Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Tesis

Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima, Perú

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Docencia Universitaria

Presentado por:

Autora: Roldán Mayorca, Nancy Libny

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-8093-2412

Asesora: Dra. Tacilla Ramírez, Nancy Jesús

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1838-6055

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Nancy Libny Roldán Mayorca Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "HUMANIZACIÓN EN LA FORMACIÓN MÉDICA Y ATENCIÓN AL PACIENTE: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE SEGÚN ESTUDIANTES DE MEDICINA LIMA, PERÚ" Asesorada por la docente: Nancy Jesús Tacilla Ramírez con DNI 10332052 con ORCID https://orcid.org/0000-0003-1838-6055 tiene un índice de similitud de (5%) (cinco)% con código trn:oid:::14912:625541533 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

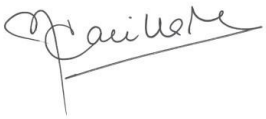
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:





……
Firma de autor 1
Roldán Mayorca Nancy Libny
DNI: 06710778



……
Firma Asesor:
Nancy Jesús Tacilla Ramírez
DNI: 10332052

Lima, 16 de setiembre de 2026

DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme la sabiduría, la fortaleza y la constancia necesarias para alcanzar esta meta académica.

A mis padres, cuya memoria permanece como guía permanente en mi vida; este logro es un homenaje profundo a los valores y al amor que sembraron en mí.

A mi familia: esposo e hijos y amigos, por su apoyo incondicional, su confianza y su acompañamiento durante cada etapa de esta formación.

Y a mí, por sostener la disciplina, la fe y el compromiso que exige el camino hacia la excelencia educativa.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a Dios, por ser fuente de sabiduría, fortaleza y guía constante, permitiéndome culminar satisfactoriamente esta importante etapa de mi formación académica.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y permanente motivación, que han sido fundamentales a lo largo de este proceso.

A los docentes y al asesor de la presente investigación, por sus valiosas orientaciones, su dedicación y por compartir generosamente sus conocimientos durante el desarrollo de este trabajo.

A los participantes de este estudio, por su disposición y colaboración, que hicieron posible la realización de esta investigación.

Asimismo, expreso mi reconocimiento a la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la formación académica, los espacios de aprendizaje y los recursos necesarios que contribuyeron significativamente a mi crecimiento profesional y al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, brindaron su apoyo y acompañaron este camino académico.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1

1.1 Contextualización del problema 1

1.2 Problema de investigación 2

1.3 Objetivos de la investigación 3

1.3.1 Objetivo general 3

1.3.2 Objetivos específicos 3

1.4 Justificación de la investigación 4

1.4.1 Social 4

1.4.2 Teórica 4

1.4.3 Metodológica 5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6

2.1 Antecedentes 7

2.2 Estado de la cuestión 13

2.2.1 Humanización en la atención al paciente 13

2.2.2 El tiempo libre del estudiante de medicina y su relación con el trato humanizado 17

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 19

3.1 Enfoque 19

3.2 Diseño de investigación 19

3.3 Escenario de estudio y participantes 20

3.3.1 Criterios de inclusión: 20

3.3.2 Criterio de exclusión 21

3.4 Estrategias de producción de datos 21

3.5 Análisis de datos 22

3.6 Criterios de rigor 23

3.6.1 Credibilidad 23

3.6.2 Transferibilidad 23

3.6.3 Seguridad/auditabilidad 23

3.6.4 Confirmabilidad 24

3.6.5 Seguridad 24

3.7 Aspectos éticos 24

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 26

4.1 Resultados y triangulación 26

4.1.1 Resultados respecto a la experiencia vivida del estudiante de medicina en su formación humanizada 27

4.1.2 Resultados respecto al sentido del tiempo libre y vivencias personales 32

4.1.3 Resultados respecto uso del tiempo libre y formación humanizada en relación con la atención al paciente 35

4.2 Discusión de resultados 39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45

5.1 Conclusiones 45

Conclusión general 45

Conclusiones específicas 45

5.2 Recomendaciones 46

REFERENCIAS 48

ANEXOS: 58

Anexo 1: Matriz de categorización 58

Anexo 2: Instrumento para entrevista semiestructurada 59

Anexo 3: Formato para validación del instrumento por juez experto 60

Anexo 4: Formato para transcripción literal de la entrevista 65

Anexo 5: Consentimiento informado 66

Anexo 6: Carta de aprobación del proyecto de tesis 68

Anexo 7: Carta de aprobación para ejecución del proyecto de investigación 69

Anexo 8: Transcripción y codificación de entrevista 70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: *Principales resultados de experiencia vivida del estudiante de medicina durante su formación humanizada* 28

Tabla 2: *Principales resultados de la conexión con el paciente en la formación humanizada* 29

Tabla 3: *Principales resultados de desconexión con el paciente en la formación humanizada* 30

Tabla 4: *Principales resultados sobre los aprendizajes que marcaron más en la formación humanizada* 31

Tabla 5: *Principales resultados sobre percepción del tiempo libre en la formación humanizada* 33

Tabla 6: *Principales resultados sobre actividades del tiempo libre y vivencias personales en la formación humanizada* 34

Tabla 7: *Principales resultados sobre actividades del tiempo libre y trato al paciente en la formación humanizada* 36

Tabla 8: *Principales resultados sobre cambios propuestos en la organización académica para que se promueva la formación humana* 38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: *Experiencias de atención humanizada de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre* 7

Figura 2: *Triangulación de fuentes entre tiempo libre, formación médica y vivencias personales respecto a la atención humanizada del paciente.* 27

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue comprender las experiencias de atención humanizada al paciente de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre; para lo cual se utilizó el diseño fenomenológico-hermenéutico con enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas de 12 estudiantes de medicina que realizaban su internado en EsSalud; asimismo, los datos fueron colectados siguiendo el principio de saturación y analizados mediante la triangulación de fuentes. A consecuencia, los resultados del estudio evidenciaron que la formación humanizada estuvo centrada en los cursos de primeros ciclos de formación universitaria, además la conexión con el paciente estuvo condicionada al tiempo de contacto, carga laboral y administrativa y tiempo de descanso post guardia que fue considerada de escaso a muy escaso; pero las actividades realizadas durante el tiempo libre atenuaron el estrés hospitalario y generaron un estado saludable a nivel físico y psicoemocional que reforzaron positivamente la actitud, empatía, escucha y predisposición de ayuda al paciente; además los estudiantes de medicina propusieron se normativice y respete las horas de jornada laboral y del tiempo libre por su influencia en la atención humanizado. Finalmente se concluye que las experiencias de humanización vividas por los estudiantes de medicina en su formación médica y el uso adecuado del tiempo libre son percibidas como elementos fundamentales para afianzar el trato humanizado hacia los pacientes.

Palabras clave: Tiempo libre, trato humanizado, estudiantes de medicina, formación médica.

ABSTRACT

El objetivo de la investigación fue comprender las experiencias de atención humanizada al paciente de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre; para lo cual se utilizó el diseño fenomenológico-hermenéutico con enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas de 12 estudiantes de medicina que realizaban su internado en EsSalud; asimismo, los datos fueron colectados siguiendo el principio de saturación y analizados mediante la triangulación de fuentes. A consecuencia, los resultados del estudio evidenciaron que la formación humanizada estuvo centrada en los cursos de primeros ciclos de formación universitaria, además la conexión con el paciente estuvo condicionada al tiempo de contacto, carga laboral y administrativa y tiempo de descanso post guardia que fue considerada de escaso a muy escaso; pero las actividades realizadas durante el tiempo libre atenuaron el estrés hospitalario y generaron un estado saludable a nivel físico y psicoemocional que reforzaron positivamente la actitud, empatía, escucha y predisposición de ayuda al paciente; además los estudiantes de medicina propusieron se normativice y respete las horas de jornada laboral y del tiempo libre por su influencia en la atención humanizado. Finalmente se concluye que las experiencias de humanización vividas por los estudiantes de medicina en su formación médica y el uso adecuado del tiempo libre son percibidas como elementos fundamentales para afianzar el trato humanizado hacia los pacientes.

Keywords: Free time, humanized treatment, medical students, medical training.

INTRODUCCIÓN

La humanización en la atención sanitaria es entendida como el reconocimiento de los pacientes como individuos íntegros al tomar en cuenta aspectos como experiencias vividas, dignidad, relaciones y existencia corporal; en contraste la deshumanización implica tratar al paciente como diagnósticos u objetos, sin tomar en cuenta su estado emocional ni sus experiencias subjetivas (Hovarth y Lorincz, 2026). De la misma manera, la atención sanitaria basada en procesos tecnificados y biomédicos muestra el lado eficaz, pero insuficientes en los aspectos psicológicos, emocionales y sociales del paciente (Yáñez-Caballero et al., 2023); además este ambiente contribuye a la disminución de las actividades comunicativas calificada en muchos casos como deficiente, generando en el paciente un ambiente de angustia, debido al trato no humanizado y abusos de poder médico sobre el paciente (Urdaneta et al., 2021).También la automatización de la atención sanitaria, por un lado brinda beneficios en cuanto al recortamiento de procesos administrativos, pero por el otro, aumenta el trato deshumanizado; a esto se suma el estrés agotamiento y fatiga de los profesionales de la salud que terminan deshumanizando al sistema sanitario (Reyes-Tellez et al., 2024).

En este contexto hay un aumento consciente de la importancia de la humanización en la formación universitaria de los estudiantes de medicina; por lo que la carencia de la dimensión humana desde las aulas universitarias podría repercutir en el futuro en la ausencia del trato de calidad hacia los pacientes (Blanco et al., 2021); pese al conocimiento de los múltiples factores que intervienen en el trato deshumanizado (Malca-Diaz et al., 2025), este fenómeno se viene repitiendo y agudizando a gran escala en muchos hospitales públicos del Perú; por lo que su comprensión ayudaría a potenciar un trato digno y humanizado del médico hacia el paciente.

Por consiguiente, en el capítulo I se plantea del problema de investigación, se explica el motivo por el cual se ha escogido el tema de investigación; se presenta la justificación social, teórica y metodológica del estudio; además se plantea el objetivo general y los objetivos específicos del estudio. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico; para lo cual se realiza una búsqueda exhaustiva de estudios científicos relacionados a las variables del estudio que son el uso del tiempo libre, la formación humanizada y el trato humanizado, luego se organiza esta información en antecedentes y estado de cuestión del estudio.

En el capítulo III se presenta y justifica la metodología bajo un enfoque cualitativo que ayudó a cumplir con los objetivos del estudio; se presenta el tamaño muestral, los criterios de inclusión y exclusión, la estrategia de producción de datos, el análisis de datos y los criterios de rigor como credibilidad, transferibilidad, seguridad y confirmabilidad; también se plantearon los aspectos éticos de la investigación. En el capítulo IV se presentan los resultados guiados por los objetivos del estudio, además se comparan los principales resultados obtenidos con los antecedentes científicos mediante la discusión de resultados.

Del mismo modo, en el capítulo V se desarrollan las conclusiones principales del estudio, y se presentan las limitaciones del estudio, a partir de la cuales se exponen las recomendaciones principales para el desarrollo de futuros estudios de investigación.

En la revisión de estudios actuales, se evidencia una brecha en el conocimiento poco comprendida y no resuelta del fenómeno en cuestión; por lo que el estudio tiene como objetivo: Comprender las experiencias de atención humanizada al paciente de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre en Lima, Perú.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Contextualización del problema

La atención a los pacientes representa un gran desafío en los hospitales vinculados al Ministerio de Salud (MINSA) y en los establecimientos del Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) debido a diversos factores sistémicos que nos llevan a priorizar la productividad. A esto se suma, que el sistema sanitario a nivel nacional presenta problemas como hacinamiento, exceso de trámites administrativos, largas colas de pacientes y un trato a los pacientes por parte del personal médico que no toma en cuenta la calidad respecto a la empatía clínica.

El estudio abordará las experiencias vinculadas al uso del tiempo libre y formación universitaria para la construcción de humanización en la formación médica desde la perspectiva de los estudiantes de medicina, recuperando significados que impactan en la atención humanizada al paciente; además se buscará identificar patrones en los estudiantes de medicina que podrían influir en las prácticas del trato humanizado del sistema sanitario, por lo que su identificación servirá de base para futuros estudios que busquen mejorar las calidad de atención sanitaria.

1.2 Problema de investigación

El concepto de humanización implica conferir características humanas a lo que las máquinas no pueden proporcionar (Ceballos y Caicedo, 2020). En el ámbito de la medicina, se argumenta que la atención a la salud está deshumanizada, centrada más en la enfermedad que en las personas enfermas, lo que lleva a comportamientos discriminatorios y degradantes que afectan la dignidad de los pacientes (Bermúdez et al., 2019). La asistencia sanitaria, basada en un modelo tecnificado y biomédico, se muestra eficaz en aspectos físicos pero insuficiente en los aspectos emocionales, sociales, y psicológicos, generando experiencias negativas (Yáñez-Caballero et al., 2023); además, el dominio tecnológico podría terminar deshumanizando al ser humano. (Bermúdez & Raga, 2022).

Asimismo, en los países europeos como España, a pesar de que el 79% de los pacientes consideró "muy buena" la atención en servicios de urgencias hospitalarias en 2019, se identificaron problemas relacionados con habilidades comunicativas, recursos e intimidad, subrayando la necesidad de humanizar estos servicios (Yáñez-Caballero et al., 2023). A nivel global, quejas sobre abusos, mal proceder, y falta de acceso a servicios de calidad crean un ambiente de angustia en el entorno de la atención médica (Urdaneta et al., 2021), además según Dominguez-Samamé et al. (2022) la falta de comunicación adecuada entre el médico y el paciente es catalogada como deficiente por el 39.7% y satisfactoria por 53.7%.

Por otra parte, hay un aumento consciente sobre la importancia de la humanización en la formación universitaria, debido a que los estudiantes de medicina enfrentan desafíos en su formación, como la falta de énfasis en la comunicación y educación humanizada (F. Estévez & A. Estévez, 2021); y la percepción de la carencia de una dimensión humana en la enseñanza de la medicina (Blanco et al., 2021) podría repercutir a futuro en la atención de calidad; por lo que, el proceso de humanización debería comenzar con los trabajadores de la salud, mediante cursos y materiales educativos que aborden valores éticos y de empatía desde

el inicio de sus estudios (Galván-Villamarín & Lara-Díaz, 2022); potenciando habilidades comunicativas que les permitiesen identificar de manera asertiva los maltratos en escenarios futuros (Baeza et al., 2020).

