



## Proyecto humanizAS: Experiencia en estudiantes del Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid (2019-2024) \*

## HumanizAS Project: Experience with students of the Degree in Medicine at the University of Valladolid (2019-2024)

---

ÁLVARO DíEZ REVUELTA

Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Av. Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid.

[a.diez@uva.es](mailto:a.diez@uva.es)

<https://orcid.org/0000-0002-1725-1223>

ROSA MARÍA BEÑO RUIZ DE LA SIERRA

Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Av. Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid.

[rosamaria.beno@uva.es](mailto:rosamaria.beno@uva.es)

<https://orcid.org/0000-0002-3793-0864>

ANTONIO ARJONA VALLADARES

Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Av. Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid.

[antonio.arjona@uva.es](mailto:antonio.arjona@uva.es)

<https://orcid.org/0000-0003-4488-1957>

JOSÉ LUIS ALMUDÍ ALEGRE

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

C/ Pasión 13, 3. 47001 Valladolid.

[presidencia@medicosva.es](mailto:presidencia@medicosva.es)

---

\* Artículo llevado a cabo en el marco del Proyecto de Innovación Docente (PID) Humanizando la Atención Sanitaria (humanizAS), subvencionado por el Vicerrectorado de Innovación Docente y Transformación Digital de la Universidad de Valladolid, convocatoria del curso 2024-25, PID 113.

NATALIA JIMENO BULNES

Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Av. Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid.

[natalia.jimeno@uva.es](mailto:natalia.jimeno@uva.es)

<https://orcid.org/0000-0002-9618-3424>

Díez Revuelta, Álvaro; Beño Ruiz de la Sierra, Rosa María; Arjona Valladares, Antonio; Almudí Alegre, José Luis y Jimeno Bulnes, Natalia (2024). Proyecto humanizAS: Experiencia en estudiantes del Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid (2019-2024). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 58: x-xx. DOI: <https://doi.org/10.24197/zehhtm05>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

**Resumen:** El proyecto humanizAS implementa la actividad "Entrevista a un Profesional Sanitario" como práctica obligatoria en el Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid. Integrada en la asignatura de Psicología de segundo curso, facilitando el contacto asistencial temprano y la humanización. Esta actividad se ha realizado en el Grado en Medicina en los últimos cinco cursos académicos (2019-2024). La metodología exige colaboradores con un mínimo de cinco años de experiencia para obtener una perspectiva dilatada sobre la relación clínico-paciente y el manejo de la enfermedad. Los resultados muestran una alta satisfacción en estudiantes y profesionales participantes. El proyecto, apoyado por el ICOMVA y con enfoque multidisciplinar, se valida como una herramienta innovadora para introducir la reflexión humanística en la formación inicial del futuro médico.

**Palabras clave:** humanización; educación médica, innovación docente, entrevista, alianza terapéutica.

**Abstract:** The humanizAS project implements the "Interview with a Healthcare Professional" activity as a compulsory practice in the Degree in Medicine at the University of Valladolid. Integrated into the second-year Psychology course, it facilitates early clinical contact and humanization. This activity has been carried out for the last five academic years (2019-2024). The methodology requires collaborators with a minimum of five years of experience to obtain an extensive perspective on the clinician-patient relationship and the management of illness. Results show high satisfaction among participating students and professionals. The project, supported by ICOMVA and with a multidisciplinary focus, is validated as an innovative tool for introducing humanistic reflection into the initial training of future doctors.

**Keywords:** humanization, medical education, teaching innovation, interview, therapeutic alliance.

**Sumario:** introducción; 2. Metodología; 3. Resultados; 3.1 Resultados obtenidos en las entrevistas realizadas; 3.2 Resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción; 4. Discusión y conclusiones.

**Summary:** Introduction; 2. Methodology; 3. Results; 3.1 Results obtained from the interviews; 3.2 Results obtained from the satisfaction surveys; 4. Discussion and Conclusions.

## INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención sanitaria constituye actualmente un importante desafío para los gestores, instituciones, profesionales sanitarios y, por supuesto, pacientes. La atención humanizada sería, probablemente, el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud (March, 2017). En efecto, existe una estrecha relación entre humanización, calidad percibida y experiencia del paciente, siendo la humanización un elemento estratégico de la atención sanitaria que debe incorporarse a la gestión y a la cultura de las organizaciones sanitarias: procesos, espacios y personas (Gutiérrez, 2025).

