mocelin, C. D. M., Posanski, M., Oliveira, K. V., de Armando, J., Kriger, L., & Leado Gbardo, M. C. (2018). Alteridad y empatía: virtudes imprescindibles para la formación del odontólogo. *Revista da ABENO*, 18 (2), 104-113. <https://doi.org/10.30979/Rev.Abeno.V18i2.579>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Seguridad del paciente*. www.who.int. <https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety>

Ruiz Gómez, F. (2021). *Propuesta de política nacional de humanización de la salud*. Ministerio de Salud y de la Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

Suárez, J. (2016). Humanización: respuesta a la fobia dental. *Bioética y Humanización*, 12. <http://bioetica.uft.cl/index.php/ediciones/edicion-n-12-bioetica-yhumanizacion/item/humanizacion-respuesta-a-la-fobia-dental>