En resumen, existe una necesidad no resuelta de comprender cuáles son las experiencias de los estudiantes de medicina, respecto a la humanización en la formación médica, el uso del tiempo libre y la atención al paciente en Lima, Perú; razón por la cual, se propone abordar esta problemática desde un enfoque cualitativo, mediante un diseño fenomenológico hermenéutico basado en la triangulación de fuentes y saturación del discurso.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las experiencias de humanización de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica, el uso del tiempo libre y la atención al paciente en Lima, Perú?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Comprender las experiencias de atención humanizada al paciente de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre en Lima, Perú.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir las experiencias de humanización vividas por los estudiantes de medicina en su formación universitaria; según procesos formativos, momentos de conexión o desconexión durante las prácticas hospitalarias y los aprendizajes que más marcaron respecto al trato humanizado.

2. Describir el sentido del tiempo libre y las vivencias personales de los estudiantes de medicina; según la percepción de tiempo libre, actividades que realizan cuando no están estudiando y su influencia en el bienestar físico emocional y social del estudiante.
3. Analizar la influencia del uso del tiempo libre y la formación humanizada en la atención al paciente, según la forma de relacionarse, empatía, disposición y cambios propuestos para la organización académica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Social

La investigación realiza una descripción y comprensión sobre la falta de humanización y desconexión emocional del personal médico hacia los pacientes, mediante la descripción de patrones comunes y uso del tiempo libre de los estudiantes de medicina en su formación universitaria; estos patrones, relacionados con la falta de humanización, servirán de guía para poder generar programas académicos universitarios enfocados a la calidad de atención sanitaria por parte de los futuros profesionales médicos.

Galván-Villamarín y Lara Díaz (2022) se centraron en comprender tres pilares que son el entorno familiar, la atención hospitalaria centrada en el paciente y los maestros y guías en la formación universitaria; vinculados a la perspectiva psicológica y social del trato humano para comprender la humanización en la relación médico paciente; también enfatizaron en que la música, la formación humana y el deporte representan una herramienta valiosa para un cambio cultural hacia el trato humanizado desde las aulas universitarias.

1.4.2 Teórica

El presente estudio de enfoque cualitativo sienta un precedente teórico para futuros estudios que consideren relacionar el uso del tiempo libre en los estudiantes de medicina y el

trato humanizado hacia los pacientes en población peruana. La falta percibida de dimensión humana en la enseñanza de la medicina y la escasa preparación para atender integral y humanamente a los pacientes, como fue evidenciado por Blanco et al. (2021), planteó la necesidad de adentrarse en los conceptos y aplicación de la humanización en el contexto específico de Lima, Perú. De igual manera, se buscó describir y comprender los patrones comunes relacionados con el uso del tiempo libre de los estudiantes de medicina en Perú y el trato humanizado a sus futuros pacientes.

1.4.3 Metodológica

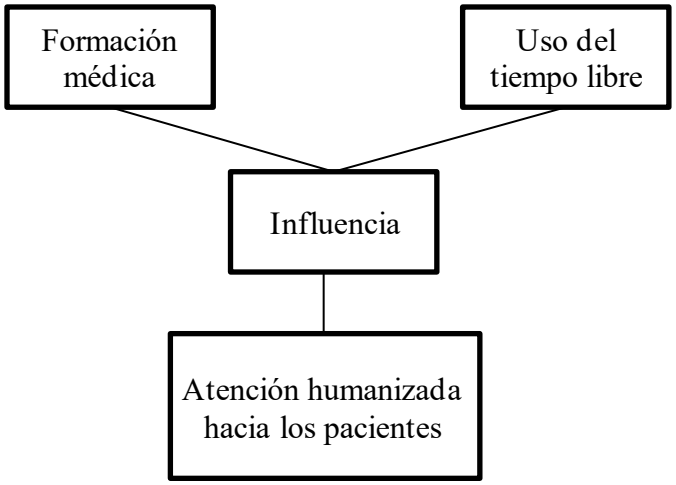
Mediante el diseño fenomenológico hermenéutico orientado a un paradigma constructivista se busca explorar de manera original el uso del tiempo libre y el trato humanizado a los pacientes, también para una comprensión más profunda se utilizó la triangulación de fuentes como método complementario de análisis de datos; con lo que se servirá de base para diseñar futuros estudios de casos y controles, cohortes o diseños experimentales que permitirán relacionar(casos y controles) y encontrar causalidad(experimental), al problema del uso del tiempo libre de los estudiantes de medicina, en relación el trato humanizado hacia los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

El marco teórico desarrollado en el presente estudio reúne los antecedentes de estudios científicos de los últimos cinco años y los principales enfoques teóricos respecto al proceso de humanización de los estudiantes de medicina, tanto en las aulas universitarias como en las prácticas hospitalarias; a su vez se abordará estudios científicos sobre las actividades que realizan los estudiantes de medicina durante su tiempo libre y su influencia que éstas podrían tener sobre atención humanizada hacia los pacientes; para lo cual se revisarán investigaciones científicas que aborden temas sobre el desarrollo de la empatía, educación humanizada en aulas universitarias, formación ética e interacción médica con el paciente y familiares; con el propósito de comprender las experiencias de atención humanizada de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre (Figura 1).

Figura 1

Experiencias de atención humanizada de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre



Nota. Mapa conceptual elaborado a partir en Gonzalo-Moreno (2023) y Mirza et al. (2021)

2.1 Antecedentes

Hattori et al. (2024) realizaron un estudio titulado *"Investigación del impacto del juego y la cognición espacial en las habilidades quirúrgicas laparoscópicas"*, tuvieron como objetivo examinar los videojuegos y su relación con las habilidades quirúrgicas laparoscópicas"; para lo cual se evaluaron la experiencia con videojuegos, cognición espacial y habilidades laparoscópicas en estudiantes de medicina ; se obtuvo como resultado que las experiencias con videojuegos y la cognición espacial influyen positivamente en las habilidades laparoscópicas; también se observó que los estudiantes que consumían videojuegos en sus ratos libres en exceso tuvo un efecto negativo en el desarrollo de habilidades laparoscópicas. Se concluye que se deberían considerar a los videojuegos como una posible herramienta para el desarrollo de habilidades quirúrgicas; y se sugiere realizar futuros estudios en las cuales se preocupen en identificar los tipos de videojuegos que desarrollen la capacidad espacial en los estudiantes de medicina en sus ratos libres y

determinar un equilibrio en la cantidad de horas necesarias de los videojuegos para un efecto positivo.

Aster et al. (2024) realizaron un estudio titulado *"Desarrollo y evaluación de un juego serio del departamento de emergencias para estudiantes de medicina de pregrado"*, con base a que los juegos serios son entornos sin riesgo que entrenan las diversas competencias médicas como razonamiento clínico sin poner en riesgo la seguridad de los pacientes; tuvieron como objetivo de diseñar, implementar y evaluar un juego serio basado en el servicio de urgencias, este incluye funciones de generador virtual de pacientes, chatbot para la toma de historial médico con preguntas autoformuladas, retroalimentación para los estudiantes de medicina y rostros generados artificialmente mediante el algoritmo de inteligencia artificial. La experiencia de los usuarios fue positiva en general, además identificaron áreas de mejora con lo que sientan las bases para futuros estudios en la cual se evalúe el aprendizaje de los estudiantes.

Girbau et al. (2023) tuvieron como objetivo "*comprender la formación universitaria y la ética profesional en la especialidad de anestesiología"*; para lo cual diseñaron un estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico y por conveniencia basada en preguntas de tipo Likert. Sus resultados indican una escasa formación ética académica, pero un gran interés por la humanización y una insatisfacción de los anestesiólogos de la malla curricular y poco énfasis en el trato humanizado entre el médico y su paciente. De la misma manera, la investigación resalta la necesidad de incorporar a la malla curricular estrategias para mejorar el trato humanizado en la formación ética de los médicos.

Vera Enríquez et al. (2023) realizaron un estudio para "*conocer la calidad de la atención sanitaria en el país vasco"*, el estudio usó la revisión bibliográfica documental mediante correos electrónicos como metodología, centrados en la opinión de los pacientes de

los centros hospitalarios de Osakidetza; quienes valoran la calidad de la atención recibida por los médicos y el sistema administrativo del hospital. También analizó la calidad de la atención en base a la calidad contratada frente a la financiada, la evaluada, la certificada y la percibida; además concluyeron que la buena gestión en servicios de salud por parte del hospital representaría un baluarte primordial para la atención de calidad, hacia los pacientes del hospital de Osakidetza.

Huamán-Carhuas et al. (2023) abordaron la necesidad de "*establecer mecanismos para el desarrollo de la humanización del trato hospitalario a los pacientes"*, para lo cual establecieron prácticas de animación en los ratos de tiempo libre de los pacientes y recopilaron información mediante encuestas estructuradas que buscaban evaluar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados. Concluyeron que la práctica en los tiempos libres de los pacientes hospitalizados contribuye a la humanización hospitalaria hacia los pacientes, asimismo resalta el impacto positivo de las prácticas de animación en la calidad de vida de los pacientes.

Manso (2023) tuvo como objetivo *"presentar cómo los estudiantes de medicina experimentan la recopilación narrativa de las enfermedades crónicas",* por lo cual describió mediante un estudio cualitativo la narrativa de las enfermedades crónicas por parte de los estudiantes de medicina en el centro universitario en Sao Paulo entre el 2018 y el 2019; usó transcripciones del cuaderno de campo y de las entrevistas a los estudiantes de medicina. Los estudiantes indicaron que la recolección narrativa de los pacientes crónicos brindaba más información sensible y humanizada que la anamnesis rutinaria realizada en el hospital; además identificaron que la recolección narrativa les ayudó a desarrollar la empatía y la escucha activa y centralizada al paciente, enfocadas también en afectos y emociones.

Gallimore y Rotzenberg (2023) realizaron un estudio en estudiantes de medicina titulado "Cultivar habilidades de atención centrada en el paciente a través de conversaciones difíciles", tuvieron como objetivo "*mejorar las habilidades de los estudiantes de medicina centradas en la atención al paciente y en abordar conversaciones difíciles*"; para lo cual realizaron cuatro simulacros de entrevistas con pacientes a los estudiantes de tercer año. Se obtuvo como resultado que los estudiantes profundizaron en la comprensión de la atención centrada en conversaciones difíciles con los pacientes, además se observó la mejoría en la empatía clínica con los pacientes sobre todo en encuentros desafiantes y difíciles.

Hidalgo Balsera (2022) realizó un estudio cuyo objetivo fue *"reflexionar sobre la pandemia del COVID-19 y su impacto en la humanización de la formación médica"*; con tal fin hace uso de la metodología narrativa de análisis crítico y revisión de bibliográfica, en la cual los estudiantes de medicina lograron recibir sus conocimientos directamente de la docencia telemática, representando una ruptura de contacto directo con el docente y paciente; a consecuencia se verá afectado el contacto cultural y social que son imprescindibles para la formación médica humanizada, esto llevaría a cuestionarse si se puede o no enseñar la medicina a distancia; de igual manera la virtualidad de la enseñanza universitaria representa una barrera para que los estudiantes de medicina desarrollen habilidades, como la empatía hacia el paciente, relacionada con su vocación profesional; en ese sentido la falta de prácticas propias de la enseñanza presencial en medicina representaría una consecuencia negativa para la humanización; por lo que los estudiantes prefieren que el proceso de enseñanza sea en contacto directo docente, alumno y paciente; finalmente el estudio refiere que el objetivo de la medicina no es la enfermedad, sino el paciente; por lo tanto se debería promover la humanización en el curriculum formativo de los estudiantes de medicina.

Galván-Villamarín y Lara Díaz (2022) realizaron un estudio titulado *"Diseño e implementación del modelo de humanización integral en la salud de la Facultad de Medicina*

de la Universidad Nacional de Colombia", el estudio tuvo como objetivo "*describir las bases y generalidades para la implementación de la humanización en el sistema de salud*"; para lo cual se propone la humanización de estudiantes de medicina en tres ejes que abarcan la unidad de cuidados intensivos, salas de cirugía, egreso hospitalario, atención al adulto mayor, pediatría y más. Como parte del programa se propuso que la música, arte y estética formen parte del proceso de humanización de los estudiantes de medicina; el estudio concluye que un programa humanizado en la formación de los estudiantes de medicina podría integrar la humanización a los diferentes escenarios.

Según Simón et al. (2022) tuvieron como objetivo *"Analizar la presencia de la humanización en redes sociales y su influencia en la población general";* con tal fin se hace uso de una metodología cualitativa de revisión sistemática, en la cual se analiza la existencia de la humanización mediante Facebook y Twitter de diferentes países, en donde se observan diversas fuentes que opinan sobre la humanización en los hospitales desde diversos ámbitos. Se destaca la importancia de la humanización en el trato y cuidado al paciente, también a sus familiares y a los trabajadores sanitarios. También se reclama más visibilidad para el cuidado humano y el interés por la humanización en salas de intensivos. Se concluye que la difusión de temas de humanización mediante redes sociales de Facebook o Twitter influyen de manera positiva en la atención humanizada.

Sánchez-Alfaro et al. (2022) tuvieron como objetivo "*analizar el proceso de humanización a partir de vivencias y acciones de los profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos"*; para lo cual, utilizaron la metodología cualitativa de tipo interpretativa mediante la categorización y codificación hermenéutica; describieron la humanización centrada en el trato digno, confort, empatía, respeto, intimidad e impedir el sufrimiento del paciente; además los datos recopilados indican que durante la pandemia, hubo poco apoyo psicológico tanto a los pacientes, familiares y al personal sanitario; lo que sumado a las

barreras restrictivas de bioseguridad, desfavorecieron el trato humanizado, lo que refleja que la humanización se vio atenuada por las medidas restrictivas durante la pandemia.

Gómez et al. (2020) tuvieron como objetivo *"comprender el fracaso del modernismo que trajo como consecuencia estudiantes egoístas, solipsistas e individualistas con más aspiraciones materiales que el desarrollo por la personalidad";* con tal fin usaron la metodología cualitativa con alcance de investigación interpretativa , en la cual se señala que no basta con la educación académica en las aulas, sino hace falta una visión integral de la educación para poder humanizarla y se debería redefinir el enfoque académico universitario y fortalecerlos con principios de propósito de vida y el crecimiento personal para formar estudiantes de medicina con una formación ética en el ejercicio profesional, centrada a entender y comprender al paciente, mediante un trato humanizado.