No solo son los profesionales sanitarios en ejercicio los que deben recibir formación para adquirir competencias de humanización, por ejemplo, en la adecuada comunicación entre el enfermo y el profesional sanitario (March, 2017). Es también preferible que esta formación se inicie de forma precoz, es decir, en estudiantes universitarios de primeros cursos de profesiones sanitarias, si bien hasta la fecha las metodologías diseñadas específicamente para este objetivo son limitadas, en especial en estudiantes de primeros cursos, que no realizan aún prácticas clínicas (Jimeno y Díez, en prensa).

Por todo ello, nuestro grupo de trabajo introdujo durante el curso académico 2019-2020 la actividad "Entrevista a un Profesional Sanitario" en la asignatura *Psicología* del Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid (segundo curso y segundo cuatrimestre) (Jimeno-Bulnes & Díez-Revuelta, 2021). Esta actividad se mantiene desde entonces y hasta la fecha ha dado lugar a los Proyectos de Innovación Docente o PID Humanizando la Atención Sanitaria (humanizAS) en los cursos 2021-2022 a 2024-2025, que han sido financiados por el Vicerrectorado de Innovación Docente y Transformación Digital de la Universidad de Valladolid, en concreto el Centro de Enseñanza Online, Formación e Innovación Docente de la Universidad de Valladolid o VirtUVa (Jimeno y Díez, en prensa).

## 2. METODOLOGÍA

La actividad central del PID humanizAS es la "Entrevista a un Profesional Sanitario", como se ha mencionado, se integra en el currículo en la asignatura "Psicología", que se imparte en el segundo curso y segundo

cuatrimestre, estableciendo así un contacto asistencial temprano en la formación del futuro médico.

El procedimiento general de la actividad, en su aplicación en este grado, comprende tres fases estructurales: preparación de la entrevista, trabajo de realización de esta, y evaluación de la actividad y retroalimentación. La entrevista consiste en una conversación semiestructurada, en la que los estudiantes (agrupados en pequeños equipos de 4-6) formulan preguntas sobre los contenidos de la asignatura, tales como la relación profesional-paciente, la psicología de la enfermedad, la comunicación asistencial, el afrontamiento del estrés y las barreras psicosociales en el contexto clínico.

La implementación de la metodología en el Grado en Medicina presenta varias especificidades, ajustadas a la naturaleza de la profesión y su plan de estudios. En primer lugar, a diferencia de otros grados, se requiere que los profesionales entrevistados cuenten con un mínimo de cinco años de experiencia clínica. Este requisito busca asegurar que el alumnado contacte con profesionales que posean una dilatada experiencia. Así mismo, para enriquecer los contenidos clínicos de las entrevistas (alrededor de 30 en un mismo curso académico), se persigue un perfil multidisciplinar, es decir, si bien se priorizan médicos especialistas, también se incluyen otras profesiones clínicas como enfermeros, psicólogos y fisioterapeutas, con el fin de ofrecer múltiples perspectivas de los distintos entornos clínicos en los que el médico puede desenvolverse en su futuro profesional. Por último, la captación de colaboradores se apoya, de forma fundamental, en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid (ICOMVA), además de la red que establecen los propios estudiantes.

Para una descripción detallada del marco teórico, el diseño original y el proceso de aplicación genérico, se remite al artículo introductorio del Proyecto humanizAS.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1. Resultados obtenidos en las entrevistas realizadas**

Desde la implantación de la actividad “Entrevista a un Profesional Sanitario” en el curso 2019-2020, el proyecto se ha mantenido de forma ininterrumpida durante cinco cursos académicos (2019-2020 a 2023-2024). En este periodo se han realizado un total de 155 entrevistas, en las que han participado 792 estudiantes y 155 profesionales sanitarios. (ver Tabla 1 y Figura 1). En conjunto, tanto estudiantes como profesionales participantes

fueron mayoritariamente mujeres (70,2 % y 59,4 %, respectivamente). Por su parte, los profesionales presentaron una amplia experiencia clínica cuya media se situó en los 23,9 años.

