

# HUMANIZACIÓN DESDE LA ACADEMIA: PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA (COLOMBIA) Y LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA (MÉXICO)

Paula Andrea Álvarez Puerto\*  
Edwin Sebastián Montoya Ospina\*\*  
Diego Alejandro Ríos Raigoza\*\*\*  
John Fredy Sánchez Salas\*\*\*\*  
Carolina Gallego Londoño\*\*\*\*\*

## Resumen

Esta investigación evaluó la percepción de estudiantes de la Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas en la Fundación Universitaria del Área Andina (Colombia) y de la Licenciatura en Imagenología de la Universidad Autónoma de Sinaloa (México) sobre los aspectos de humanización en salud enseñados durante el segundo semestre de 2022. Se empleó una metodología cuantitativa, con 149 encuestas distribuidas entre ambas instituciones. Se evaluaron la empatía, la comunicación asertiva y la seguridad del paciente mediante pruebas no paramétricas. El análisis estadístico se realizó utilizando el estadístico chi-cuadrado, con un nivel de significancia establecido en  $p < 0,05$ . Se indica que los estudiantes tienen una alta percepción de estos elementos, con porcentajes elevados en cada área (empatía: 87,9 %, comunicación asertiva: 87,9 %, seguridad del paciente: 89,3 %).

**Palabras clave:** Academia, comunicación, humanización en salud, seguridad del paciente.

- \* Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, Estudiante, Semillero Radioandina, Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas. palvarez23@estudiantes.areandina.edu.co
- \*\* Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Estudiante, Semillero GIRA, Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas. emontoya17@estudiantes.areandina.edu.co
- \*\*\* Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Estudiante, Semillero GIRA, Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas. drios26@estudiantes.areandina.edu.co
- \*\*\*\* Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Estudiante, Semillero GIRA, Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas. jsanchez334@estudiantes.areandina.edu.co
- \*\*\*\*\* Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Docente, Semillero GIRA, Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas. cagallego4@areandina.edu.co

La humanización en salud requiere un estudio completo y apoyo formativo para fortalecer estos aspectos desde la academia, fundamental para la formación integral de futuros profesionales en salud.

## Introducción

La deshumanización en la atención médica es un fenómeno persistente con repercusiones negativas tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Se manifiesta principalmente en la despersonalización del paciente, a través de prácticas que mecanizan el tratamiento, reducen su autonomía y disminuyen la empatía del personal médico, lo que genera un desapego moral significativo (Haque y Waytz, 2012). Estas condiciones se agravan en situaciones de estrés físico y emocional, como durante la pandemia de covid-19, cuando las altas demandas laborales hacen a los profesionales más propensos a deshumanizar a sus pacientes (Bispo et al., 2020). Esta falta de humanización se traduce en un impacto emocional negativo tanto en los pacientes como en sus familias, quienes perciben que no se les trata como individuos únicos ni se les permite mantener conexiones significativas en momentos críticos (Nielsen et al., 2023).

El fenómeno es aún más pronunciado en pacientes con trastornos mentales, quienes a menudo son estigmatizados y enfrentan problemas de comunicación con los especialistas, exacerbando la deshumanización (Fontesse et al., 2019; Lekka et al., 2022). Además, las creencias relacionadas con el estatus socioeconómico de los pacientes influyen en su percepción de competencia, afectando las decisiones

sobre su tratamiento y pronóstico y reforzando un trato deshumanizado (Diniz et al., 2020). Desde una perspectiva sociopsicológica, la deshumanización es el resultado de procesos que niegan la singularidad humana, lo que puede tener graves consecuencias para la salud mental de los pacientes (Diniz et al., 2019). Aunque en ciertos contextos médicos podría considerarse que la deshumanización tiene un propósito funcional, sus efectos negativos en la calidad de la atención y en el bienestar del paciente exigen tomar medidas para mitigarla (Haque y Waytz, 2012).