Weinstein et al. (2020) realizaron un estudio titulado *"Mejorar la empatía en los estudiantes de medicina: Familiares y profesores facilitan la reflexión centrada en el paciente"*, tuvieron como objetivo "*explorar el aprendizaje de los estudiantes de medicina sobre las perspectivas familiares en las enfermedades pediátricas por medio de la escritura reflexiva de los estudiantes"*, mediante entrevistas con los padres que hacían el rol de "profesores de familia" y la discusión en aula con los profesores; para lo cual realizaron análisis cualitativos de las reflexiones escritas por los estudiantes de medicina de tercer año sobre las entrevistas estructuradas con familiares de los pacientes pediátricos. Se obtuvo como resultado que los estudiantes de medicina reflexionaran sobre sus roles como futuros profesionales indicando la importancia de evitar las ideas preconcebidas; reconocer la singularidad de cada paciente y de compartir con equilibrio y cautela la condición médica del paciente. Los participantes mostraron resiliencia para compartir relaciones terapéuticas con los familiares de los pacientes, destacaron la nobleza, la fortaleza y la adaptabilidad de los

familiares del paciente frente a la enfermedad y afirmaron que los familiares valoran el trabajo en equipo de los médicos de las diversas disciplinas médicas.

2.2 Estado de la cuestión

2.2.1 Humanización en la atención al paciente

La humanización es el trato al paciente mediante la empatía, gestión del estrés y habilidades comunicativas para comprender y considerar las necesidades emocionales, sociales o psicológicas de los pacientes; fundamentadas en la incorporación de valores y enfoque humanitario al sistema educativo (Novikova et al.,2024). Este concepto complementa la teoría de humanización de autores clásicos como Lévinas y Nemo (1995), quienes argumentan que la humanización no se descubre mediante las matemáticas, la introspección o la metafísica racional; sino mediante el reconocimiento del sufrimiento y la mortalidad de los demás.

La humanización en múltiples esferas contemporáneas, radica en la percepción de una ruptura ontológica y la obsesión por el tener y el poder; se cuestiona la superficialidad de la modernidad, donde todo parece válido, incluso a costa de la ética y la moral, este proceso implica reconocer y valorar la dignidad intrínseca del individuo fomentando su desarrollo espiritual y axiológico; abrazar esta perspectiva fenomenológica, demanda esfuerzos de corrección y crecimiento auténticamente humanos para resistir las fuerzas que amenazan la existencia individual; la conciencia de la coexistencia, acompañada de la responsabilidad hacia los demás y el entorno (Cerón, 2023).

De la misma manera, implica considerar al ser humano de manera integral, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y conductuales, buscando el bienestar propio y ajeno en todas las circunstancias; se relaciona estrechamente con las interacciones en entornos de salud entre pacientes y personal, abarcando profesionales, pacientes y familiares; sin

embargo, en entornos hospitalarios, el enfoque holístico se ve obstaculizado por las tareas biomédicas, relegando la comunicación efectiva y el vínculo cercano; por lo que la bioética guía las acciones hacia el cuidado del paciente y humanizar implica crear ambientes coherentes con los valores y la dignidad humana. Además, el ser humano debería ser considerado de manera integral mediante aspectos conductuales psicológicos y biológicos que interaccionan con el médico y sus familiares; pero esta interacción, derivada de un enfoque integral, se ve atenuada por el enfoque holístico de la práctica médica que corta el vínculo cercano y la comunicación efectiva con el paciente; por lo que hace falta crear ambientes que generen valores que potencien el trato humanizado y digno (Soriano-Mendoza, 2019).

2.2.1.1 Humanización en la formación médica y factores relacionados a la conexión y desconexión con el paciente.

Se debería priorizar un enfoque académico orientado hacia el paciente más que la enfermedad, donde se permita que el estudiante de medicina interactúe con el paciente para poder cultivar la medicina humanizada, esto ayudaría a que el estudiante desarrolle sus habilidades de empatía humanizada ayudado por una malla curricular (Henao et al., 2019). Sin embargo, en el ámbito del sistema sanitario prevalecen los enfoques biomecanicista y biologista donde el médico se limita a diagnosticar la enfermedad dejando de lado la parte humanizada; esto se traduce en un cuidado monótono y lineal donde la racionalidad técnica supera al trato humanizado (Rubiño et al.,2023); por lo que los gestos como brindar seguridad, sonreír, mirar a los ojos y conocer el historial del paciente marcan la diferencia en la calidad de conexión; no obstante, se ha observado que estas acciones no siempre se llevan a cabo debido a la escasez de personal, altas demandas, recursos limitados y el agotamiento físico y emocional (Radaelli et al., 2019).

Por otro lado, la deshumanización en las instituciones de salud proviene de la tecnificación excesiva como las consultas médicas por videollamadas, en donde se trata al paciente de manera apresurada, usando tecnicismos que el paciente muchas veces no logra comprender; además esto hace que el paciente se vuelva cada más más invisible en el sistema hospitalario, en ese sentido señala que el sistema hospitalario muchas veces prefiere centrarse es aspectos procedimentales, administrativos o financieros que centrarse en la atención de calidad y trato humanizado hacia el paciente (Urdaneta et al.,2021).

De la misma manera, la burocratización de los sistemas de salud contribuye a la deshumanización cuando las organizaciones asistenciales se centran exclusivamente en la rapidez y la eficacia, sin fomentar el crecimiento profesional (Oger, 2018). Además la burocratización hace que el acceso hacia los sistemas de salud sea más dificultoso haciendo que los pacientes, además de la enfermedad que ya llevan por dentro se sumen a estar preocupados por si podrán acceder o no a la atención hospitalaria; y si es que lo acceden lo hacen en un tiempo muy dilatado que no va en concordancia con el avance de la enfermedad; este obstáculo que genera la burocratización hacia los sistemas de salud se traduce en la insatisfacción de los pacientes y en el trato deshumanizado, que necesita ser abordado y tomado en cuenta por los gerentes administrativos del hospital para mejorar la calidad de vida en los pacientes (Duque-Castro et al., 2018).

2.2.1.2 Humanización en los centros hospitalarios y centros de enseñanza médica como base para gestionar el trato humanizado hacia los pacientes

La humanización del profesional médico en los distintos centro hospitalarios y centros de enseñanza, representa una transformación hacia las interacciones clínicas; este concepto abstracto debería de trascender más allá para poder gestionar el trato humanizado en los distintos servicios hospitalarios, y así cerrar las brechas de la desigualdad y la falta de bioética en la interacción médico-paciente; también la humanización en los centros

hospitalarios no debería ser una opción, sino una necesidad (Urdaneta et al., 2021). Además, la humanización no es un acto clínico aislado, sino una experiencia compartida en la que deberían interactuar la familia, el paciente y el médico tratante; también el ambiente en la cual se da la interacción debería ser acogedor y empático para poder promover la humanización en los hospitales y centros sanitarios (Ceballos & Caicedo, 2020).

2.2.1.3 Enfoque integral del trato humanizado hacia los pacientes

Además, el enfoque integral de la atención humanizada considera que los actores de la atención humanizada debería estar conformada por los médicos tratantes, pacientes, familia y los estudiantes de medicina dentro de las aulas universitarias; a su vez para este fin, señalan la necesidad de implementar políticas universitarias en las cuales se fortalezcan la malla curricular de la atención humanización hacia sus futuros pacientes; además refieren que la era digital debería adecuarse a la trato humanizado para que el futuro profesional fortalezca su integridad mediante el trato humanizado a sus pacientes (Gonzalo-Moreno, 2023).

También, existen dificultades en establecer conexiones entre las disciplinas y el enfoque humanística de la formación universitaria. Pese al reconocimiento retórico de su importancia, las humanidades médicas siguen marginadas en los planes de estudio, tomado como opcional por las instituciones educativas, lo que genera efectos negativos en las expectativas y motivaciones de los estudiantes (Cardona J. & Estrada D et al., 2020).

En ese sentido, según la literatura revisada, la humanización no es solo una palabra; es una historia que surge de observaciones, pensamientos y retos. Cada investigación enfrentó contradicciones, propuso soluciones y resaltó la importancia de fomentar la humanización para tener un sistema de atención médica más amable y enfocado en las personas. A través de estos estudios, los autores se convierten en constructores de un cambio cultural, donde cada

encuentro en el hospital es una oportunidad para hacer de la atención médica más humana y construir un futuro más amable y compasivo.

2.2.2 El tiempo libre del estudiante de medicina y su relación con el trato humanizado

El tiempo libre complementa el propósito, pasión y placer que representa la principal fuerza motivadora y que le da razón a la vida, estas actividades incluyen pasatiempos, actividades artísticas, trabajos voluntarios, socializar y realizar actividades deportivas; además la participación en estas actividades podría prevenir enfermedades físicas y mentales y traducirse en resultados positivos para la salud mental, generando así un bienestar mental y profesionalismo médico de trato humanizado hacia el paciente centradas la empatía y compasión (Satar et al., 2023).

2.2.2.1 El tiempo libre y su relación con el bienestar físico y emocional del estudiante de medicina

El tiempo libre en los estudiantes de medicina podría ser escaso, debido a la alta carga académica que representa su preparación, por lo que podría llevarlos a cuadros de ansiedad y depresión, que según Mirza et al. (2021) representan una alta prevalencia; incluso los factores relacionados con la depresión y la ansiedad incluyen el género femenino, la condición económica, la presión académica, entre otros; además su magnitud de la prevalencia varia a medida que avanza la etapa universitaria de los estudiantes de medicina; debido a la diferencia de carga académica en los diferentes ciclos de formación. También la depresión y la ansiedad obstaculizan la carrera académica de los estudiantes de medicina, afecta su trato al paciente y su desarrollo como médicos y, posteriormente, su vida social.

Por otro lado, el 51.6% de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria se encuentran insatisfechos con el uso del tiempo libre, por lo que existe un malestar psicológico e insatisfacción que podría influir en su relación de pareja, familia, salud y el uso de su

tiempo libre; asimismo podría contribuir al aumento del síndrome de burnout; sin embargo, el ejercicio y horas de sueño, mayor a 6 horas, contribuyen positivamente al buen estado emocional. En este contexto, el deporte y el ejercicio físico contribuyen a mejorar el bienestar de los alumnos universitarios, fomentando estilos de vida saludables y contribuyendo a su crecimiento como individuos dinámicos y originales (Cardona Arias & Estrada Mesa 2020).

En la presente investigación se adopta una postura humanista de la formación médica centrada en la atención al paciente; por lo que la humanización médica se entiende como un proceso constructivo desde las aulas universitarias basadas en la empatía, el respeto por los pacientes, la escucha activa y el trato humanizado; además, la humanización desde la perspectiva del tiempo libre se entiende como el desarrollo de un espacio significativo centrada en valores generados por pasatiempos, actividades artísticas, trabajos voluntarios, actividades deportivas o simplemente sociabilizar con amigos y familiares; las cuales pueden construir un bienestar psicológico y emocional en el estudiante de medicina e influenciar indirectamente en el trato humanizado. Con base a esta postura teórica, el estudio busca comprender las experiencias de trato humanizado a los pacientes de los estudiantes de medicina en relación con su formación médica y el uso del tiempo libre.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

Se utilizó el enfoque cualitativo, para tal fin se realizaron entrevistas semiestructuradas para tratar de comprender cómo el uso del tiempo libre en los estudiantes de medicina se relaciona con la humanización en el trato a hacia los pacientes; para lo cual se realizó la observación activa, descripción de información y se interpretó a fondo los fenómenos sociales complejos basados en la experiencia de los entrevistados.

3.2 Diseño de investigación

Para responder a los objetivos de la investigación, se utilizó un diseño fenomenológico hermenéutico con paradigma constructivista, la misma que permitió capturar experiencias de los estudiantes, relacionadas al uso del tiempo libre y el trato humanizado hacia los pacientes, mediante entrevistas narrativas, mapeo de redes conceptuales y análisis de contenido temático; ya que según Hernández et al. (2010), el constructivismo proporciona una base sólida para la investigación cualitativa, destacando que la realidad es socialmente construida a través de diversas perspectivas, el conocimiento se forma colectivamente por aquellos involucrados en la investigación, y la investigación está intrínsecamente relacionada con los valores del investigador, lo que impide la generalización de resultados fuera del contexto y el tiempo específicos.

3.3 Escenario de estudio y participantes

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, perteneciente a EsSalud de Lima-Perú en el periodo comprendido entre noviembre del 2025 y febrero del 2026.

la selección de los participantes se realizó mediante el muestreo intencional y saturación del discurso; se comenzó entrevistando a cinco estudiantes de medicina y se fue sumando hasta doce entrevistados; situación en la cual se observó que los datos entrantes, respecto a experiencias y perspectivas de la formación médica humanizada y el uso del tiempo libre, producían poca o ninguna información relevante para el objetivo de la investigación (saturación del discurso). El sistema de selección de cantidad de participantes para el estudio se basó en los estudios de Sharma et al. (2024), quienes refieren que el tamaño muestral para un diseño fenomenológico no debería ser menor a seis participantes; y el estudio de Kreswell (1998), quienes sugieren considerar de 5 a 25 participantes o hasta alcanzar la saturación del discurso.

3.3.1 Criterios de inclusión:

a) Estudiantes de medicina cuyas edades en años cumplidos sean mayores o iguales a 18 años.
b) Estudiantes de medicina que estén rotando en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, perteneciente a ESSALUD.
c) Estudiantes de medicina pertenecientes universidades particulares o estatales del Perú.
d) Estudiantes de medicina que hayan firmado el consentimiento informado.
e) Estudiantes de medicina que cuenten con disponibilidad de tiempo para la entrevista de 30 a 60 min.

3.3.2 Criterio de exclusión

a) Estudiantes de medicina que no acepten ser grabados durante la entrevista.
b) Estudiantes de medicina que no hayan tenido contactos directo con pacientes.
c) Estudiantes de medicina que expresen impedimento de comunicación oral que dificulte el registro de respuestas.

3.4 Estrategias de producción de datos

Para la producción de datos de utilizó la técnica de "entrevista semiestructurada", porque permitió explorar y comprender mediante preguntas abiertas las percepciones, experiencias y significados de los estudiantes de medicina sobre el trato humanizado basados en la formación médica y el uso del tiempo libre.