**Tabla 1:** Características principales de estudiantes y profesionales sanitarios por cursos académicos (2019 a 2024).

	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	Total
<b>Estudiantes</b>						
Hombres	48	41	44	51	52	236
Mujeres	116	110	115	115	100	556
<i>Total</i>	<b>164</b>	<b>151</b>	<b>159</b>	<b>166</b>	<b>152</b>	<b>792</b>
% hombres	29,3	27,2	27,7	30,7	34,2	29,8
% mujeres	70,7	72,8	72,3	69,3	65,8	70,2
Edad	19,5	20,5	20,1	19,7	19,7	19,9
<b>Profesionales</b>						
Hombres	12	15	15	11	10	63
Mujeres	21	14	16	21	20	92
<i>Total</i>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>155</b>
% hombres	36,4	51,7	48,4	34,4	33,3	40,6
% mujeres	63,6	48,3	51,6	65,6	66,7	59,4
Edad (años)	49,2	50,5	53,3	51,0	49,1	50,6
Experiencia clínica (años)	23,0	25,3	26,0	22,2	23,1	23,9

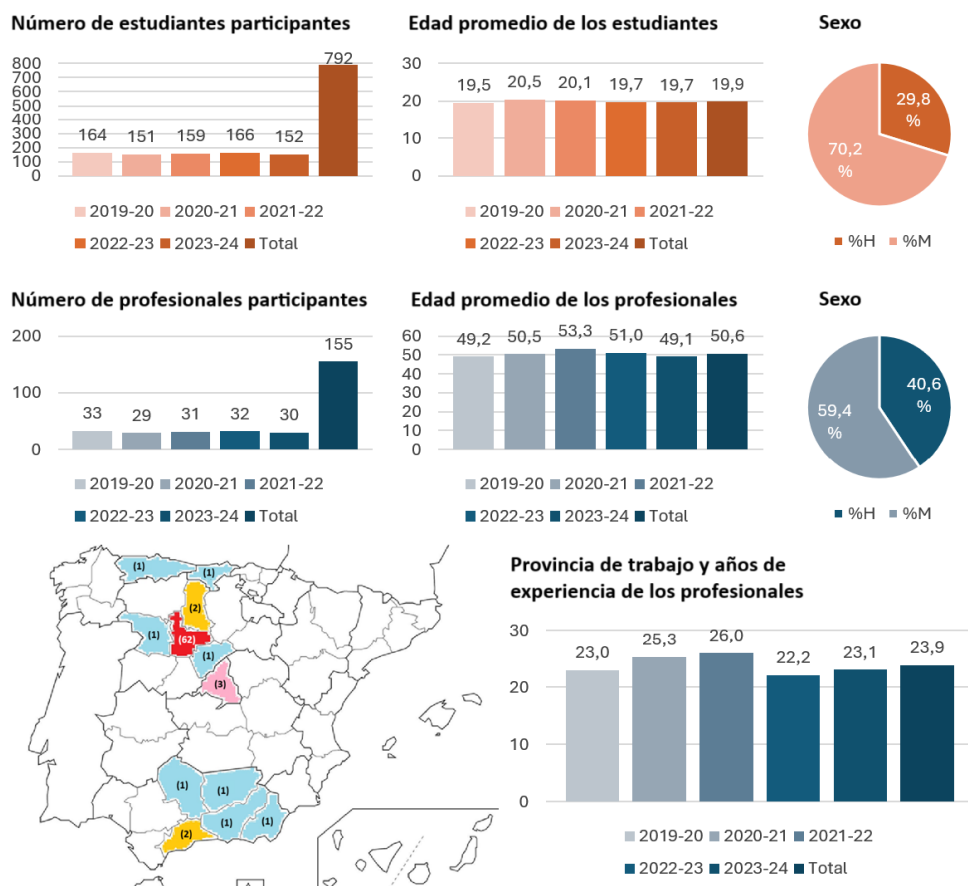


Figura 1. Cifras de participación por año académico y global, edad y sexo de los estudiantes y profesionales participantes en la actividad “Entrevista a un Profesional Sanitario” para el Grado de Medicina (dos primeras filas). Abajo, la distribución geográfica de los profesionales participantes y sus años de experiencia por curso académico y promedio total.

### - Características del estudiantado participante

Tal como se observa en la Figura 1, la edad promedio de los estudiantes se ha mantenido constante en torno a los 19-20 años, con una ligera variabilidad entre cursos. La distribución por sexo muestra un predominio claro de mujeres (70,2 %) frente a hombres (29,8 %), en línea con la composición habitual del Grado en Medicina de la Universidad de Valladolid. Estos resultados coinciden con los datos resumidos previamente en la Tabla

1 y confirman la participación mayoritaria de estudiantes jóvenes y mujeres en los cinco cursos analizados.