Este fenómeno ha generado preocupación en los sistemas de salud a nivel mundial, especialmente en servicios asistenciales. Investigaciones sobre la percepción de la calidad en los sistemas de salud de Colombia y otros países latinoamericanos destacan problemas recurrentes, como la falta de atención personalizada, la deficiente comunicación en la atención primaria y la carencia de coordinación en los servicios (Doubova et al., 2016; Vargas et al., 2017). Si bien la estrategia de atención primaria en salud (APS) en Bogotá ha mostrado buenos resultados generales, persisten debilidades en la orientación comunitaria y familiar, así como en la accesibilidad, aspectos que impactan negativamente la experiencia del usuario (Mosquera et al., 2013). Además, se han observado problemas de continuidad en la atención, particularmente en la transferencia de información y la coherencia en el cuidado, siendo Brasil un referente con un mejor desempeño en comparación con Colombia (Vargas et al., 2017).

Otro factor relevante que influye en la percepción de la calidad es la acreditación hospitalaria, que ha demostrado ser un elemento clave para mejorar la humanización del cuidado y la seguridad del paciente (De la Fuente-Martos et al., 2018; March, 2017). Las reformas del sistema de salud han promovido la participación social en el control de calidad, pero la capacidad de los usuarios para influir en cambios estructurales sigue siendo limitada debido a actitudes pasivas y al temor a represalias por parte de los proveedores (Andino Acosta, 2015). En la medicina moderna, la tecnificación también ha afectado la relación y el trato entre el personal de salud y los pacientes, resultando en un enfoque menos humano. Este cambio ha tenido un impacto significativo en el bienestar emocional de los pacientes, quienes experimentan emociones como miedo, ansiedad, incertidumbre, impotencia, frustración y pérdida de dignidad (Holland Peña et al., 2017). Esta tendencia hacia la deshumanización se refleja en un trato frío e impersonal, así como en una comunicación deficiente y limitada sobre la enfermedad del paciente (Chica Castaño y Hernández Zuluaga, 2014). Es esencial recordar que los pacientes son individuos con necesidades que van más allá del tratamiento médico, requieren un enfoque integral que considere sus aspectos emocionales y sociales, lo que puede mejorar su experiencia hospitalaria y acelerar su recuperación (Alonso-Ovies et al., 2014).

Estos hallazgos subrayan la importancia de promover la humanización en los servicios de salud, destacando la necesidad de reforzar la formación académica de los

profesionales en competencias relacionales, como la empatía, la escucha activa y la comunicación efectiva (Cachón Rodríguez, 2007). La humanización en salud no es simplemente una ideología, sino un compromiso ético que busca tratar al paciente con dignidad y respeto en todo momento. Por tanto, resulta fundamental integrar las humanidades en la formación de los estudiantes de ciencias de la salud para garantizar una atención de calidad que priorice tanto el bienestar emocional como físico del paciente (March, 2017).

A pesar del avance tecnológico en los servicios de salud y su impacto positivo en la calidad de vida, es innegable que estos progresos han debilitado la competencia humanista en la práctica médica, lo que ha agravado los problemas actuales del sistema (Andino Acosta, 2015). Las presiones socioeconómicas también desempeñan un papel importante en la deshumanización, ya que muchos profesionales de la salud enfrentan sobrecarga de trabajo y falta de remuneración adecuada, lo que afecta su motivación, autoestima y atención al paciente (Díaz Marín y Óscar Esteban, 2022).

En el ámbito educativo, la formación de los profesionales de la salud ha puesto mayor énfasis en los aspectos técnicos y tecnológicos, dejando de lado la importancia de la relación humana. Aunque en teoría se enseña a priorizar la integridad del paciente, en la práctica los modelos y las referencias han promovido un cuidado deshumanizado (Canizales Caicedo, 2016).

Este enfoque resalta la necesidad de revalorizar aspectos fundamentales como la

empatía, un elemento crucial para establecer relaciones de confianza y mejorar la calidad de la atención (Esquerda et al., 2016). Finalmente, la comunicación efectiva y la seguridad del paciente son pilares esenciales de una atención humanizada. La provisión de información adecuada y la escucha activa son esenciales para establecer un ambiente de confianza que permita una toma de decisiones compartida, y para ello es necesario que los profesionales de la salud estén capacitados en habilidades comunicativas (Gilligan et al., 2017). La implementación de protocolos como el de Londres, que busca garantizar una atención segura, también es crucial para proteger al paciente y reducir la incidencia de eventos adversos (Ministerio de Salud y Protección [MinSalud], 2016; Vincent, 2007).

