

## Experiencias y significados de la gestión humanizada en odontología especializada: bases para un modelo integral

## Experiences and meanings of humanized management in specialized dentistry: bases for a comprehensive model

Loyo, Kenny

 Kenny Loyo

kenny.loyo@gmail.com

Especialista en Endodoncia, cursante del Doctorado en Odontología, Profesora Titular de la Cátedra de Endodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela

Revista Digital de Postgrado  
Universidad Central de Venezuela, Venezuela  
ISSN-e: 2244-761X  
Periodicidad: Cuatrimestral  
vol. 14, núm. 3, e438, 2025  
revistadpmeducv@gmail.com

Recepción: 12 de octubre de 2025  
Aprobación: 18 de noviembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2025.14.3.e438>

Cómo citar: Loyo, K. Experiencias y significados de la gestión humanizada en odontología especializada: bases para un modelo integral. Rev. Digit Postgrado 2025; 14(3): e438.doi.10.37910/RDP.2025.14.3.e438

**Resumen:** La atención odontológica especializada dirigida a pacientes con enfermedades infectocontagiosas exige una comprensión profunda de las dimensiones humanas que intervienen en el acto clínico. Esta investigación cualitativa tuvo como propósito interpretar los significados atribuidos por profesionales y pacientes a la gestión humanizada en la práctica odontológica especializada, para sustentar la propuesta de un modelo integral orientado a la calidad ética, técnica y humana. Se utilizó un diseño fenomenológico-hermenéutico, con entrevistas semiestructuradas a profesionales y pacientes de tres unidades odontológicas especializadas en el Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas. El análisis se realizó mediante codificación temática, de acuerdo con los procedimientos de la teoría fundamentada. Los resultados revelaron que la gestión humanizada se construye desde tres dimensiones interdependientes: la empatía profesional, la comunicación bidireccional y la coherencia institucional. No obstante, emergieron tensiones derivadas de la sobrecarga laboral, las limitaciones estructurales y la ausencia de políticas institucionales que promuevan la humanización como eje transversal. Se concluye que la gestión humanizada en odontología especializada requiere una visión integral sustentada en la ética del cuidado, la corresponsabilidad institucional y la formación bioética permanente.

**Palabras clave:** Gestión Humanizada, Odontología Especializada, Bioética, Enfermedades Infectocontagiosas, Cuidado Humanizado.

**Abstract:** Specialized dental care for patients with infectious diseases requires a deep understanding of the human dimensions involved in clinical practice. This qualitative study aimed to interpret the meanings attributed by professionals and patients to humanized management in specialized dentistry, to support the design of an integral model focused on ethical, technical, and human quality. A hermeneutic phenomenological design was used, with semi-structured interviews

conducted among professionals and patients from three specialized dental units in the Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas. Data was analyzed using thematic coding based on grounded theory procedures. The results revealed that humanized management is constructed through three interdependent dimensions: professional empathy, bidirectional communication, and institutional coherence. However, tensions emerged due to work overload, structural limitations, and the absence of institutional policies promoting humanization as a transversal axis. It is concluded that humanized management in specialized dentistry requires an integral vision grounded in the ethics of care, institutional co-responsibility, and continuous bioethical education.

**Keywords:** Humanized Management, Specialized Dentistry, Bioethics, Infectious Diseases, Humanized Care.

## INTRODUCCIÓN

La odontología contemporánea se enfrenta a desafíos crecientes derivados no solo de los avances tecnológicos, sino también de la complejidad ética y humana inherente al acto clínico. La atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en particular, constituye un escenario que pone a prueba la sensibilidad profesional, la estructura institucional y los principios de equidad y dignidad humana <sup>(1)</sup>. La creciente presencia de virus como el VIH, la hepatitis B o C, y el SARS-CoV-2, ha transformado la práctica odontológica, obligando a los servicios a fortalecer los protocolos de bioseguridad y, al mismo tiempo, a reconfigurar las relaciones interpersonales en el ámbito asistencial <sup>(2)</sup>.