- *Características de los profesionales entrevistados*

En cuanto a los profesionales, la edad media global fue de 50,6 años, con una experiencia laboral promedio de 23,9 años (Figura 1). La representación por sexo fue más equilibrada, con 59,4% de hombres y 40,6% de mujeres, si bien en algunos cursos el porcentaje femenino resultó superior. La diversidad geográfica fue amplia, destacando la presencia de profesionales de Castilla y León, especialmente de las provincias de Valladolid, Segovia, Salamanca y León.

- *Especialidad clínica y centro de trabajo*

Por su parte, la Figura 2 resume la distribución por especialidad y centro de trabajo de los profesionales entrevistados. La especialidad más representada fue Medicina Familiar y Comunitaria (22%), seguida de Enfermería (14%) y Psiquiatría (12%). Otras especialidades con participación destacada fueron Pediatría, Aparato Digestivo, Medicina Intensiva, Urgencias y Anestesiología, todas ellas con un 4-5% de representación. El resto de especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo clínico mostraron una participación más reducida pero diversa, lo que evidencia el carácter multidisciplinar del proyecto.

Respecto al centro de trabajo, más de la mitad de los participantes procedían del hospital público (53%), seguido por el centro de salud (22%), las consultas privadas (9%) y las unidades de urgencias (5%). Este predominio de profesionales del sistema público de salud sugiere una especial implicación de los servicios asistenciales públicos en la promoción de la humanización sanitaria.

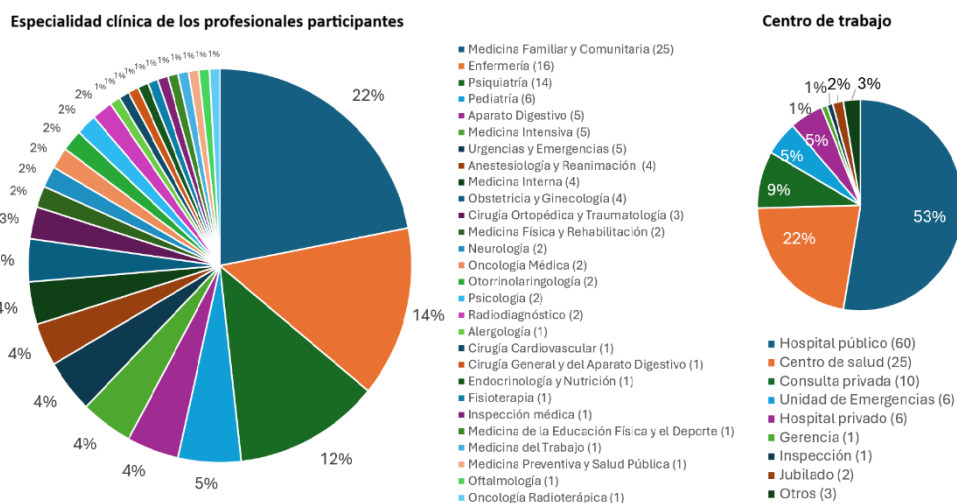


Figura 2. Distribución de profesionales clínicos participantes por especialidad clínica y tipos de centro de trabajo de procedencia. Notese que en el grado en Medicina, de manera multidisciplinar, los alumnos no sólo entrevistaron a profesionales médicos, sino también a otras profesiones clínicas como enfermeras, psicólogos y fisioterapeutas.

### 3.2. Resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción

#### - Satisfacción de los estudiantes

Los resultados de las encuestas muestran una valoración muy positiva por parte del alumnado. La satisfacción global se mantuvo estable y elevada a lo largo de los cursos, con puntuaciones medias entre 4,3 y 4,6 sobre 5 (Figura 3). En cuanto a la utilidad percibida, los estudiantes consideraron la actividad especialmente relevante tanto para la asignatura (4,2) como para su formación en el grado (4,5). Asimismo, la valoración del interés y de las respuestas ofrecidas por los profesionales fue excelente, con medias de 4,6 en ambos aspectos.