En este contexto, la empatía, definida como la capacidad de comprender y responder adecuadamente a las emociones del paciente, se ha posicionado como uno de los pilares fundamentales para mejorar la relación médico-paciente y humanizar la atención médica (Grau et al., 2017). Solo a través de la integración de estos elementos será posible revertir la tendencia hacia la deshumanización en los servicios de salud y mejorar tanto la calidad de la atención como el bienestar emocional de los pacientes.

En el marco que destaca los riesgos de la deshumanización en la atención en salud y que resalta la importancia de la humanización en este contexto, el objetivo de esta investigación fue explorar las percepciones de los estudiantes de Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Fundación Universitaria del Área Andina (Colombia) y de la Licenciatura

en Imagenología de la Universidad Autónoma de Sinaloa (México) sobre los elementos de humanización en salud impartidos en su formación académica. A través de este estudio, se buscó identificar las fortalezas y debilidades en la enseñanza de la empatía, la comunicación efectiva y el trato humano en el ámbito de la salud. Además, se pretende contribuir al cuerpo de conocimiento existente, brindando una visión comparativa que permita establecer una base crítica para el desarrollo de estrategias educativas que promuevan la humanización en la atención sanitaria, fortaleciendo tanto la formación técnica como los valores y las competencias humanísticas en los futuros profesionales de la salud.

## Metodología

### Enfoque y tipo de investigación

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, utilizando una metodología aplicada de carácter deductivo para analizar y describir detalladamente la situación de los estudiantes de la Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Fundación Universitaria del Área Andina, así como de la Licenciatura en Imagenología de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Este enfoque metodológico permitió una comprensión profunda y precisa de las percepciones y experiencias de los estudiantes en relación con los aspectos de la humanización en salud.

La investigación se estructuró de manera que permitiera una descripción clara y exhaustiva del contexto académico y las opiniones de los estudiantes. El carácter

descriptivo de la investigación facilitó la identificación y el análisis de patrones, tendencias y características específicas en las dos cohortes de estudiantes. Además, la metodología deductiva aplicada permitió partir de teorías y conceptos existentes para desarrollar un marco de referencia que guiara la recolección y el análisis de datos, y así asegurar que los resultados fueran interpretados en un contexto teórico sólido.

El objetivo principal fue proporcionar una visión detallada de la situación actual de los estudiantes en ambas instituciones de educación superior (IES), evaluando cómo perciben los elementos de humanización en salud en su formación académica. Este enfoque permitió una comparación sistemática entre los estudiantes de las dos IES, aportando información valiosa sobre las similitudes y diferencias en sus experiencias y percepciones, lo que contribuye a una mejor comprensión de los factores que influyen en la formación en humanización en salud en diferentes contextos educativos.

### **Instrumento**

Se utilizó una encuesta como instrumento principal para la recolección de datos, la cual fue diseñada inicialmente por un grupo de estudiantes con el objetivo de capturar información detallada sobre diversos aspectos relacionados con la humanización en salud. Esta encuesta fue sometida a un proceso riguroso de validación llevado a cabo por tres profesores expertos en el tema de humanización en salud, quienes revisaron y evaluaron cada uno de los ítems. Durante el proceso de validación, los ítems fueron evaluados en términos de su congruencia, coherencia

y claridad en la redacción, garantizando que las preguntas fueran precisas y comprendidas adecuadamente por los encuestados. Para la valoración de los ítems, se utilizó una escala de puntuación que abarcaba desde 1 = Completamente en desacuerdo hasta 4 = Completamente de acuerdo, permitiendo a los participantes expresar su grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a cada afirmación presentada en la encuesta.

La administración de la encuesta se llevó a cabo entre los estudiantes de la asignatura Simulación Clínica de la Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas en la Fundación Universitaria del Área Andina, así como entre aquellos que realizan la Práctica Hospitalaria en Tomografía de la Licenciatura en Imagenología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, durante el segundo semestre de 2022. El propósito fundamental de esta encuesta fue recopilar datos específicos para evaluar la percepción de los estudiantes sobre los aspectos de humanización en salud que fueron enseñados en el contexto académico.

El instrumento de encuesta se estructuró de manera que incluyera una serie de preguntas diseñadas para caracterizar a la población encuestada, así como tres secciones adicionales que abordaban áreas clave de interés: a) preguntas relacionadas con la empatía, b) preguntas centradas en la comunicación asertiva y c) preguntas enfocadas en la seguridad del paciente en el marco de la humanización en salud. Todas las preguntas incluidas en la encuesta eran de opción única, y así facilitar una respuesta clara y directa por parte de los participantes.