Sin embargo, la excelencia técnica, aun siendo imprescindible, no garantiza por sí sola la satisfacción del paciente ni la integridad ética del cuidado. La gestión humanizada emerge entonces como una respuesta necesaria ante las tensiones entre la eficacia clínica y el reconocimiento de la persona como sujeto de derechos. Esta visión propone un modelo de atención centrado en la empatía, la comunicación y la ética relacional, donde el cuidado se concibe como un acto integral que involucra cuerpo, mente y entorno social <sup>(3)</sup>.

En odontología, la humanización ha sido tradicionalmente menos explorada que en otros campos de la salud. La cultura profesional ha priorizado históricamente la precisión técnica sobre las dimensiones emocionales y simbólicas del cuidado, lo cual puede generar relaciones verticales entre profesional y paciente<sup>4</sup>. No obstante, investigaciones recientes evidencian que la empatía, el diálogo y el acompañamiento emocional fortalecen la confianza y reducen el miedo asociado a los procedimientos, mejorando la adherencia terapéutica y la percepción de calidad <sup>(5,6)</sup>.

La bioética clínica ha adquirido relevancia como marco orientador de la práctica odontológica humanizada. Esta perspectiva subraya la necesidad de conjugar beneficencia y autonomía del paciente en contextos donde el riesgo de contagio y la estigmatización pueden condicionar la conducta profesional<sup>7</sup>. Los estudios de Galván-Villarmin <sup>(8)</sup> y Fonseca et al. <sup>(9)</sup> destacan que las políticas de humanización institucional no solo mejoran la satisfacción del usuario, sino que también favorecen la salud mental del personal, reduciendo el estrés moral y el desgaste emocional.

En Venezuela, como en otros países latinoamericanos, los servicios de salud bucal enfrentan limitaciones estructurales y administrativas que dificultan la aplicación sistemática de programas de humanización. La carencia de recursos, la sobrecarga laboral y la escasa formación en bioética aplicada configuran un panorama complejo que exige replantear la gestión asistencial <sup>(10)</sup>. Por ello, el estudio de la experiencia vivida por pacientes y profesionales en entornos odontológicos especializados resulta clave para construir un modelo integral que articule la competencia técnica con la sensibilidad ética y el compromiso institucional.

El presente trabajo tuvo como objetivo interpretar los significados atribuidos a la gestión humanizada en la atención odontológica especializada de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, a partir de las experiencias narradas por profesionales y usuarios, para fundamentar las bases teóricas y operativas de un modelo integral de gestión centrado en la dignidad humana.

## MÉTODOS

Se adoptó un enfoque cualitativo fenomenológico-hermenéutico, con el propósito de comprender en profundidad las experiencias subjetivas y los significados que los actores sociales otorgan a la gestión humanizada. Este diseño permitió explorar las vivencias sin imponer categorías previas, dejando emerger los sentidos construidos desde la interacción profesional-paciente.

**Contexto y participantes:** El estudio se realizó en tres unidades odontológicas especializadas ubicadas en el Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infectocontagiosas, seleccionadas mediante muestreo intencional por su trayectoria en atención a personas con enfermedades infectocontagiosas. Se conformó una muestra teórica de doce participantes: cuatro odontólogos (con más de tres años de experiencia en atención especializada) y ocho pacientes diagnosticados con VIH, hepatitis viral o tuberculosis. La selección se guio por criterios de saturación teórica, diversidad de edad, sexo y experiencia asistencial.

**Técnicas de recolección:** Se aplicaron entrevistas semiestructuradas en profundidad (duración promedio: 60 minutos), grabadas en audio con consentimiento informado y posteriormente transcritas de manera literal. Se complementó la información con observaciones no participantes en salas de espera y consultorios, así como con notas de campo reflexivas sobre las dinámicas comunicacionales, el lenguaje corporal y el ambiente institucional.

**Ejes de exploración:** Las entrevistas abordaron tres dimensiones centrales:

1. Experiencias vividas de humanización o deshumanización en la atención odontológica.
2. Percepciones sobre el rol del profesional y su capacidad de empatía.
3. Opiniones sobre la estructura organizativa e institucional como facilitadora o barrera para la gestión humanizada.