Respecto a la percepción de la actividad, se observa un incremento significativo tras su realización (de 3,9 antes a 4,6 después), lo que indica un impacto positivo en la sensibilización hacia la humanización. La conformidad con la calificación y el peso en la asignatura, aunque no tan alta, también fue notable (3,9 y 3,6, respectivamente). En relación con la modalidad, aunque casi la mitad de las entrevistas se realizaron por medios no presenciales (teléfono, videoconferencia o correo electrónico), el 93% del alumnado



manifestó preferencia por la modalidad presencial en futuras ediciones. Estos datos confirman la importancia del contacto directo en la formación humanizada, incluso en entornos académicos mediados por tecnología.

- *Satisfacción de profesionales sanitarios*

La participación de los profesionales también se acompañó de una elevada satisfacción. La valoración global se situó entre 4,7 y 4,9, con una media general de 4,8, lo que refleja una percepción muy positiva de la actividad (Figura 3). En cuanto a la utilidad para los estudiantes, los profesionales otorgaron una puntuación media de 4,5, mientras que el interés mostrado por el alumnado fue calificado con 4,7, evidenciando un alto grado de implicación y motivación por parte de los estudiantes.

En relación con la modalidad, aunque el 46% de las entrevistas se realizaron de forma presencial, el resto se distribuyó entre videoconferencia (39%), correo electrónico (11%) y teléfono (4%). A pesar de esta diversidad, el 68% de los profesionales indicó preferir la modalidad presencial en futuras ediciones, lo que coincide con la preferencia expresada por el alumnado y subraya la relevancia del encuentro cara a cara para favorecer la comunicación y la empatía. Además, la práctica totalidad de los profesionales (98%) manifestó su disposición a repetir la experiencia, lo que confirma la aceptación y el valor formativo de la actividad.

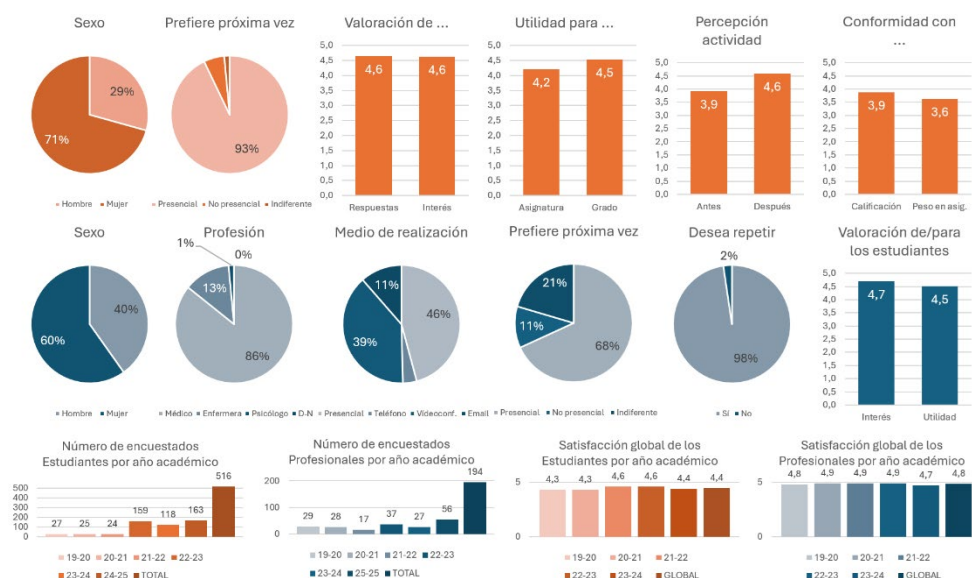


Figura 3. Resultados de los cuestionarios de valoración de la actividad promedios para los cursos de 2019 a 2024. Así mismo, en la fila inferior se reportan el número de estudiantes participantes en la valoración (de forma voluntaria) y la satisfacción global de la misma para cada curso académico y total.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La actividad principal del proyecto, "Entrevista a un Profesional Sanitario", busca promover la sensibilización y formación temprana en competencias de humanización en estudiantes de titulaciones del ámbito de la salud. Los resultados obtenidos a lo largo de los cinco cursos académicos en los que se ha desarrollado la iniciativa evidencian la relevancia de fomentar la humanización de la práctica clínica desde las etapas iniciales de la formación universitaria, así como la pertinencia y elevada aceptación de esta estrategia innovadora, tanto por parte del alumnado como de los profesionales participantes.