## Análisis de datos

Para la interpretación de los resultados, se optó por dividir los puntajes de cada categoría en tres rangos: bajo, medio y alto conocimiento. Esta división se llevó a cabo utilizando los percentiles 30 y 70 obtenidos para cada categoría. De esta manera, se consideraron baja percepción aquellas respuestas cuyos puntajes estaban por debajo del percentil 30, percepción media aquellas respuestas cuyos puntajes estaban entre los percentiles 30 y 70, y alta percepción aquellas respuestas cuyos puntajes estaban por encima del percentil 70. Es importante destacar que se utilizaron los valores mínimos y máximos obtenidos para cada categoría a fin de garantizar la precisión en la asignación de las respuestas a cada grupo. Este enfoque facilitó una comprensión más completa y un análisis detallado de los resultados en cada categoría, así como la identificación de las fortalezas y debilidades del grupo evaluado en términos de percepción del tema.

Para el análisis estadístico de las variables evaluadas, se realizó una prueba no paramétrica debido a que la distribución de los datos no cumplía con los supuestos necesarios para la aplicación de pruebas paramétricas. En este sentido, se utilizó el estadístico de chi-cuadrado para analizar la relación entre las variables categóricas. El nivel de significancia estadística establecido fue de  $p < 0,05$ . De esta manera, se evaluó la existencia de asociaciones significativas entre las diferentes variables, lo que permitió obtener información valiosa sobre la naturaleza de las relaciones entre las variables evaluadas. Los resultados obtenidos a través

de estos análisis contribuyeron a una mejor comprensión de los factores a influir en los resultados de la investigación y, por tanto, fueron fundamentales para la toma de decisiones informadas y la implementación de estrategias efectivas en el ámbito evaluado.

## Resultados

A lo largo del proyecto, se buscó evaluar la percepción de los estudiantes de la Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Fundación Universitaria del Área Andina y de la Licenciatura en Imagenología de la Universidad Autónoma de Sinaloa respecto a los aspectos de humanización en salud impartidos en sus respectivas IES durante el segundo semestre de 2022. Durante la investigación, se brindó orientación a los estudiantes universitarios con el propósito de comprender el concepto de *formación y alcance* de su percepción sobre la humanización y su aplicación desde el ámbito académico. Se observó que la educación impartida efectivamente fomenta la empatía y la humanización en el trato con los pacientes, lo que se refleja en los siguientes hallazgos.

### Caracterización sociodemográfica

En este estudio de carácter descriptivo y cuantitativo, se llevó a cabo un exhaustivo análisis de 149 encuestas que fueron completadas por la población objetivo. Esta población incluye una significativa representación del género femenino, que constituyó un 60,4 % del total de los encuestados. Esta predominancia de participantes femeninas aporta una dimensión adicional para el análisis de

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio

Variable	Categorías	n	%
Género	Femenino	90	60,4
	Masculino	59	39,6
Asignatura que cursa	Práctica Hospitalaria en Tomografía	80	53,7
	Simulación	69	46,3
Institución de educación superior	Fundación Universitaria del Área Andina (Bogotá, Colombia)	18	12,1
	Fundación Universitaria del Área Andina (Pereira, Colombia)	51	34,2
	Universidad Autónoma de Sinaloa (México)	80	53,7

**Fuente:** elaboración propia.

los resultados en términos de género. En el proceso de evaluar la distribución de la edad de los encuestados, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Esta prueba se utiliza frecuentemente en estadísticas para determinar si un conjunto de datos sigue una distribución normal. En nuestro análisis, los resultados indicaron que la variable de edad no seguía una distribución normal, lo que motivó el uso de medidas estadísticas no paramétricas. En consecuencia, en lugar de la media aritmética, se decidió informar la mediana de la edad de los participantes, la cual fue de 21 años. Este valor central proporciona un punto de referencia confiable que no se ve afectado por valores atípicos presentes en los datos. Complementariamente, se calculó el rango intercuartil, que resultó ser de 2, proporcionando información adicional sobre la dispersión de la edad en el conjunto de datos. En cuanto a la participación en las asignaturas específicas que componen el plan de estudios, la Práctica Hospitalaria en Tomografía se destacó como la más representativa, registrando 80 estudiantes, lo que equivale a un 53,7 % de la muestra total. Este

resultado pone de relieve la relevancia académica o profesional que esta asignatura tiene para los estudiantes en el contexto educativo analizado (tabla 1).