**Análisis e interpretación:** El análisis siguió los procedimientos de la teoría fundamentada <sup>(11)</sup>: codificación abierta, axial y selectiva, con apoyo del software *ATLAS. Ti*. Esta fase permitió identificar patrones y construir categorías conceptuales emergentes. Posteriormente, se realizó una lectura hermenéutica inspirada en Gadamer <sup>(12)</sup>, que permitió profundizar en el sentido de las narrativas y contextualizar los hallazgos dentro del marco ético y social.

**Rigor y ética:** La confiabilidad se garantizó mediante triangulación de fuentes (entrevistas, observaciones y documentos), verificación con informantes y revisión externa por un investigador cualitativo independiente. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki <sup>(13)</sup> y las Normas Éticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud <sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Del análisis emergieron tres categorías centrales que configuran los significados de la gestión humanizada en la práctica odontológica especializada: empatía profesional, comunicación bidireccional y coherencia institucional.

**Empatía profesional:** La empatía fue reconocida como la base del vínculo terapéutico. Los pacientes manifestaron que sentirse escuchados, comprendidos y tratados con respeto influyó más en su confianza que los propios resultados clínicos. Uno de ellos expresó: “Cuando el doctor me explicó sin miedo y me miró a los ojos, sentí que podía confiar”. Los profesionales, por su parte, identificaron la empatía como una herramienta clínica que requiere entrenamiento y equilibrio emocional.

**Comunicación bidireccional:** La comunicación efectiva fue descrita como un elemento que favorece la comprensión del tratamiento y reduce el temor. Los pacientes valoraron recibir información clara sobre su condición, mientras los profesionales destacaron la importancia del lenguaje sencillo y del consentimiento informado como actos de respeto mutuo. Las entrevistas revelaron que, en contextos de alto estrés o presión laboral, la calidad comunicacional tiende a deteriorarse, afectando la experiencia del paciente.

**Coherencia institucional:** Los participantes coincidieron en que la humanización no depende solo del individuo, sino del entorno organizativo. La falta de insumos, el exceso de pacientes y la rigidez administrativa fueron mencionados como obstáculos que limitan la práctica empática. Sin embargo, se documentaron experiencias positivas en unidades donde existían liderazgos comprometidos, coordinación intersectorial y espacios de contención emocional para el personal.

**Modelo emergente:** De la integración de las categorías surgió un modelo integral de gestión humanizada, sustentado en tres ejes interdependientes:

1. Competencia técnica con sensibilidad ética, que concilia el saber clínico con el compromiso moral.
2. Comunicación empática y horizontal, que reconoce al paciente como interlocutor activo.
3. Gestión institucional inclusiva, que provee condiciones materiales y simbólicas para sostener el trato humano.

Este modelo representa una estructura dinámica en la que la falla de uno de los ejes compromete la integridad del sistema. Las experiencias narradas evidencian que la humanización no es una cualidad espontánea, sino una práctica que requiere políticas, formación y cultura institucional.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos confirman que la gestión humanizada en odontología especializada es un proceso multidimensional que combina habilidades clínicas, sensibilidad ética y compromiso institucional. La empatía profesional emergió como la base del vínculo terapéutico, coincidiendo con lo señalado por Alam et al. <sup>(15)</sup>, quienes demostraron que el entrenamiento empático incrementa la satisfacción y confianza del paciente. En este estudio, la empatía no se manifestó solo como rasgo personal, sino como una competencia profesional deliberada, cuya práctica exige formación continua y reflexión ética sobre la relación asistencial. La comunicación bidireccional se consolidó como herramienta fundamental de la humanización. Los participantes resaltaron que la información clara y el lenguaje comprensible fortalecen la autonomía y reducen el temor en pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Este hallazgo concuerda con Tugnait <sup>(16)</sup>, quien sostiene que la comunicación es el principal mediador entre la competencia técnica y la confianza terapéutica. Además, constituye un acto ético que materializa los principios de respeto y autonomía, indispensables en contextos donde persiste el estigma asociado a la infección <sup>(17)</sup>.