De la misma, como instrumento de producción de datos se usó la "guía de entrevista semiestructurada" (anexo 2) conformada por preguntas abiertas que fueron validadas por jueces expertos; las cuales se buscaron captar experiencias y percepciones referentes a la atención humanizada de los estudiantes de medicina basados en la formación médica y el uso del tiempo libre; en ese sentido para una mejor comprensión de la atención humanizada las preguntas del instrumento fueron divididas en tres bloques temáticos; el primer bloque de preguntas se refirió a las experiencias respecto a la formación humanizada; el segundo bloque, al uso del tiempo libre y vivencias personales; y se cierra con el tercer bloque de preguntas relacionadas al uso del tiempo libre y la formación humanizada, las mismas que buscaron contrastar y comprender las preguntas del bloque 1 y 2.

Además, para el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas todos los estudiantes de medicina procedieron a firmar el consentimiento informado, las mismas que fueron realizadas un ambiente cómodo y libre de interrupciones que permitieron garantizar la privacidad y confidencialidad de las respuestas; por otra parte, antes de las preguntas se

solicitó permiso a los estudiantes de medicina para que la entrevista pueda ser grabada en audio, identificándolos como “entrevistado” con el fin resguardar su privacidad y confidencialidad. Se comenzó entrevistando a cinco participantes, después se fueron sumando uno a uno hasta que alcanzar la saturación del discurso con el “entrevistado 12”. Después de las entrevistas se procedieron a realizar la transcripción literal y codificación al formato de Microsoft Word utilizando como modelo el anexo 4 “formato para transcripción literal de la entrevista”.

En paralelo a la realización de las entrevistas se procedieron a realizar una lectura exhaustiva y minuciosa de las entrevistas transcritas para lograr la comprensión global de la atención humanizada e identificar la saturación del discurso; después se identificaron unidades de significado respecto formación médica, uso del tiempo libre, vivencias personales y atención humanizada; las cuales fueron organizadas mediante codificación y categorización temática. Los datos obtenidos fueron contrastados con múltiples realidades subjetivas en entornos académicos distintos por medio de la triangulación de fuentes y el análisis fenomenológico hermenéutico.

3.5 Análisis de datos

La metodología principal de análisis de datos fue el fenomenológico hermenéutico recomendado por Fuster Guillen (2019), mediante el cual se describió, sintetizó e interpretó las respuestas que refirieron los estudiantes de medicina respecto al uso del tiempo libre y formación humanizada, en base a sus conocimientos, experiencias y opiniones; desglosando la información e integrando en una sola descripción todos los puntos de vista individuales de los estudiantes de medicina en busca de patrones y revelando tendencias de fuente múltiple; igualmente como estrategia secundaria, para fortalecer la validez del análisis fenomenológico hermenéutico, se utilizó la triangulación de fuentes recomendada por Santa Cruz Terán et al.(2022) y así contrastar múltiples realidades subjetivas y entornos académicos distintos,

entre los estudiantes de medicina, para lograr una mayor riqueza, amplitud y profundidad de la información e enriquecer la comprensión del fenómeno vivido.

3.6 Criterios de rigor

3.6.1 Credibilidad

Para potenciar la credibilidad del estudio y fortalecer la validez interna se validó el instrumento del estudio con 03 jueces expertos (Anexo 2 y 3), en donde obtuvieron una concordancia alta (V de Aiken=1); del mismo modo, para potenciar la comprensión del fenómeno se utilizó el método fenomenológico hermenéutico asociado a la triangulación de fuentes, que permitió combinar múltiples fuentes de información y así nutrir los hallazgos; también se utilizó el principio de saturación para recolectar patrones de información hasta que ya no se produzca información relevante.

3.6.2 Transferibilidad

La investigación trabajó con protocolos estrictos basados en los objetivos del estudio y en el diseño fenomenológico hermenéutico con paradigma constructivista, describiendo a detalle las características de los participantes, las técnicas utilizadas y el contexto de la investigación, esto garantizó la validez interna del estudio para que futuros estudios puedan evaluar la reproducibilidad del estudio en contextos similares.

3.6.3 Seguridad/auditabilidad

Los datos recopilados durante la entrevista fueron grabados y posteriormente transferidos de manera fidedigna, según el anexo 04 “Formato para transcripción literal de la entrevista”; esto permitió registrar una documentación transparente del procedimiento, registro y análisis de datos, además ayudó a reducir los posibles sesgos de información.

3.6.4 Confirmabilidad

La Transcripción escrita y fidedigna de la entrevista grabada (anexo 4) ayudó a transparentar la información y encontrar patrones, referente al tiempo libre y el trato humanizado, esto ayudó a comprender y describir de manera transparente, sin opinión adicional, los patrones recurrentes.

3.6.5 Seguridad

Para garantizar la calidad del estudio se tomó como referencia las pautas de elaboración para estudios cualitativos de la Standards for Reportorting Qualitative Reseach (SRQR).

3.7 Aspectos éticos

El estudio de basó en los principios de autonomía, beneficencia y justicia establecido por el Informe Belmont y complementado con los principios de la declaración de Helsinki; para lo cual, todos los participantes del estudio firmaron de manera voluntaria un consentimiento informado; también, para respetar su privacidad del participante se le identificó únicamente con un código numérico; también, los participantes tuvieron la libertad de retirarse en cualquier momento del estudio sin que esto representará consecuencias desfavorables; a su vez para maximizar los beneficios, si alguna de las preguntas pudiesen haber emanado algún recuerdo incómodo, tuvieron la facilidad de no contestar o terminar la entrevista.

Además, antes de la ejecución de proyecto de tesis se contó con la autorización de del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener y del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara perteneciente a EsSalud, que fue el lugar donde se ejecutó el proyecto de investigación. También durante la elaboración de la tesis se utilizó conceptos y teorías de

diversos autores que fueron citados debidamente, según las directrices de las Normas APA (7.ª edición) para evitar el plagio.

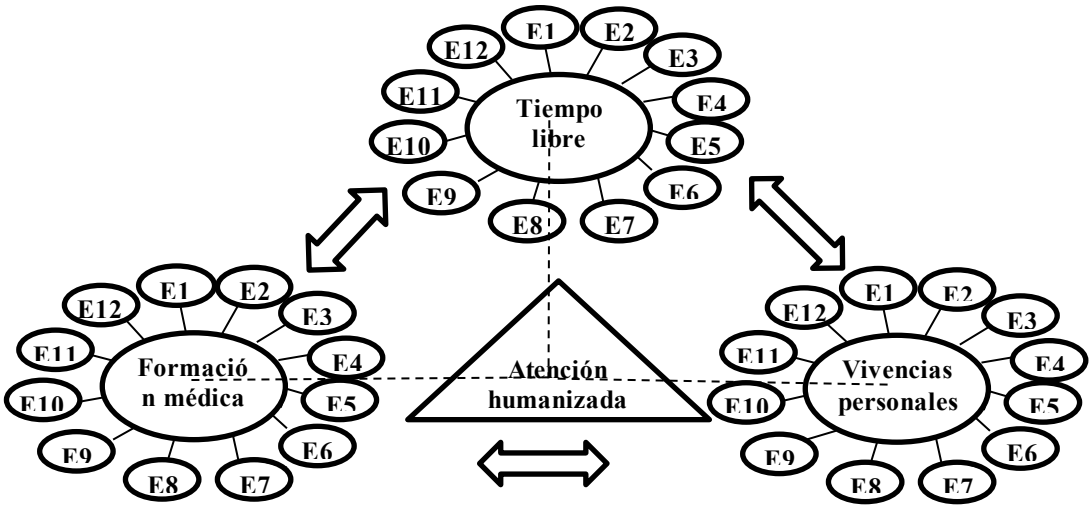
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados y triangulación

Se realizó una entrevista semiestructurada a 12 estudiantes de medicina cursaban la etapa académica del internado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, perteneciente a EsSalud de Lima, Perú en el periodo de noviembre del 2025 y febrero del 2026, con el objetivo de comprender sus experiencias respecto a la humanización en la formación médica, el uso del tiempo libre y la atención al paciente. El análisis de la información se realizó mediante triangulación de fuentes y saturación del discurso siguiendo el enfoque cualitativo y el diseño fenomenológico hermenéutico (figura 2); además con el propósito de preservar la confidencialidad de los participantes y garantizar la trazabilidad de la información, a cada estudiante de medicina en etapa de internado se le asignó un código alfanumérico (E1, E2, E3… E12), donde la letra “E” corresponde a “Entrevistado” y la letra “L” identifica la línea de la transcripción literal de la entrevista de donde fue extraído el *verbatim* correspondiente (tablas 1 a 8).

Figura 2

Triangulación de fuentes entre tiempo libre, formación médica y vivencias personales respecto a la atención humanizada del paciente.



Nota. En el gráfico 1 se muestra la triangulación de fuentes del tiempo libre, formación humanizada y vivencias personales respecto al trato humanizado de 12 estudiantes de medicina; representados como entrevistados del 1 al 12 (E1 al E12, respectivamente).

Elaboración: Propia

4.1.1 Resultados respecto a la experiencia vivida del estudiante de medicina en su formación humanizada

Los estudiantes de medicina refirieron que la formación universitaria jugó un papel determinante en el trato humanizado; incluso los cursos enfocados al trato humanizado hacia los pacientes desde los primeros ciclos universitarios ayudaron a construir inconscientemente una mejora en cuanto a la empatía; pero también asumen que la alta carga académica disminuye su impacto. También describen que el ejemplo de la práctica del trato hacia los pacientes ejercida por algunos médicos fortaleció positivamente la visión humanizada hacia el paciente; por otra parte, consideran que durante la formación universitaria, el simple hecho de buscar el origen de la enfermedad en seres humanos es el inicio de la humanización teórica (tabla 1).

Tabla 1
Principales resultados de experiencia vivida del estudiante de medicina durante su formación humanizada

Experiencia en la formación humanizada
Verbatim representativos
"He tenido rotaciones en donde los médicos sí nos han inculcado que no solamente debemos enfocarnos en mejorar académicamente, sino también en el trato muy humanizado para las personas. Eso lo hemos enfocado también en el curso de Ética" (E1, L23).
"De manera significativa, yo lo diría, eh... dado que tenemos la oportunidad de conocer más por qué motivo ingresan los pacientes" (E3, L13-L14).
"Durante la formación creo que es algo muy importante, ya que nos ayuda a poder comprender un poco más al paciente, a no verlo simplemente como un número o por una patología, sino verlo de manera integral" (E12, L22-L23).
"Creo que la parte de la formación, sí, desde el primer año se nos inculca tener una atención humanitaria al paciente y cada ciclo se nos repite. Siento que ya es algo innato, al menos por parte mía" (E8, L16-L18).

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

Por otro lado, la conexión con el paciente en la formación humanizada en los estudiantes de medicina, estuvo condicionada al tiempo de contacto directo con los pacientes como un factor crucial para poder generar conexión; esto se vio reflejado en las distintas rotaciones por los servicios de hospitalización, ginecología, procedimientos quirúrgicos, neonatología y cursos de formación en donde se requiere mayor contacto como preclínica y clínica; en estos servicios existe más tiempo para interactuar con los pacientes realizando procesos de seguimiento y acompañamiento de enfermedad. También consideran que predispone la buena comunicación, el haber tenido un buen día; y la sensación de ayuda brindada hacia el paciente genera satisfacción, ambos aspectos contextualizan un clima emocional que genera conexión (tabla 2).

Tabla 2
Principales resultados de la conexión con el paciente en la formación humanizada

Momentos de conexión con el paciente
Verbatim representativos
He sentido más contacto con un paciente es en el ambiente hospitalario, donde está más tiempo con nosotros y tenemos tiempo de conocerlo mucho más, no solamente en la ampliación de su historia, sino también en su estadía durante la hospitalización, donde vemos también la parte humana del paciente. (E2, L23-L26)
"Por lo general desde que se inicia el contacto con el paciente, cuando hacemos la entrevista, la anamnesis que hacemos, los motivos por qué han consultado... ya desde ese momento uno establece una conexión" (E3, L20-L24).
"Me siento conectada cuando puedo ver el proceso completo, por ejemplo, aquí en ginecología, cuando recibimos a una gestante, la acompañamos en el parto y luego vemos que sale bien con su bebé" (E7, L27-L28).
Yo conecté bastante con una bebita, por ejemplo; con una bebita con la que pude convivir cinco días. Era, por así decirlo, mi favorita porque ella conectaba con mi voz. Fue con la que más pude ver su caso y se fue muy sana. (E8, L35-L37)
Me siento más conectado sobre todo cuando tengo un buen día. Por ejemplo, si tengo un buen día o vengo feliz al hospital, hablo más tranquilo con los pacientes, genero un vínculo mejor con los pacientes, sobre todo en piso cuando nos toca piso. (E11, L26-L29)

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

De la misma manera, la desconexión del paciente con los estudiantes de medicina en su formación humanizada se genera principalmente cuando hay alta carga administrativa y administrativa en los distintos servicios donde rotan, y demanda de pacientes, sobre todo en emergencia, donde se tiene que atender con rapidez y redactar las historias clínicas que son asignadas por los asistentes de turno. También se generan momentos de desconexión en las primeras prácticas, donde en algunas ocasiones solamente se observa y no se tiene contacto con el paciente (tabla 3).

Tabla 3

Principales resultados de desconexión con el paciente en la formación humanizada

Momentos de desconexión con el paciente
Verbatim representativos
Desconectado... quizás cuando a veces nos mandan a hacer una historia, pero estamos tan apurados que necesitamos avanzar. Por ejemplo, durante el internado, cuando nos sobrecargan con tantos pacientes y más carga laboral; en el afán de querer completar todas las tareas que nos deja el asistente o el residente, avanzamos rápido y a veces no se le presta la debida atención al paciente como es correcto. (E1, L40-L44)
"Desconectado pues cuando hay mucha carga laboral, cuando hay muchos pacientes por atender y pues nos gana el tiempo, ¿no? Y no nos permite quizá explayarnos un poco más con ellos" (E12, L28-L30).
Uno más se puede desconectar es cuando siente mucha presión, como en una emergencia donde hay mucha fluidez de pacientes, a diferencia de hospitalización. O cuando uno está muy saturado con respecto a las horas laborales y a veces no estamos al 100%. (E2, L26-L29)
"Me siento desconectada cuando hay demasiada carga administrativa, llenar tantos papeles y formatos que a veces nos quitan tiempo para estar realmente con el paciente" (E7, L28-L30).
"Desconectada podría decir en las primeras prácticas porque, como recién somos estudiantes en los primeros ciclos, no podemos tener tanto acercamiento con los pacientes; es más verlos desde lejos" (E9, L27-L29).