### *Empatía*

Al profundizar en el análisis sobre si los elementos de empatía, que son fundamentales para promover la humanización en el ámbito de la salud, están siendo efectivamente impartidos a los estudiantes en las aulas, se obtuvieron datos relevantes. Los resultados mostraron que el promedio de los puntajes alcanzados fue de 49,68 puntos con una desviación estándar de 8,2 sobre un máximo posible de 56. Este alto promedio sugiere que la mayoría de los estudiantes perciben que la enseñanza de la empatía en el aula es efectiva y significativa. De hecho, al categorizar los resultados obtenidos, se observó que un 87,9 % de los estudiantes consideran en un alto grado que la empatía es una competencia bien enseñada en el aula. Este es un indicador positivo y alentador para las instituciones educativas en su esfuerzo por promover la humanización en la formación de futuros profesionales

de la salud. Por otro lado, un pequeño porcentaje, apenas el 2,7 %, obtuvo puntajes clasificados como una percepción de bajo grado en términos de la enseñanza de la empatía. Analizar la influencia del género sobre esta percepción reveló que no existen diferencias estadísticamente significativas entre géneros, con un valor  $p < 0,531$ . Estos hallazgos destacan que la percepción de la empatía como una cualidad enseñada en el aula es uniforme entre los estudiantes, independiente de su género (tabla 2).

**Tabla 2.** Percepción frente al componente de empatía impartida a los estudiantes de la IES

Empatía	n	%
Bajo grado	4	2,7
Mediano grado	14	9,4
Alta grado	131	87,9

**Fuente:** elaboración propia.

### Comunicación efectiva

Los resultados de la investigación proporcionan una visión comprensiva acerca de la percepción estudiantil sobre la eficacia de la comunicación enseñada en el ámbito académico. Con un promedio de 42,12 (DE 7,5), los resultados reflejan un alto nivel de percepción positiva sobre la enseñanza de la comunicación efectiva entre los estudiantes. Estos resultados subrayan la importancia de continuar enfocados en mejorar y optimizar la calidad de la enseñanza comunicacional en el entorno educativo. La comunicación efectiva es un componente crucial no solo para el desarrollo académico, sino también para la práctica profesional en el ámbito de la salud, donde el intercambio de información claro y comprensible es indispensable. Además, al evaluar el im-

pacto del género sobre esta percepción de comunicación efectiva, los resultados no revelaron diferencias estadísticamente significativas, con un valor  $p < 0,371$ . Este hallazgo sugiere que no hay una influencia notable del género en la percepción de la comunicación efectiva como componente del proceso de enseñanza y humanización en el contexto educativo (tabla 3).

**Tabla 3.** Percepción frente al componente de comunicación efectiva impartida a los estudiantes de las IES

Comunicación efectiva	n	%
Bajo grado	5	3,4
Mediano grado	13	8,7
Alta grado	131	87,9

**Fuente:** elaboración propia.

### Seguridad del paciente

El estudio indica de manera clara que la percepción que los estudiantes tienen sobre el componente de seguridad del paciente impartido desde la academia es predominantemente positiva. Un 89,3 % de las respuestas se clasificaron en la categoría de percepción positiva. Este amplio consenso sugiere que los estudiantes reconocen y valoran el esfuerzo institucional por integrar aspectos de humanización en el currículo académico. Es importante destacar que solo un 2,7 % de las respuestas se ubicaron en la categoría de baja percepción de la seguridad del paciente. Esta cifra, aunque mínima, señala áreas potenciales para mejora continua en el plan de estudios y métodos de enseñanza, asegurando que se mantenga un enfoque en el desarrollo integral de los estudiantes. Además, es relevante mencionar que no se observaron diferencias estadísticamente significati-

vas en cuanto al género como variable principal de contraste, con un  $p < 0,056$ , lo cual añade un nivel de equidad en la percepción de este componente de humanización impartido (tabla 4).