La coherencia institucional, por su parte, determinó la posibilidad real de sostener prácticas humanizadas. Los profesionales destacaron que el exceso de carga asistencial, la falta de insumos o la ausencia de liderazgo

ético limitan su capacidad empática, mientras que los entornos organizados y cooperativos facilitan el trato digno. Esto coincide con Galván-Villarmin <sup>(8)</sup>, quien plantea que la humanización requiere políticas explícitas, recursos adecuados y liderazgo comprometido para trascender la buena voluntad individual.

Los resultados evidencian que la humanización no es una acción aislada, sino un sistema integrado que vincula la competencia técnica, la ética relacional y la cultura institucional. Su implementación exige políticas que incluyan formación en bioética y comunicación, espacios de contención emocional y mecanismos de evaluación que midan la calidad del trato, además de los resultados clínicos.

En este sentido, el modelo integral propuesto busca servir como guía operativa para fortalecer la atención de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, conciliando bioseguridad con sensibilidad humana. Los datos respaldan la idea de que el cuidado odontológico alcanza su verdadera excelencia cuando una precisión técnica con respeto, empatía y justicia institucional.

## CONCLUSIONES

La gestión humanizada en odontología especializada representa una vía ética y operativa hacia una atención más digna y equitativa. Requiere profesionales formados en sensibilidad humana y estructuras institucionales coherentes con los valores del cuidado. El modelo integral delineado en este estudio plantea una ruta viable para fortalecer la relación profesional-paciente y promover servicios centrados en la persona, reafirmando que la odontología, además de ciencia, es también un acto de humanidad.

## AGRADECIMIENTOS

La autora expresa su reconocimiento al personal clínico y administrativo de la institución participante y a los pacientes que compartieron sus experiencias. Asimismo, agradecen el acompañamiento metodológico del Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

## REFERENCIAS

1. Duggal I, Nandan D, Khandelwal N. Ethical principles in dental healthcare: relevance in the current technological era. *J Clin Med Dent Res*. 2024.
2. Wakayama B, Pereira J, Silva L. Representation of infectious diseases in the dental context. *J Infect Dev Ctries*. 2021;15(9):1250–1257.
3. Bagnulo V. Humanización y salud: un enfoque interdisciplinario. *Rev Panam Salud Pública*. 2022;46: e7.
4. Gaffar B, AlYami A, AlShahrani S. Oral health-related interdisciplinary practices among healthcare professionals. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):812.
5. Alam BF, Hussain S, Ahmad A. Evaluating empathy level among dental students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2024; 24:228.
6. Isailă OM, Iorgulescu G, Perlea P. Ethical reflections in dental practice during COVID-19 pandemic. *J Clin Med*. 2023;12(4):1035.
7. Fonseca RRS, Mendes M, Nunes J. Knowledge and attitudes of dentists regarding HIV-positive patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1):580.
8. Galván-Villarmin JF. Design and implementation of a comprehensive model of humanization in healthcare. *Rev Fac Med*. 2022;70(3): e301.
9. Moura RS, Carvalho AB. Ethical and clinical barriers in dental care for infectious patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8079.
10. González Y, Sánchez J, Gutiérrez P. Humanización y bioética en los servicios de salud bucal en América Latina. *Acta Bioethica*. 2021;27(2):195–204.
11. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2015.

12. Gadamer HG. Verdad y método I. Salamanca: Ediciones Sígueme; 2021.
13. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–2194.
14. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Normas éticas de investigación en salud. Caracas: MPP Salud; 2020.
15. Alam BF, Hussain S, Ahmad A. Developing empathy through reflective education in dentistry. Educ Sci. 2023;13(2):102.
16. Tugnait A. Empathy and patient-centered care in modern dentistry. Community Dent Health. 2022;39(3):154–160.
17. Giuliani M, et al. Attitudes and practices of dentists treating HIV-positive patients. BMC Oral Health. 2023;23(1):411.