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

De la misma manera, los aprendizajes que marcaron más durante el proceso de formación humanizada en cuanto a la comunicación y el trato del paciente estuvieron centrados en aprender a comunicar el estado de salud de los pacientes, usando un lenguaje sencillo; para lo cual aprendieron a desarrollar habilidades como el saber escuchar y la empatía; estas habilidades generaron sensación de bienestar en los pacientes y un ambiente positivo que se tradujo en agradecimiento y reconocimiento del buen trato. Asimismo, en

algunos casos este vínculo contribuyó a una pronta recuperación de la enfermedad; además, el tiempo de contacto directo con el paciente durante el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud) o el externado fortalecieron el trato humanizado hacia el paciente (tabla 4).

Tabla 4
Principales resultados sobre los aprendizajes que marcaron más en la formación humanizada

Aprendizajes que marcaron más en la formación humanizada
Verbatim representativos
Más que aprendizaje creo que es cuando el familiar o el mismo paciente te agradece por tu tiempo, te dice que a veces no los han tratado así antes, te buscan, se aprenden tu nombre y también son amables, incluso a veces nos regalan cositas ahí a manera de agradecimiento. (E5, L36-L39).
"Sobre todo el aprender a escuchar. A veces el paciente solo quiere que lo escuchen, no tanto que le des una pastilla, sino que entiendas lo que está pasando" (E6, L31-L32)
Me marcó mucho una vez que una paciente me dijo que yo era la única que le había explicado qué era lo que realmente tenía. Eso me enseñó que la comunicación es clave; a veces los doctores usan términos muy difíciles y el paciente se queda con la duda. Explicarles de forma sencilla es parte de humanizar la medicina. (E7, L33-L36)
Yo diría más que todo el ser un poco tolerante y también comunicarlo quizá no de una manera tan dura, ¿no? Porque quizá para nosotros, los que estamos en el campo de la salud, entendemos ciertos conceptos, pero quizá decir ciertas palabras como "cáncer" ya golpea emocionalmente a otra persona, ¿no? Entonces, yo diría que eso es importante, ¿no? Como que aprender a tener un tipo de comunicación mucho más sutil o escoger adecuadamente las palabras. (E10, L37-L42)

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

4.1.2 Resultados respecto al sentido del tiempo libre y vivencias personales

El tiempo libre fue percibido por los estudiantes de medicina de escaso a muy escaso y en muchos casos como un lujo; donde hay un horario estricto de entrada, pero no de salida; perciben "el tiempo libre" como necesario e importante para rendir al ciento por ciento y tener un buen estado de salud. También en la mayoría de los estudiantes, el escaso tiempo libre que se debe a que las horas de rotación en los diferentes servicios son prolongados y que tienen que complementar las horas de formación teórica y práctica, por lo que perciben que la formación teórica se prolonga más tiempo.

Además, las horas de práctica en el hospital se prolongan porque los estudiantes tienen que completar historias clínicas y repasar literatura científica que forma parte de los casos de los pacientes asignados. Solo un pequeño grupo tuvo una percepción del tiempo libre, como adecuado, lo cual es atribuido al servicio por el cual estaban rotando como pediatría y geriatría (tabla 5).

Tabla 5

Principales resultados sobre percepción del tiempo libre en la formación humanizada

Percepción del tiempo libre en los estudiantes de medicina
Verbatim representativos
El tiempo libre que tenemos no es mucho, la verdad, ya que son largas horas de estudio o las clases también son largas. En esta etapa de interno, laboramos unas horas en el hospital, que a veces son más de las normales. (E2, L40-L42)
El tiempo libre es casi un lujo. Eh... tenemos muy poco tiempo para nosotros. Entre las guardias, las clases y estudiar para los exámenes que nos van tomando día a día, pues casi no queda tiempo para descansar o hacer cosas que nos gusten. (E7, L39-L40)
"Durante el internado hay muy poco tiempo libre. No tenemos como que un horario estricto de entrada o de salida... bueno, de entrada, sí, casi siempre temprano, pero de salida como tal no tenemos" (E11, L48-L49).
Bueno, ahorita en pediatría en verdad el tiempo libre es más amplio con respecto a otros servicios. Por ejemplo, ahorita que estamos con niños, al menos yo sí me doy el tiempo de jugar con ellos. En Neonatología no podía jugar con ellos, pero cuando lloraban podía cargarlos, podía hacerles cariño. (E11, L50-L53)
Bueno, en este caso, por la rotación actual (geriatría) que no es tan exigente en comparación con otras, llegamos a tener tiempo libre de manera adecuada. Podemos realizar otras actividades, podemos estudiar o realizar actividades personales que nos gusten; entonces no hay algo que nos prohíba hacer las cosas. No hay presión. (E9, L55-L57)

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

De la misma manera, las actividades que realizaban los estudiantes de medicina cuando no están estudiando fueron escuchar música, salir con amigos, correr, trotar, ir al gimnasio, pasar tiempo con familiares, actividades lectura de contenidos no relacionados a temas de medicina, como comics o mangas japoneses; o simplemente dormir y tener un momento de descanso para cocinar como hobby o ver películas. Ellos escogen estas actividades porque les ayudan a olvidarse por un momento del estrés hospitalario; esto a la

vez genera tranquilidad, felicidad, bienestar anímico y equilibrio psicoemocional. De igual manera, contribuye a tener una mejor actitud frente a la vida y les ayuda a sentirse persona otra vez y no una máquina (tabla 6).

Tabla 6

Principales resultados sobre actividades del tiempo libre y vivencias personales en la formación humanizada

Actividades de tiempo libre y vivencias personales
Verbatim representativos
Me gusta mucho escuchar música o simplemente dormir, descansar. También trato de ver a mi familia, aunque sea un ratito, porque me desconecta de todo el ambiente del hospital, ¿no?... me ayuda a sentirme persona otra vez y no solo una máquina que está trabajando. (E6, L43-L46)
Otra actividad en mi tiempo libre que no sea estudiar... a mí me gusta bastante cocinar. Es una forma de canalizar mi estrés y me gusta sorprender a las personas que quiero. Me agrada mucho que las personas disfruten lo que yo cocino. Es una forma de matar mis tiempos de otra manera. (E2, L56-L58)
A mí me gusta leer cómics, cómics, así como mangas japoneses, pero todo eso se puede hacer por el celular. Mientras tanto escucho música; entonces mi tiempo libre es en el bus o mientras ceno o almuerzo. Como se actualizan semanalmente, es algo que no es totalmente dependiente, pero sí es mi hobby. (E8, L64-L67)
"El beneficio que trae hacer y realizar ejercicios físicos, ¿ya? No solamente en el aspecto físico, sino también de la forma psicoemocional para la persona. Y de esa forma poder establecer y realizar una buena atención a nuestros pacientes" (E3, L49-L52).
Mmm, bueno, me gusta más que nada descansar, estar con mi familia, salir con mis amigos... bueno, más que nada para poder despejarme un poco de la carga de todo el día del hospital, ¿no? Para poder estar un poco más tranquilo conmigo mismo, ya que me ayuda a poder estar un poco más relajado y pues de esa manera poder regresar al día siguiente con una mejor actitud al hospital. (E12, L43-L49)

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

4.1.3 Resultados respecto uso del tiempo libre y formación humanizada en relación con la atención al paciente

El tiempo libre de los estudiantes de medicina influyó indirectamente de manera positiva en el trato humanizado a los pacientes; ya que estos fueron atendidos con una mayor predisposición de ayuda, mejores ánimos, mejores tratos, mejor empatía mejor humor, más paciencia en la escucha, explicación de la condición de la enfermedad y tratamiento que buscaron de transmitir tranquilidad y felicidad al momento de la interacción médico-paciente. En ese sentido, se reconoció que la omisión del tiempo libre para descansar genera cansancio y agotamiento extremo que conlleva a una disminución de la empatía, dificultad para concentrase disminución de la actitud positiva, comunicación cortante, atención automática y el aumento del riesgo para tomar malas decisiones al momento del tratamiento y diagnóstico (tabla 7).

Tabla 7

Principales resultados sobre actividades del tiempo libre y trato al paciente en la formación humanizada

Tiempo libre y trato humanizado
Verbatim representativos
Creo que mi tiempo libre hace que trate de estudiar para darles una mejor atención; y el hecho de tratar de descansar en mi tiempo libre, hace que llegue al día siguiente con una mejor actitud, con mejores ánimos y obviamente predispuesta a ayudarlos en todo lo que pueda. (E2, L72-L75)
Cuando he descansado bien o no he salido tan cansada del hospital, siento que trato mejor a los pacientes. Estoy con más paciencia, los escucho más y puedo explicarles las cosas con calma. En cambio, cuando estoy muy cansada o salgo de turno sin haber dormido casi nada, me cuesta más concentrarme y tener la misma actitud. Creo que los pacientes también notan cuando uno está agotado. (E4, L82-L86)
Cuando yo tengo tiempo libre, puedo conversar con mi mamá o hacer una actividad fuera del hospital, vengo acá de un mejor humor. Aunque a veces no quisiera tratarlos mal, el mismo estrés del hospital a veces hace que uno a veces sea un poco cortante. En cambio, cuando ya no sé, por ahí he paseado con mi mamá o con algún familiar o he conversado con alguien, vengo acá de mejor ánimo y también trato mejor a los pacientes. (E5, L60-L65)
El tiempo libre pues nos ayuda a poder estar un poco más relajados, a no estar con todo el estrés del hospital. Y eso pues se ve reflejado en la atención al paciente, ya que vamos a estar con una mejor disposición para poder escucharlos y para poder atenderlos. (E12, L51-L55)

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

De la misma manera, respecto a los cambios en la formación académica para que se promueva la formación más humana; los estudiantes de medicina refirieron principalmente que se debería respetar los horarios de guardia, porque muchas veces trabajan hasta 32 horas corridas, en la cual hay un estricto horario de entrada, pero no hay un horario de salida; también se debería de respetar o normativizar los horarios post guardia para evitar el

cansancio y el agotamiento extremo que llevan a trabajar de manera automática, que alcanza para cumplir con el trabajo, pero no ayuda a la formación humanizada.

Traduciéndose esto en solo cumplir la tarea básica y aumentando el riesgo de tomar malas decisiones en el tratamiento y diagnóstico del paciente; por otra parte sugirieron que se implemente talleres o cursos acerca de la relación médico-paciente, pero focalizados principalmente en la parte práctica; además, expresaron que se debía implementar rotaciones extra hospitalarias centrados principalmente en la relación médico paciente, talleres de manejo de emociones, cursos de situación hospitalaria, potenciamiento de los cursos básicos que fomenten los valores éticos de trato al paciente, implementación de rúbrica de calificaciones o generar incentivos, ampliación de las horas de práctica en formación universitaria de la relación médico-paciente e incluir al estudiante de medicina en etapas tempranas como parte del equipo de salud con funciones propias de formación en salud para potenciar el trato humanizado, por ejemplo mediante la realización del historial clínico o realización del examen físico.

Así también, propusieron que a los cambios en la formación humana en etapa universitaria y hospitalaria, también se debe integrar y trabajar en equipo con todas las áreas de atención del paciente desde vigilancia, enfermería, personal técnico y demás servicios generales; esto ayudaría a potenciar el trato humanizado no solo del personal médico, sino de todas las áreas involucradas en la atención sanitaria (tabla 8).

Tabla 8

Principales resultados sobre cambios propuestos en la organización académica para que se promueva la formación humana

Cambios propuestos para la formación académica humanizada
Verbatim representativos
No es necesario quedarse más de 24 horas seguidas o salir tarde y tener que volver muy temprano al día siguiente. Sería bueno que organicen mejor los turnos para que podamos descansar después de la entrega. Incluso algo tan simple como permitirnos dormir un rato después del turno ayudaría mucho. (E4, L89-L95)
Yo propondría como una solución tal vez el darnos descanso post-guardia. Por ejemplo, yo ahorita estoy saliendo de post guardia; no he llegado a mi casa desde ayer en la mañana y es cansado el día siguiente y más cuando la guardia ha estado pesada, seguir trabajando acá no das. Te dan indicaciones, a veces te dicen "haz esto, lo otro" y tu cabeza ya está tan cansada que trabajas en automático e incluso puedes tomar malas decisiones. (E5, L80-L85)
Yo creo que deberían regular mejor las horas de trabajo. Las guardias de 24 horas a veces se convierten en 30 o 32 horas y eso no es humano ni para nosotros ni para el paciente. También deberían darnos talleres de manejo de emociones, de cómo sobrellevar el estrés, porque nos enseñan mucha ciencia, pero poco de cómo cuidarnos nosotros para poder cuidar a los demás.(E6, L54-L60)
Yo propondría que se respete más el tiempo de descanso del interno. A veces nos exigen quedarnos más horas de las debidas y eso genera un agotamiento extremo que no ayuda a la formación. También sería bueno tener más cursos o talleres prácticos sobre ética y relación médico-paciente, pero con casos reales, no solo teoría. (E7, L49-L52)
Si una persona no puede cambiar por su propia intención, debería cambiar por otro medio, como una rúbrica; algunos se incentivan a cambiar por la nota porque es lo que buscan. También podría haber incentivos o algún tipo de premio, quizás como voluntariados, o rotaciones extrahospitalarias donde puedan ir a estar con el paciente solamente para dar apoyo. Pero como digo, todo depende del servicio. (E8, L111-L116)

> Acercarnos a los pacientes, porque a veces durante los primeros ciclos es casi nulo el acercamiento que tenemos. Pero si se nos permitiera hablar con los pacientes y extender lo que son las horas de práctica, porque a veces son muy cortas y no ayudan en la parte de la relación médico-paciente. (E9, L82-L84)
>
> No sería simplemente de la parte médica, sino todo el equipo. Ya el equipo de atención, incluyendo por supuesto enfermería, incluyendo el personal técnico, personal de servicios generales, los vigilantes... eh todo. ¿Ya? Desde que el paciente pueda ingresar entonces al servicio de emergencia, brindar las facilidades, las cuales puedan establecer y orientar al paciente a qué servicio va, ¿ya? Para poder conectar eh... directamente con el paciente y que el paciente no se sienta perdido. (E3, L75-L81)

Nota. E = Entrevistado; L = Línea de la transcripción. Elaboración propia

4.2 Discusión de resultados

Los resultados de este estudio, respecto a la experiencia vivida del estudiante de medicina en la formación humanizada, indican que los cursos enfocados al trato humanizado son escasos y juegan un papel determinante en la manera que los estudiantes tratarán a los pacientes en el futuro; pero estos cursos no solo deberán ser teóricos, sino más dirigidos a la parte práctica desde los primeros ciclos universitarios para mejorar la empatía y la visión humanizada al paciente; si bien es cierto que el enfoque académico hacia la enfermedad es algo muy importante; pero éste debe equilibrarse también al enfoque humanitario y trato al paciente.