**Tabla 4.** Percepción frente al componente de seguridad del paciente impartida a los estudiantes de las IES

Seguridad del paciente	n	%
Bajo grado	4	2,7
Mediano grado	12	8,1
Alta grado	133	89,3

**Fuente:** elaboración propia.

## Discusión

Los resultados de este estudio sobre la percepción de los estudiantes respecto a los elementos de humanización en salud reflejan las preocupaciones planteadas por los autores sobre la despersonalización de los pacientes y el enfoque técnico en el trato. La mayoría de los estudiantes perciben que la empatía y la comunicación efectiva se imparten de manera satisfactoria en su formación académica. Sin embargo, es fundamental seguir reforzando estos aspectos en la educación para mitigar los riesgos de deshumanización señalados por Bispo et al. (2020), especialmente en situaciones de alta presión, como las vividas durante la pandemia de covid-19.

La percepción positiva de los estudiantes sobre la empatía y la comunicación efectiva contrasta con los hallazgos de Nielsen et al. (2023) y Fontesse et al. (2019), quienes destacaron la falta de conexión humana en entornos hospitalarios y el impacto emocional negativo que esto

tiene en los pacientes. A pesar de que en nuestro estudio los estudiantes muestran una buena recepción de estos principios, los autores mencionados subrayan la importancia de mantener y profundizar en la formación para evitar que la tecnificación de la atención médica conduzca a una atención impersonal y deshumanizada, como se observa en otros contextos.

Además, los estudios de Diniz et al. (2019, 2020) sobre la influencia del estatus socioeconómico en la percepción de la calidad del cuidado y la deshumanización resaltan la importancia de abordar este tema en la formación académica de los futuros profesionales de la salud. La seguridad del paciente, otro tema central en la humanización de la atención, fue evaluada en nuestro estudio sin diferencias significativas según el género, lo que coincide con la literatura que destaca la relevancia de su enseñanza, tal como señalan Hughes (2008) y el MinSalud (2016).

Respecto a la comunicación, Abraham et al. (2014) subrayan la importancia de una interacción empática y efectiva entre profesionales y pacientes, un elemento que fue valorado positivamente por los estudiantes en nuestro estudio. Este hallazgo resalta la necesidad de formar a los futuros profesionales de salud no solo en habilidades técnicas, sino también en competencias relacionales que mejoren el trato al paciente, como sugieren Gilligan et al. (2017).

Finalmente, la falta de humanización debido a la sobrecarga laboral y la tecnificación de la medicina, mencionada por Díaz Marín y Óscar Esteban (2022)

y Canizales Caicedo (2016), refleja una tendencia preocupante que las IES deben considerar. En este contexto, los programas académicos deben seguir promoviendo una atención centrada en el paciente, integrando tanto los avances tecnológicos como los principios éticos y humanitarios, tal como lo proponen Alonso-Ovies et al. (2014) y de La Fuente-Martos et al. (2018).

## Conclusiones

Este estudio revela importantes implicaciones sobre la enseñanza de los elementos de humanización en salud en las IES examinadas. A través del análisis de las percepciones de los estudiantes de la Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas de la Fundación Universitaria del Área Andina y de la Licenciatura en Imagenología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, se destaca una valoración mayormente positiva en cuanto a la enseñanza de aspectos fundamentales como la empatía y la comunicación efectiva. Estos hallazgos son alentadores y reflejan un esfuerzo significativo por parte de las IES para integrar principios de humanización en la formación de futuros profesionales de la salud.

Sin embargo, a pesar de estos resultados favorables, es evidente que existen áreas que requieren atención y mejora continua. La formación técnica, si bien es esencial en el ámbito médico, puede desviar el enfoque de la humanización, promoviendo en algunos casos un trato más mecanizado y despersonalizado hacia los pacientes. Esto coincide con lo expuesto por diversos autores que advierten sobre el peligro de la tecnificación en la

medicina, lo que puede reducir la calidad de la interacción humana y desvirtuar la experiencia del paciente (Haque y Waytz, 2012). La sobrecarga de trabajo, la presión emocional y la creciente demanda de eficiencia, especialmente en situaciones como la pandemia de covid-19, agravan esta tendencia hacia la deshumanización, tal como lo señalan Bispo et al. (2020). En este sentido, es crucial que las IES no solo promuevan, sino que refuercen constantemente la enseñanza de competencias relacionales y humanistas.

Un aspecto clave que emerge de este estudio es la necesidad de abordar la humanización en la salud desde un enfoque holístico que considere tanto las habilidades técnicas como las emocionales. El hecho de que la mayoría de los estudiantes valore positivamente la enseñanza de la empatía y la comunicación efectiva es un indicador positivo, pero también resalta el desafío de mantener este equilibrio en un entorno donde la presión por resultados técnicos puede fácilmente desviar la atención de las necesidades emocionales del paciente. Tal como lo han señalado otros estudios, la empatía y la comunicación efectiva no son simplemente habilidades accesorias, también son componentes esenciales para la construcción de relaciones de confianza entre pacientes y proveedores de salud, y están directamente relacionadas con mejores resultados en la atención y el bienestar del paciente (Esquerda et al., 2016; Gilligan et al., 2017).

Además, otro tema relevante que debe ser abordado es la seguridad del paciente, que en este estudio se relaciona con la percepción de los estudiantes sobre su

enseñanza en las IES evaluadas. Aunque los resultados sugieren una comprensión adecuada del concepto, se debe seguir fomentando una cultura de seguridad del paciente que no solo esté basada en protocolos, sino que sea parte intrínseca de la práctica diaria de los profesionales de la salud. Tal como lo menciona el MinSalud (2016), la adopción de lineamientos como el Protocolo de Londres es fundamental para garantizar una atención segura y de calidad.

En cuanto a la variable de género, los resultados de este estudio no mostraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de la empatía, la comunicación efectiva o la seguridad del paciente, lo que sugiere que estas competencias son percibidas de manera equitativa por estudiantes de ambos sexos. Sin embargo, este hallazgo también plantea la necesidad de explorar otros factores que podrían influir en la percepción de la humanización, tales como las condiciones socioeconómicas o culturales de los estudiantes, que no fueron analizadas en profundidad en este estudio, pero que pueden tener un impacto relevante en la forma en que se interiorizan y aplican estos principios en la práctica clínica.

Finalmente, este estudio aporta una visión integral sobre cómo se percibe la enseñanza de la humanización en salud en el ámbito académico. Si bien los resultados son mayormente positivos, se destaca la importancia de una educación continua que no solo fortalezca las habilidades técnicas de los futuros profesionales de la salud, sino que también integre profundamente los valores de empatía, de comunicación efectiva y de seguridad del

paciente. La formación de profesionales que no solo sepan cómo curar, sino también cómo cuidar, es un reto constante en un sistema de salud que enfrenta presiones crecientes de tecnificación y eficiencia. Sin embargo, la humanización de la atención no debe verse como un objetivo secundario, sino como el corazón mismo de una atención médica de calidad. Las IES tienen la responsabilidad de formar profesionales capaces de brindar un cuidado integral que considere al paciente un ser humano completo, con necesidades físicas, emocionales y sociales.

## Referencias

- Abraham, J., Kannampallil, T. G., Almoosa, K. F., Patel, B. y Patel, V. L. (2014). Comparative evaluation of the content and structure of communication using two handoff tools: Implications for patient safety. *Journal of Critical Care*, 29(2), 311.e1-311.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2013.11.014>
- Alonso-Ovies, A., Álvarez, J., Velayos, C., García, M. M. y Luengo, M. J. (2014). Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica: Estudio de investigación cualitativa. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(6), 325-333. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.004>
- Andino Acosta, C. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(1), 38-64. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>
- Bispo, B. H. R., Santos, D. L. dos y Macedo, A. N. (2020). A despersonalização do paciente e da sua história: Uma visão holística da literatura. *International Journal of Health Education*, 4(2), 105-108. <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i2.3331>

Cachón Rodríguez, E. (2007). El hospital y el paciente: Declaraciones de principios, realidad y paradojas. *Index de Enfermería*, 16(56), 35-39. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000100008&script=sci_arttext)

Canizales Caicedo, M. T. (2016). *Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca* [tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales]. <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/1630/1/Marco%20Tulio%20Canizales%20C.pdf>

Chica Castaño, P. T. y Hernández Zuluaga, L. M. (2014). *Humanización de la atención en salud* [tesis de grado, Universidad Católica de Manizales]. <https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/922/1/Paula%20Tatiana%20Chica%20Castano.pdf>