Estos resultados son concordantes con Girbau et al. (2023) y Gómez et al. (2020), quienes refieren que se le da poco énfasis al trato humanizado y sugieren potenciar la malla curricular para mejorar la poca humanización en los estudiantes de medicina, producto del fracaso del modernismo que creó estudiantes egoístas, solipsistas e individualistas. En esa misma línea concuerdan con Manso (2023), quien refieren que potenciar la parte práctica humanizada en etapas tempranas de la educación universitaria mediante interacción

estudiante-paciente o estudiante-familiares de paciente, con recolecciones narrativas de la enfermedad y el entorno social, mejora la empatía y el escucha activa.

Igualmente, los estudiantes de medicina refieren que los aprendizajes, adquiridos en la práctica, que le han marcado más son el aprender a saber escuchar y a transmitir al paciente con lenguaje sencillo y entendible la situación de la enfermedad; pero que no se le da énfasis en la formación universitaria, concordantes con Gallimore y Rotzenberg (2023), quienes refieren la necesidad de incorporar conversaciones difíciles a la malla curricular para profundizar la comprensión y la atención centrada en los pacientes.

De la misma manera, se refiere que los estudiantes de medicina se sintieron más conectados con los pacientes cuando disponían de más tiempo para interactuar como en los servicios de geriatría o pediatría, donde la presión laboral era menos y se podía ver con calma la evolución completa del paciente desde la entrada hasta el alta hospitalaria; también en estos servicios alcanzaba tiempo para analizar el entorno social del paciente por medio de la interacción con los familiares; esta situación fue diferente al servicio de emergencia, donde la presión era alta y se tenía que atender con gran rapidez, llenar gran cantidad de historias clínicas y completar otros procesos administrativos que quitaban tiempo para interactuar y generar conexión con el paciente; esta situación generaba inclinación para tratar lo básico, la enfermedad, y se dejaba de lado el trato humanizado por falta de tiempo, alta carga laboral, agotamiento y fatiga mental producto de trabajar en muchos casos 32 horas continuas.

Estos resultados son concordantes con Simón et al. (2022), quienes refieren que en el ambiente hospitalario el personal de salud está rodeado de factores individuales emocionales y sociales que determinan el trato humanizado hacia el paciente, pues si estos factores no se encuentran en equilibrio y se traducen en la alta carga laboral, fatiga y pocas horas de descanso; en esta situación, ellos tratan más a la enfermedad y menos al paciente.

Del mismo modo para generar conexión fue determinante el contacto directo con el paciente, en la cual se podía ver la satisfacción o insatisfacción de lo que se comunicaba o recibir los gestos sinceros de gratitud que servían como refuerzo para potenciar el trato humanizado. En esa misma línea concuerdan con Sánchez- Alfaro et al. (2022) quienes refieren que las barreras de la presencialidad atenúan la humanización, empatía y trato digno hacia el paciente; y Ceballos y Caicedo (2020), quienes sostienen que la humanización debería ser una experiencia compartida entre la familia, paciente y médico, mediante un ambiente presencial que sea acogedor y empático para promover la humanización en los hospitales.

Respecto a los resultados del sentido del tiempo libre y vivencias personales en el proceso de humanización; este estudio refiere que la percepción de tiempo libre de los internos de medicina va de escaso a muy escaso, siendo casi un lujo por la alta carga laboral en los servicios donde están rotando, sobre todo en emergencia; donde se prioriza la rapidez para tratar la enfermedad y se atenúa el trato humanizado; sin embargo esta percepción varía de acuerdo al contexto de rotación, por lo que los estudiante de medicina que rotaron por pediatría o geriatría tuvieron una percepción del tiempo libre como adecuado. También las horas de guardia son en promedio de 24 horas, pero muchas veces se prolonga hasta 32 horas continuas sin periodos significativos de descanso que se traduce en cansancio, agotamiento físico y mental que disminuye la disposición del trato humanizado; esta situación es comparable a máquinas atendiendo a personas.

Lo observado es concordante con lo descrito por Rubiño et al. (2023), quienes refieren que la teoría indica que la atención al paciente debería ser centrado en el paciente, pero en la práctica prevalece el enfoque biologista centrada en la enfermedad; y con los resultados de Radaelli et al. (2019), quienes observaron que la escasez de personal, las altas demandas de pacientes de los servicios hospitalarios y la sobrecarga laboral generan

agotamiento físico y emocional en desmedro de la atención humanizada; en cuyo estudio los participantes observaron que gran parte del tiempo lo dedican a los aspectos administrativos que recortan el tiempo de contacto y de comunicación con los pacientes. De la misma manera, encuentra respaldo en la realidad observada por Oger (2018), quien refiere que la burocracia administrativa no sofisticada con recursos limitados de insumos y equipos generan la deshumanización, ya que ocupa el tiempo que podría ser destinado para generar vínculos de humanización.

En ese contexto, el escaso o muy escaso tiempo libre de los estudiantes de medicina, lo dedican a distraer la mente fuera del estrés hospitalario con actividades recreativas como la música, cocina, el deporte y la sociabilización con amigos y familiares como salir a comer e ir al cine o simplemente tener un tiempo libre para dormir y recuperar energías; estas actividades generan bienestar en la salud física y psicoemocional de los estudiantes de medicina, quienes después de realizar estas actividades atienden a los pacientes con una mejor actitud, mejor empatía, más paciencia, escuchan más y ayudan más, favoreciendo en gran medida al trato humanizado hacia el paciente.

Estos hallazgos son concordantes con Galván-Villamarín y Lara Díaz (2022), quienes refieren que el proceso de humanización en los sistemas de salud deberían guiarse por programas que incluyan la música, el arte y la estética; también son concordantes con el estudio realizado por Weinstein et al. (2020), quienes observaron que las actividades recreativas del uso del tiempo libre como la escritura reflexiva de los estudiantes sobre entrevistas con pacientes y familiares evita ideas preconcebidas, mejora la empatía, reconoce la singularidad de cada paciente y mejora la reflexión de sus roles como futuros profesionales.

En esa misma línea, los estudiantes de este estudio refieren que la falta de tiempo libre para realizar actividades de distracción podría generar estrés hospitalario que se podría traducir en tratar de manera cortante al paciente, disminución de la predisposición de ayuda, poca paciente y en aumentar el riesgo de cometer errores en el diagnóstico; estos resultados son concordantes con Mirza et al. (2021), quienes observaron que el escaso tiempo libre para actividades de distracción podrían traer consecuencias negativas para el personal de salud como la depresión y la ansiedad, que generarían influencia negativa en el trato al paciente y su desarrollo como futuros profesionales; también el efecto positivo de las actividades recreativas de tiempo libre es concordante con Bernate et al. (2020), quienes indican que el deporte y el ejercicio físico contribuyen a mejorar el bienestar de los alumnos universitarios.

Sobre los cambios en la organización académica que promuevan la formación más humana, estuvieron centrados en que se debería normar un sistema que permita respetar el horario de trabajo de los estudiantes de medicina para que puedan tener tiempo de descanso después del horario laboral; también proponen cursos sobre situación hospitalaria, porque es distinto las horas teóricas recibidas en clase que las horas laboradas en el hospital considerando su sistema y sus limitaciones centrados en la atención no solo de la enfermedad, sino en el trato humanizado; también proponen cursos básicos centrados en el paciente en las etapas tempranas de desarrollo académico universitario, pero priorizan que se debe dar más importancia a la práctica; también se refiere que el trato humanizado aislado por parte del personal médico no tendrá el mismo efecto que un trato humanizado en equipo, por lo que el estudio sugiere que los cursos deberían implementarse no solo en el personal médico, sino también en todos los actores involucrados del sistema hospitalario desde que el paciente ingresa al hospital hasta que sea dado de alta; por lo que las capacitaciones de humanización y sensibilidad se debería darse desde el vigilante que recibe al paciente, personal

administrativo que gestiona su ingreso, personal técnico, profesionales de la salud y médicos involucrados en el diagnóstico y tratamiento del paciente.

Estas propuestas son concordantes con Girbau et al. (2023), quienes proponen que se implemente en la malla curricular cursos de formación ética que mejoren el trato humanizado de los estudiantes de medicina; a su vez, es concordante con Vera Enríquez et al. (2023), quienes observaron que la calidad de la atención del sistema de salud que involucre personal administrativo y asistencial potencia la calidad del trato humanizado.

Finalmente, las limitaciones metodológicas de este estudio se centran en el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico hermenéutico, usado en el estudio; en la cual prima el componente subjetivo del investigador; razón por la cual se utilizó, como medio para disminuir el sesgo del observador, la entrevista grabada y transcrita literalmente; tratando de transcribir los gestos y expresiones de los entrevistados. A su vez se trabajó con una cantidad de tamaño de muestral limitada por el principio de saturación del discurso y triangulación de fuentes, que para el estudio fue de 12 entrevistados; razón por la cual, los resultados del estudio solo se limitan a este tamaño muestral y no podrán generalizarse a toda la población de estudiantes de medicina; por otro lado, el estudio trabajó solo con estudiantes de medicina de la ciudad de Lima en periodo de diciembre del 2025 a febrero del 2026; por lo que los resultados no podrán generalizarse a otro lugar o tiempo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Conclusión general

Las experiencias de humanización vividas por los estudiantes de medicina en su formación médica y el uso adecuado del tiempo libre son percibidas como elementos fundamentales para afianzar el trato humanizado hacia los pacientes.

Conclusiones específicas

1. Las experiencias de humanización vividas durante la formación médica en estudiantes de medicina comienzan en etapas tempranas mediante la enseñanza de cursos básicos de relación médico-paciente y se fortalece con las prácticas hospitalarias; en la cual hay más tiempo para interactuar y se favorece la conexión con los pacientes ;en contraparte, la sobrecarga laboral, las actividades administrativas y jornadas laborables prolongadas favorecen el agotamiento, cansancio, fatiga y desconexión con los pacientes. Además, los aprendizajes que más marcaron en cuanto a la comunicación y trato del paciente se relacionan con la capacidad de escuchar activamente y comunicar con lenguaje sencillo y comprensible el estado de salud del paciente.
2. El tiempo libre es percibido por los estudiantes de medicina de escaso a muy escaso, a tal punto de considerarlo un lujo; además las actividades principales realizadas en sus tiempos libres como el deporte, la lectura y sociabilización con familiares y amigos

favorecen un ambiente positivo de equilibrio a favor del estado físico, emocional y social; contrarrestando de manera positiva el estrés hospitalario y académico.

3. La influencia del uso del tiempo libre y la formación humanizada en la atención al paciente se traduce en una actitud positiva, paciencia, predisposición de ayuda y escucha activa con mayor empatía; también los cambios propuestos para la organización académica se centran en normativizar las horas de jornada laboral y el descanso post guardia por sus influencias sobre el trato humanizado; de la misma manera, proponen que se implementen cursos con enfoque práctico del trato humanizado no solo al personal médico, sino en todo el sistema hospitalario que estén involucrados directa e indirectamente con el paciente, porque reconocen que el trato humanizado es un trabajo de equipo.

5.2 Recomendaciones

Dado que la formación médica humanizada y el uso adecuado del tiempo libre son considerados fundamentales para afianzar el trato humanizado hacia los pacientes en los estudiantes de medicina; se recomienda realizar estudios experimentales de intervención educativa en la cual se considere como variable independiente a los sistemas educativos que prioricen la disponibilidad adecuada y reglamentada del tiempo libre en la formación académica y cursos de formación ética ,centradas en el paciente, como variables independientes ; y como variable dependiente el trato humanizado dimensionadas en compasión y empatía.

De la misma forma, se recomienda realizar estudios cuantitativos epidemiológicos para ver la prevalencia de sobrecarga académica y laboral en estudiantes de medicina, tanto en las aulas universitarias como el los hospitales donde realizan sus prácticas preprofesionales. Asimismo se sugiere plantear estudios observacionales correlacionales que

cuantifiquen las horas de tiempo libre y su influencia en el trato humanizado con la hipótesis de que existe una relación significativa positiva entre el tiempo libre y el trato humanizado.

Finalmente, se recomienda realizar estudios observacionales transversales que cuantifiquen los factores de exposición como horas de tiempo libre y bienestar general y sus efectos en el trato humanizado; además se sugiere como objetivo determinar las horas mínimas de tiempo libre para un adecuado trato humanizado. En una etapa posterior se podría diseñar un estudio experimental en donde el grupo experimental estaría conformado por estudiantes de medicina que dispondrán de la cantidad de horas de tiempo libre encontradas en la etapa anterior para un adecuado trato humanizado y el grupo control podría estar constituido por estudiantes de medicina cuya disposición de tiempo de basa en el sistema educativo actual. Si la cantidad de horas de tiempo libre en el grupo experimental condicionan a un trato humanizado superior al grupo control, se podría normativizar la cantidad de horas de tiempo libre en favor del paciente y del bienestar físico, emocional y social del estudiante de medicina.

REFERENCIAS

Arevalo Arroyave, E., Ospina Martínez, V., Tordecilla Medrano, R. M., Rivera Molano, C. E., & Betancur Aljure, L. R. (2023). Validación de la STANFORD PRESENTEEISM SCALE - SPS 6 para instituciones del sector salud en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 13*(1), e-7756. https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2023.7756

Babenko, O., Mosewich, A., & Sloychuk, J. (2020). Students' perceptions of learning environment and their leisure-time exercise in medical school: Does sport background matter? *Perspectives on Medical Education, 9*(2), 92–97. https://doi.org/10.1007/s40037-020-00560-w

Baeza Gómez, I., & Quispe y Hoxsas, L. C. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*, (48), 253–263. https://doi.org/10.1344/rbd2020.48.28283

Bermúdez Rey, M. T., Alonso-Domínguez, Á., & Arnaiz García, A. (2019). Ocio ético: afrontando la alienación y la deshumanización en los hospitales. *Revista Española de Sociología, 28*(3), 63–77. https://doi.org/10.22325/fes/res.2019.38

Bermúdez Vázquez, M., & Raga Rosaleny, V. (Coords.). (2022). *Filosofía, método y otros prismas: Historia y actualidad de los problemas filosóficos*. Dykinson.