De la Fuente-Martos, C., Rojas-Amezcu, M., Gómez-Espejo, M. R., Lara-Aguayo, P., Morán-Fernández, E. y Aguilar-Alonso, E. (2018). Implantación de un proyecto de humanización en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(2), 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.08.002>

Díaz Marín, R. y Óscar Esteban, G. (2022). Plan de mejora de la infraestructura y la comunicación interpersonal en el servicio de radiología después de un estudio de calidad percibida por el paciente. *Seram*, 1(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8454/6920>

Diniz, E., Bernardes, S. F. y Castro, P. (2019). Self-and other-dehumanization processes in health-related contexts: A critical review of the literature. *Review of General Psychology*, 23(4), 475-495. <https://doi.org/10.1177/1089268019880889>

Diniz, E., Castro, P., Bousfield, A. y Figueira Bernardes, S. (2020). Classism and dehumanization in chronic pain: A qualitative study of nurses' inferences about women of different socio-economic status. *British*

*Journal of Health Psychology*, 25(1), 152-170. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bjhp.12399>

Doubova, S. V, Guanais, F. C., Pérez-Cuevas, R., Canning, D., Macinko, J. y Reich, M. R. (2016). Attributes of patient-centered primary care associated with the public perception of good healthcare quality in Brazil, Colombia, Mexico and El Salvador. *Health Policy and Planning*, 31(7), 834-843. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv139>

Esquerda, M., Yuguero, O., Viñas, J. y Pifarre, J. (2016). La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de Medicina. *Atención Primaria*, 48(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>

Fontesse, S., Demoulin, S., Stinglhamber, F. y Maurage, P. (2019). Dehumanization of psychiatric patients: Experimental and clinical implications in severe alcohol-use disorders. *Addictive Behaviors*, 89, 216-223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.041>

Gilligan, T., Coyle, N., Frankel, R. M., Berry, D. L., Bohlke, K., Epstein, R. M. ... y Baile, W. F. (2017). Patient-clinician communication: American Society of Clinical Oncology consensus guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 35(31), 3618-3632. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.2311>

Grau, A., Toran, P., Zamora, A., Quesada, M., Carrion, C., Vilert, E. ... y Cordon, F. (2017). Evaluación de la empatía en estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 18(2), 114-120. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.04.001>

Haque, O. S. y Waytz, A. (2012). Dehumanization in medicine: Causes, solutions, and functions. *Perspectives on Psychological Science*, 7(2), 176-186. <https://doi.org/10.1177/1745691611429706>

Holanda Peña, M. S., Marina Talledo, N., Ots Ruiz, E., Lanza Gómez, J. M., Ruiz Ruiz, A., García Miguez, A. ... Llorca

- Díaz, J. (2017). Satisfacción en la unidad de cuidados intensivos (UCI): La opinión del paciente como piedra angular. *Medicina Intensiva*, 41(2), 78-85. <https://doi.org/10.1136/bmj.39071.441609.80>
- Hughes, R. (ed.) (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Lekka, D., Madoglou, A., Karamanoli, V. I., Yotsidi, V., Alexias, G., Karakasidou, E. ... y Stalikas, A. (2022). Mental disorders and dehumanization: A systematic review. *Psychology*, 13(9), 1343-1352. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.139087>
- March, J. C. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), 245-247. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001>
- Ministerio de Salud y Protección. (2016). *Seguridad del paciente y la atención segura*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Mosquera, P. A., Hernández, J., Vega, R., Martínez, J. y Sebastián, M. S. (2013). Performance evaluation of the essential dimensions of the primary health care services in six localities of Bogota, Colombia: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-315>
- Nielsen, A. H., Kvande, M. E. y Angel, S. (2023). Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC). *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 385-401. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.15477>
- Vargas, I., Garcia-Subirats, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., da Silva, M. R. F., Unger, J.-P., Aller, M. B. y Vázquez, M. L. (2017). Patient perceptions of continuity of health care and associated factors: Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Health Policy and Planning*, 32(4), 549-562. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw168>
- Vincent, C. (2007). Incident reporting and patient safety. *BMJ*, 334(7584), 51-51. <https://doi.org/10.1136/bmj.39071.441609.80>