Bernate, J., Fonseca, I., & Betancourt, M. (2020). Impacto de la actividad física y la práctica deportiva en el contexto social de la educación superior. *Retos, 37*, 742–747. https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.67875

Bin Abdulrahman, K. A., Khalaf, A. M., Bin Abbas, F. B., & Alanezi, O. T. (2021). The lifestyle of Saudi medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(15), 7869. https://doi.org/10.3390/ijerph18157869

Blanco, M., Guevara, B., & Mejías De Duatye, M. (2021). La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. *Benessere: Revista de Enfermería, 6*(1). https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3039

Cano Fernández, F. J., & Esteban Galarza, M. (2023). Medición de la calidad en los servicios sanitarios públicos. El caso de Osakidetza – Servicio vasco de salud. *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, (107), 321–354. https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.107.21160

Cardona Arias, J. A., & Estrada Mesa, D. A. (2020). *Las humanidades médicas desde la perspectiva de estudiantes de medicina*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. https://doi.org/10.16925/9789587602647

Ceballos Casas, M. A., & Caicedo Bucheli, M. A. (2020). La humanización en los entornos hospitalarios y sus aristas. En M. A. Ceballos Casas & M. A. Caicedo Bucheli (Eds.), *Humanizar el contexto hospitalario: Experiencias y desafíos desde la mirada psicológica* (pp. 13–32). Editorial Universidad Santiago de Cali. https://doi.org/10.35985/9789585147751.1

Cerón Basante, J. O. (2023). Humanización: El lugar y el valor de lo humano. *Boletín CEHUMA: Ciencia, Ética y Humanismo, 12*(2), 19–21. https://doi.org/10.15658/CESMAG23.12120204

Domínguez-Samamés, R., Romero-Albino, Z., & Cuba-Fuentes, M. S. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana, 33*(1), 35–40. https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166

Duque-Castro, J. A., Ortíz-Urbano, J., & Rengifo-Arias, D. M. (2018). Entorno y cuidado: circunstancias que influyen en la calidad de la atención médica percibida por los colombianos. *MedUNAB, 21*(2), 60–68. https://doi.org/10.29375/01237047.2799

Escurra Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología, 6*(1–2), 103–111. https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008

Estévez Abad, F., & Estévez Vélez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: Evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho, [volumen]*([número]), [páginas]. https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones, 7*(1), 201–229. https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Gallimore, C. E., & Rotzenberg, K. (2023). Cultivating patient-centered care skills through engagement in difficult conversations. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 15*(1), 91–100. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2023.02.013

Galván-Villamarín, J. F., & Lara-Díaz, M. F. (2022). Diseño e implementación del modelo de humanización integral en salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, 70*(3), e98649. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n3.98649

Garcia Uribe, J. C. (2021). La deconstrucción de la humanización: hacia la dignificación del cuidado de la salud. *Cultura de los Cuidados, 25*(60), 19–32. https://doi.org/10.14198/cuid.2021.60.03

Girbau Campo, M. B., Lladó-Jordan, G., Berrocoso Cascallana, S., & Ortega Sánchez, M. E. (2023). La formación humana y ética entre los anestesiólogos en España: interés y accesibilidad. *Educación Médica, 24*(6), 100855. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100855

Gómez González, A., Mata León, I., & Olguín Villagrán, M. C. (2020). La formación humana en el estudiante universitario: Un reto de la educación superior (Mesa 8: Factor Humano). *Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*, (13). https://www.eumed.net/rev/rilcoDS/13/formacion-humana-reto.html

González-Moreno, M., Monfort-Vinuesa, C., Piñas-Mesa, A., & Rincón, E. (2023). Tecnologías digitales para brindar humanización en la educación del personal sanitario: Una revisión sistemática. *Technologies, 11*(4), 88. https://doi.org/10.3390/technologies11040088

Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 10*(1), 29–38. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2017000100005&script=sci_arttext

Hattori, M., Egi, H., & Hasunuma, N. (2024). Investigating the impact of gaming and spatial cognition on laparoscopic surgical skills. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies, 34*(2). https://doi.org/10.1080/13645706.2024.2376064

Gómez Ramírez, O. Y., Henao Castaño, A. M., Fuentes Ramírez, A., Díaz Heredia, L. P., & Molano-Pirazán, M. L. (2019). Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: aportes para la humanización en salud. *Revista Latinoamericana de Bioética, 19*(1), 51–62. https://doi.org/10.18359/rlbi.3627

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed.). McGraw-Hill.

Hidalgo Balsera, A. (2022). Humanización de la medicina en tiempos de COVID-19. *Revista de Medicina y Cine, 18*(1), 1–4. https://doi.org/10.14201/rmc.27907

Horvath, D., & Lorincz, N. S. (2026). Artificial intelligence in patient-centered care and macro-, meso-, and micro-level determinants of rehumanization and dehumanization:

Qualitative interview study. Journal of Medical Internet Research, 28, e82774. https://doi.org/10.2196/82774

Huamán-Carhuas, L., Melo-Flores, C. M., & Gutiérrez-Carranza, M. D. (2023). Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enfermería Nefrológica, 26*(4), 351–358. https://doi.org/10.37551/S2254-28842023016

Jaramillo Terán, C., Jaramillo Villarruel, D., & Báez, W. (2019). Currículo oculto y formación docente en la carrera de medicina de la Universidad Técnica del Norte Ecuador. *Boletín Redipe, 8*(10), 156–166. https://doi.org/10.36260/rbr.v8i10.752

Kayhan, A., Karaman, S., Demirel, M., & Kara, İ. (2023). Examining leisure management skills of medical faculty students. *Genel Tıp Dergisi, [volumen]*([número]), [páginas]. https://doi.org/10.29333/gtd.2023.33.6.1

Lee, K. P., Yeung, N., Wong, C., Yip, B., Luk, L. H. F., & Wong, S. (2020). Prevalence of medical students' burnout and its associated demographics and lifestyle factors in Hong Kong. *PLOS ONE, 15*(7), e0235154. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235154

Levinas, E., & Nemo, P. (1995). *Ética e infinito*. Visor.

Liebig, L., Bergmann, A., Voigt, K., Balogh, E., Birkas, B., Faubl, N., Kraft, T., Schöniger, K., & Riemenschneider, H. (2023). Screen time and sleep among medical students in Germany. *Scientific Reports, [volumen]*([número]), [páginas o identificador]. https://doi.org/10.1038/s41598-023-42039-8

Llanes Fernández de la Cueva, G., Bejarano Álvarez, D., Márquez Rodríguez, L. M., Ponce Pérez, C., & Martínez Ramírez, R. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista de Enfermería del Trabajo, 8*(1), 18–26.

Lobo-Osorio, D., Oviedo-Córdoba, H., & Cortina-Navarro, C. (2023). La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: Un estudio transversal. *Duazary, 20*(2), 17–27. https://doi.org/10.21676/2389783X.5354

Malca-Diaz, J. F., Descalzi-Caballero, J. C., & Yacarini-Martínez, A. E. (2025). Nivel de conocimientos sobre los derechos del paciente y el nivel de empatía en médicos generales de Lambayeque-Perú. *Apuntes de Bioética, 8*(1), AdB1236. https://doi.org/10.35383/apuntes.v8i1.1236

Manso, M. E. G. (2023). Praticando humanização: A utilização de narrativas de adoecimento na graduação médica. *Revista e-Curriculum, 21*, 1–22. https://doi.org/10.23925/1809-3876.2023v21e54481

Marín López, B. J. (2023). Aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física regular en los docentes: Revisión sistemática. *GADE: Revista Científica, 3*(1), 48–54. https://doi.org/10.63549/rg.v3i1.176

Mirza, A. A., Baig, M., Beyari, G. M., Halawani, M. A., & Mirza, A. A. (2021). Depression and anxiety among medical students: A brief overview. *Advances in Medical Education and Practice, 12*, 393–398. https://doi.org/10.2147/AMEP.S302897

Moawd, S. A., Elsayed, S. H., Abdelbasset, W. K., Nambi, G., & Verma, A. (2020). Impact of different physical activity levels on academic performance of PSAU medical female students. *Archives of Pharmacy Practice*. https://doi.org/10.51847/9fXZ8g2Z4l

Morales Taquia, T. (2023). *Actividades académicas y su relación con el tiempo libre de estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11667

Novikova, N. V., Nechaeva, T. Y., Avezova, B. S., & Dubrovina, I. A. (2024). The humanization of medical education: Publications review. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine, 32*(4), 828–832. https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-4-828-832

Oger, S. N. (2018). La humanización de la salud y las nuevas tecnologías. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 1–11. https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.003

Ovejas-López, A., Izquierdo, F., Rodríguez-Barragán, M., Rodríguez-Benítez, J., Garcia-Batanero, M., Alonso-Martínez, M., & Alonso-Masanas, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria, 52*(9), 608–616. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014

Palacio, J. M. (2021). Desafíos éticos de la inteligencia artificial y el derecho a la salud. *Revista Blockchain e Inteligencia Artificial, 2*(2). https://doi.org/10.22529/rbia.2021(2)09

Picton, A. (2021). Work-life balance in medical students: Self-care in a culture of self-sacrifice. *BMC Medical Education, 21*(1), Article 8. https://doi.org/10.1186/s12909-020-02434-5

Radaelli, C., Kunz da Costa, A. E., & Pissaia, L. F. (2019). O cuidado humanizado no ambiente de urgência e emergência: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development, 8*(6), e37861057. https://doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1057

Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E., & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: A systematic review. *Frontiers in Medicine, 11*, 1446701. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701

Rodríguez Alañón, M., Montero Centeno, I., Sánchez Villaverde, R. M., Meneses Campos, P., & Peláez Hidalgo, T. (2023). Humanización en las salas de hemodinámica. *Conocimiento Enfermero, 6*(21), 40–48. https://doi.org/10.60108/ce.242

Rubiño Díaz, J. Á., Maqueda Palau, M., Andreu Rodrigo, P., Moreno Jiménez, M. C., Palou Oliver, M. A., & Gavala Arjona, J. M. (2023). La trascendencia de los cuidados invisibles. *Nure Investigación, 20*(125). https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2377

Sánchez-Alfaro, L. A., Carmona González, Y., Silva Pinilla, Y. V., Garzón Ortiz, L. F., & Medina Carrión, M. A. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, (56), 183–205. https://doi.org/10.1344/rbd2022.56.38077

Santa Cruz Terán, F. F., Obando Peralta, E. C., Reyes Pastor, G. E., & Rodríguez-Balcázar, S. C. (2022). Investigación cualitativa: Una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de Filosofía, 39*(101), 59–72. https://doi.org/10.5281/zenodo.6663103

Sattar, K., Yusoff, M. S. B., Arifin, W. N., Yasin, M. A. M., & Mat Nor, M. Z. (2023). A scoping review on the relationship between mental wellbeing and medical professionalism. *Medical Education Online, 28*(1), 2165892. https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2165892

Sharma, S. K., Mudgal, S. K., Gaur, R., Chaturvedi, J., Rulaniya, S., & Sharma, P. (2024). Navigating sample size estimation for qualitative research. *Journal of Medical Evidence, 5*(2), 133–139. https://doi.org/10.4103/JME.JME_59_24

Simón Márquez, M. de M., Molero Jurado, M. del M., Barragán Martín, A. B., Martos Martínez, Á., Pérez-Fuentes, M. del C., & Gázquez Linares, J. J. (2022). Análisis de

la humanización en el ámbito sanitario en redes sociodigitales. *Revista de Comunicación y Salud, 12*, 21–44. https://doi.org/10.35669/rcys.2022.12.e282

Soriano-Mendoza, L. (2019). Humanización de los servicios de salud en centros hospitalarios de la ciudad de Santiago de los caballeros, República Dominicana: Una mirada desde las relaciones interpersonales. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, (6), 85. https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/servicios-salud-republicadominicana.html

Thibault, G. E. (2019). Humanism in medicine: What does it mean and why is it more important than ever? *Academic Medicine, 94*(8), 1074–1077. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002796

Trainini, J. C. (2020). Humanización en la práctica médica. *Educación Médica, 21*(2), 65–66. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.002

Urdaneta, G. A., Ríos Parra, D. E., & Terán Reales, V. A. (2021). Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales, 27*(Especial 4), 534–547. https://doi.org/10.31876/rcs.v27i.37027

Vera Enriquez, R. S., Vera Villón, J. V., Cotes Rodríguez, J. M., & Brito Guadalupe, W. X. (2023). Indicadores de calidad en cuidados intensivos: Medición, benchmarking y mejora continua en la atención el paciente crítico. *RECIMUNDO, 7*(1), 734–745. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.734-745

Weinstein, A. R., Amerault, C. J., Chapman, S. H., LaMonica, A. F., & Holmes, A. V. (2020). Enhancing empathy in medical students: Family-faculty members facilitate patient-centered reflection. *Academic Pediatrics, 20*(7), 1037–1040. https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.05.005

Yáñez-Caballero, B., Velasco-Bueno, J. M., Rivas-Ruiz, F., Gómez-González, A. J., & Canca-Sánchez, J. C. (2023). Proceso de implementación de buenas prácticas de

humanización en un servicio de urgencias hospitalarias. Revista Española de Urgencias y Emergencias, 2(2), 70–77.
https://doi.org/10.55633/S3ME/REUE.A051.2024

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de categorización

Problemas	Objetivos	Categorías	Subcategorías/Dominios	Metodología
Problema de la Investigación La investigación aborda la falta de humanización en la atención médica en Lima, Perú, centrándose en la influencia de la formación de estudiantes de medicina. Se señalan desafíos en la educación, problemas en la comunicación médico- paciente, y se propone iniciar la humanización desde la formación, incorporando asignaturas y actividades extracurriculares **Pregunta de investigación** ¿Cuáles son las experiencias de los estudiantes de medicina, respecto a la humanización en la formación médica, el uso del tiempo libre y la atención al paciente en Lima, Perú?	**Objetivo general** Comprender las experiencias de atención humanizada al paciente de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica y el uso del tiempo libre en Lima, Perú. **Objetivos específicos** • Describir las experiencias de humanización vividas por los estudiantes de medicina en su formación universitaria; según procesos formativos, momentos de conexión o desconexión durante las prácticas hospitalarias y los aprendizajes que más marcaron respecto al trato humanizado • Describir el sentido del tiempo libre y las vivencias personales de los estudiantes de medicina; según la percepción de tiempo libre, actividades que realizan cuando no están estudiando y su influencia en el bienestar físico emocional y social del estudiante • Analizar la influencia del uso del tiempo libre y la formación humanizada en la atención al paciente, según la forma de relacionarse, empatía, disposición y cambios propuestos para la organización académica.	1. Experiencia vivida del estudiante de medicina en su formación humanizada 2. Sentido del tiempo libre y vivencias personales 3. Sentido del tiempo libre y formación humanizada en la atención al paciente	Formación del estudiante de medicina Ética y humanización en la formación medica Practicas hospitalarias Horarios de clases **Período del tiempo** • Actividades que realizan • Actividades permitidas • Ambiente universitario **Preguntas orientadoras(anexo02)** • Preguntas respecto a la experiencia vivida del estudiante de medicina en su formación universitaria (pregunta:1 al 3) • Preguntas respecto al sentido del tiempo libre y vivencias personales (pregunta:3 al 6) • Preguntas respecto al tiempo libre y formación humanizada (pregunta: 6 al 9)	**Enfoque de investigación** Cualitativo **Nivel de investigación** básico **Diseño de investigación** Fenomenológico de paradigma constructivista **Participantes:** alumnos internos de medicina y residentes de hospitales. **Técnicas** • Entrevista **Instrumento** Entrevista semiestructurada

Anexo 2: Instrumento para entrevista semiestructurada

Título de la investigación: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima, Perú "
Objetivo: Comprender cómo se da la humanización en la formación médica y la atención al paciente en relación del uso del tiempo libre en estudiantes de medicina en universidades de Lima, Perú
Diseño de estudio: fenomenológico con paradigma constructivista
Técnica: entrevista semiestructurada

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE
Código:_____
Edad:_____
Universidad:_____
Ciclo de estudios:_____
Lugar donde realiza sus prácticas hospitalarias:_____
Fecha de entrevista:_____

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA
Experiencia vivida del estudiante de medicina en su formación humanizada

1. ¿Cómo describirías tu experiencia de formación en relación con la atención humanizada
   _____
2. ¿En qué momentos te has sentido más conectado o desconectado con los pacientes de tus prácticas?
   _____
3. ¿Qué aprendizajes te han marcado más en cuanto a la comunicación y trato del paciente?
   _____

Sentido del tiempo libre y vivencias personales

4. ¿Cómo percibes tu tiempo libre dentro de tu vida como estudiante de medicina?
   _____
5. ¿Qué actividades realizas cuando no estas estudiando? ¿Por qué eliges esas actividades?
   _____
6. ¿Cómo te hacen sentir esas actividades en relación con tu bienestar físico, emocional y social?
   _____

Uso del tiempo libre y formación humanizada en la atención al paciente

7. ¿Cómo influye tu tiempo libre en tu forma de relacionarte con los pacientes?
   _____
8. ¿Has sentido que tener tiempo personal mejora tu empatía o disposición hacia los pacientes ¿cómo?
   _____
9. ¿Qué cambios propondrías en la organización académica para que se promueva la formación más humana?
   _____

_____

Entrevistador (Firma)

Anexo 3: Formato para validación del instrumento por juez experto

Instrumento: Entrevista semiestructurada
Título de investigación: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú"
Investigador: Nancy Libny Roldán Mayorca
Indicaciones: Marque con una "x" según corresponda a cada criterio.

N.º	CRITERIOS	SI	NO	Señale el ítem que debe modificarse.
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.			
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.			
3	Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.			
4	Los ítems responden a la matriz de categorización			
5	El instrumento facilitar el análisis cualitativo			
6	Eliminaría algún ítem.			

Validado por :
Institución:
Cargo que desempeña:
Lugar y fecha de validación:
Grado académico más alto alcanzado:
Número de colegiatura o especialidad:

Firma y sello

Validación de instrumento: Juez experto 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Instrumento: Entrevista semiestructurada
Título de investigación: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú 2025"
Investigador: Nancy Libny Roldán Mayorca
Indicaciones: Marque con una "x" según corresponda a cada criterio.

N.°	CRITERIOS	SI	NO	Señale el ítem que debe modificarse.
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		Ninguna observación
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	X		Ninguna observación
3	Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	X		Ninguna observación
4	Los ítems responden a la matriz de categorización	X		Ninguna observación
5	El instrumento facilitar el análisis cualitativo	X		Ninguna observación
6	Eliminaría algún ítem.		X	Ninguna observación

Validado por: DR. PEDRO JAVIER NAVARRETE MEJIA
Institución: SUSALUD
Cargo que desempeña: JEFE GABINETE DE ASESORES
Lugar y fecha de validación: Lima, 26 junio 2025
Grado académico más alto alcanzado: DOCTOR EN SALUD PUBLICA, MBA, MAGISTER EN INVESTIGACIÓN.



Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía
DNI 06706414

Validación de instrumento: Juez experto 2

ANEXO 03: FORMATO PARAVALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Instrumento: Entrevista semiestructurada

Título de investigación: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú 2025"

Investigador: Nancy Libny Roldán Mayorca

Indicaciones: Marque con una "x" según corresponda a cada criterio.

N.º	CRITERIOS	SI	NO	Señale el ítem que debe modificarse.
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	x		
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	x		
3	Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	x		
4	Los ítems responden a la matriz de categorización	x		
5	El instrumento facilitar el análisis cualitativo	x		
6	Eliminaría algún ítem.		x	

Validado por: Dra. Angela Maria Herrera Alvarez

Institución: Universidad privada Norbert Wiener

Cargo que desempeña: Docente

Lugar y fecha de validación: 04-07 del 2025

Grado académico más alto alcanzado: Doctor en educación

Numero de colegiatura : 042130286532



Firma y sello

Validación de instrumento: Juez experto 3

ANEXO 03: FORMATO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Instrumento: Entrevista semiestructurada

Título de investigación: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú 2025"

Investigador: Nancy Libny Roldán Mayorca

Indicaciones: Marque con una "x" según corresponda a cada criterio.

N.º	CRITERIOS	SI	NO	Señale el ítem que debe modificarse.
1	El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientan al desarrollo del instrumento.	X		
3	Los ítems permitirán lograr los objetivos del estudio.	X		
4	Los ítems responden a la matriz de categorización	X		
5	El instrumento facilitar el análisis cualitativo	X		
6	Eliminaría algún ítem.		X	

Validado por: Luis Yuri Calderon Cumpa

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal

Cargo que desempeña: Docente Ordinario Auxliar TiempoCompleto

Lugar y fecha de validación: Lima, 08 de Julio del 2025

Grado académico más alto alcanzado: Maestria en Salud Publica

Especialista en Inmunohematologia y Banco de Sangre

Numero de colegiatura o especialidad: CTPM 1470. RNE 0005



LUIS YURI CALDERON CUMPA

CODIGO ORCID 0000-0002-5513-1388

DNI. 06034253

Concordancia entre jueces expertos

CONCORDANCIA ENTRE JUECES EXPERTOS					
Criterios	**Juez 1**	**Juez 2**	**Juez 3**	**SUMA(S)**	**V DE AIKEN**
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
Promedio del coeficiente de Vde Aiken					1

Para identificar la concordancia entre los jueces expertos se utilizó el coeficiente de V de Aiken, para lo cual se consideró el valor de "0" como desacuerdo(NO) y el "1" como de acuerdo(SI), frente a la consulta de los criterios detallados en el anexo 02; para el cálculo se consideró la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Donde:

V=Coeficiente de V de Aiken para variable dicotómica

S=sumatoria de los "SI" (valor asignado por los Jueces)

N=número de jueces =3

C=Número de valores de la escala de valoración=2

Para todos los criterios consultados se obtuvo un coeficiente de V de Aiken mayor a 0.8(V=1); por lo tanto, se observa validez de contenido para el instrumento de investigación y un alto nivel de concordancia entre los jueces, según Escurra Mayaute (1988).

Anexo 4: Formato para transcripción literal de la entrevista

Título de investigación: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú 2025"
Código de participante: _____
Fecha de entrevista: _____
Duración aproximada: _____
Entrevistadora: _____

TRANSCRIPCIÓN:

1_____
2_____
3_____
4_____
5_____
6_____
7_____
8_____
9_____
10_____
11_____
12_____
13_____
14_____
15_____
16_____
17_____
18_____
19_____
20_____
21_____
22_____
23_____
24_____
25_____
26_____
27_____
28_____
29_____
30_____
31_____
32_____
33_____
34_____
35_____
36_____
37_____
38_____
39_____
40_____
41_____

Anexo 5: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora: Nancy Libny Roldán Mayorca
Título: "Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú "

Objetivo del estudio
Este estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de comprender las experiencias de humanización de los estudiantes de medicina en relación con la formación médica, el uso del tiempo libre y la atención al paciente en Lima, Perú.

Procedimiento
Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:
Una entrevista hablada anónima que tendrá una duración de 30 a 60 minutos; durante la entrevista le realizará preguntas abiertas, asimismo antes de la entrevista se le solicitará permiso para usar una grabadora que registrará todas sus respuestas de manera anónima para respetar su privacidad y confidencialidad.

Riesgos
El presente estudio no presenta riesgos físicos y ni psicológicos para usted, pero si durante la entrevista usted recuerda eventos que le hagan sentir incómodo, puede decidir no continuar con la entrevista, sin que ello implique ninguna consecuencia negativa para usted.

Beneficios
El presente estudio no representará un beneficio directo para usted, sin embargo, los resultados del estudio, respecto al uso del tiempo libre en relación con la formación académica y el trato humanizado, podrían servir como base para que futuros estudios sigan abordando la problemática de deshumanización en la formación médica y el trato a los pacientes e incentivar a que se den propuestas de solución que impacten en beneficio de la sociedad.

Costos e incentivos
La participación en el estudio es gratuita y voluntaria; tampoco recibirá algún tipo de incentivo económico o material por su participación.

Confidencialidad
La entrevista será anónima, asimismo para la trascripción de la entrevista se usará un código numérico de participante que servirá para resguardar su privacidad; además el audio de la entrevista, contendrá solamente su voz y la del entrevistador que serán identificados con un código numérico anónimo. Pese a que estos documentos no contienen datos que lo podrían identificar, después del informe de los resultados serán eliminados para salvaguardar los principios éticos de confidencialidad.

Derechos del participante

La participación es voluntaria, usted puede decidir no responder alguna de las preguntas o retirarse del estudio sin ninguna consecuencia negativa para usted. Asimismo, se aclara que la firma del consentimiento no le obliga a que usted responda todas las preguntas y si usted lo decide, podría declarar nula el consentimiento que ha firmado en cualquier momento del estudio; además para cualquier duda respecto al estudio podría contactarse con la investigadora principal, Nancy Libny Roldán Mayorca, teléfono: 994670464, correo electrónico: nancylibnyroldanmayorca@gmail.com; o con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono: 924569790, correo electrónico:comite.etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento

Declaro haber recibido toda la información referente al estudio; por lo tanto, acepto participar voluntariamente, además según lo explicado puedo retirarme en cualquier momento del estudio, sin que la firma del consentimiento me obligue a responder las preguntas y sin que esto represente consecuencias negativas para mí o mi entorno; también recibiré una copia del consentimiento informado.

Lima, …..de……del 2025

_____	_____
Participante	**Investigadora**
Nombres y apellidos: ……	**Nombres y apellidos**: Nancy Libny Roldán Mayorca
……	
…….	
DNI:……	
……..	

Anexo 6: Carta de aprobación del proyecto de tesis

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 11 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
NANCY LIBNY ROLDÁN MAYORCA

Exp. Nº: 1950-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "HUMANIZACIÓN EN LA FORMACIÓN MÉDICA Y ATENCIÓN AL PACIENTE: UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE SEGÚN ESTUDIANTES DE MEDICINA LIMA-PERÚ 2025" Versión Nro. 1, con fecha 31/07/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
NANCY LIBNY ROLDÁN MAYORCA

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

Anexo 7: Carta de aprobación para ejecución del proyecto de investigación

EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 297 CIEI-OIyD-GRPA-ESSALUD-2025

Lima, 07 de noviembre del 2025

Investigador Principal:
NANCY LIBNY ROLDÁN MAYORCA
Presente. –

Asunto: Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo y, a la vez, informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (CIEI-HNGAI) ha evaluado el proyecto observacional titulado:

N° 104-2025 Humanización en la formación médica y atención al paciente: utilización del tiempo libre según estudiantes de medicina Lima-Perú 2025.

El CIEI-HNGAI acordó **APROBAR** dicho estudio, el cual se llevará a cabo en el Departamento de Medicina, Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, tal como se indica en el Anexo 6, en el que se ha otorgado el visto bueno para su realización.

Asimismo, se recuerda al equipo de investigación la obligación de:

- Cumplir con lo establecido en la Declaración de Helsinki y en las Directivas de Investigación de EsSalud, garantizando en todo momento un tratamiento ético y responsable de los datos y de las personas involucradas en el estudio.
- Ejecutar la investigación conforme a lo estipulado en el protocolo remitido y aprobado por este Comité.
- Remitir las publicaciones y resultados derivados de la investigación a este Comité.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DR. CELSO HUGO MOCERO CASTRO
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/ecf
NIT: 0175520250006580

Pueblo Puriche Perú

Anexo 8: Transcripción y codificación de entrevista

Se anonimizó las entrevistas para guardar la privacidad y confidencialidad de los participantes del este estudio y se comparte transcripción completa mediante el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/14HQC7SGrbm5zE6nQT85ULPpOBQBZflng?usp=sharing

Asimismo, el enlace contiene 12 entrevistas con un total de 38 páginas de acceso restringido, previa solicitud al investigador.

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

2% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

2% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-05-14 2%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe <1%

3 Internet
gacetasanitaria.org <1%

4 Internet
www.researchgate.net <1%

5 Internet
repositorio.upla.edu.pe <1%

6 Internet
www.coursehero.com <1%

7 Internet
repositorio.unsaac.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Fundación Universitaria Fray Francisco Jiménez de Cisneros on 2024-05-06 <1%

9 Internet
tesis.pucp.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.uta.edu.ec <1%

11 Internet
scholar.archive.org <1%