La práctica médica actual se enmarca en un contexto caracterizado por una elevada complejidad y una marcada tendencia hacia la especialización del conocimiento, lo que ha favorecido una comprensión parcial del paciente (Ávila-Morales, 2017). El predominio de un enfoque técnico-científico e instrumental ha llevado a que el profesional de la salud centre su atención en los signos y síntomas de enfermedades específicas, relegando la concepción

del individuo como un ser biopsicosocial. La pérdida de esta perspectiva integral limita la capacidad de abordar los aspectos humanos, conductuales y contextuales que influyen en el proceso salud-enfermedad. En consecuencia, se tiende a priorizar la intervención curativa sobre una comprensión más amplia del bienestar del paciente (Ávila-Morales, 2017); sin embargo, la UNESCO (2025) subraya la necesidad de respetar la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de las personas como componentes esenciales de toda práctica sanitaria. El proyecto busca contrarrestar esta tendencia hacia la segmentación de la atención médica mediante un enfoque multidisciplinar que integra a distintos profesionales y centros de atención, con el fin de restituir la integralidad en la comprensión y el abordaje del paciente. Asimismo, pone de relieve que la atención humanizada no debe reservarse únicamente a los casos crónicos o complejos, sino que constituye un componente esencial de toda práctica médica, independientemente de la especialidad o del tipo de patología atendida.

En este sentido, resulta especialmente significativo que la especialidad más representada sea Medicina Familiar y Comunitaria, seguido por Enfermería y Psiquiatría, dado que su naturaleza asistencial se caracteriza por la proximidad, continuidad y relación directa con el paciente (Gutiérrez, 2017), condiciones que favorecen la implementación de estrategias de humanización y que resultan fundamentales para promover una atención integral y centrada en la persona. No obstante, esta alta representación no minimiza los esfuerzos de humanización observados en otras especialidades, también presentes en las entrevistas, donde la preocupación por el trato humano es igualmente crucial. Asimismo, la elevada participación de profesionales procedentes de centros públicos evidencia que el compromiso con la humanización de la atención sanitaria está profundamente vinculado a la estructura y a las políticas del sistema público de salud. Estas instituciones constituyen el principal escenario para impulsar la transformación de modelos asistenciales que, en muchos casos, se han visto afectados por la despersonalización, la masificación y la excesiva tecnificación de la práctica médica (Gutiérrez, 2025).

Por otro lado, además de promover la humanización desde una perspectiva multidisciplinar, el proyecto persigue fomentar el contacto temprano del estudiantado con la práctica clínica asistencial. La amplia participación de estudiantes de segundo curso responde a la necesidad de

intervenir en las etapas iniciales de la formación universitaria, ante la limitada presencia de contenidos humanísticos en los planes de estudio, tradicionalmente dominados por asignaturas de carácter técnico y biomédico (Ávila-Morales, 2017). Diversas investigaciones señalan que los procesos de deshumanización comienzan durante la formación académica, lo que conduce a que muchos futuros profesionales orienten su vocación hacia el tratamiento de enfermedades más que hacia la atención integral de las personas que las padecen (Gutiérrez, 2017). La inclusión de esta actividad contribuye al desarrollo de competencias transversales frecuentemente relegadas en los planes de estudio, al propiciar un contacto directo del alumnado con profesionales altamente experimentados que han logrado mantener una sólida vocación humanista a lo largo de su trayectoria. Este acercamiento ofrece modelos positivos de ejercicio clínico, que ayudan a contrarrestar la imagen del profesional sanitario despersonalizado y excesivamente técnico, reforzando la importancia de la empatía, la comunicación y el respeto en la relación asistencial.

La elevada satisfacción registrada tanto por los estudiantes como por los profesionales subraya el impacto positivo de la actividad “Entrevista a un Profesional Sanitario”. El alumnado destacó su utilidad para la formación académica, su relevancia para la futura práctica profesional y el interés de las experiencias compartidas por los profesionales. Estos resultados sugieren que la metodología empleada resulta eficaz para integrar el componente humano en la enseñanza sanitaria. Así mismo, los datos relativos a la modalidad de la entrevista ponen de manifiesto un aspecto clave del proceso de humanización: la calidad de la relación interpersonal. Aunque casi la mitad de las entrevistas se realizaron por teléfono o videoconferencia debido en gran parte a su coincidencia con las restricciones por la pandemia de COVID-19, tanto estudiantes como profesionales manifestaron una clara preferencia por el encuentro presencial. Esta preferencia reafirma la importancia del contacto directo en la práctica clínica, donde la interacción personal favorece una comunicación más empática y una escucha activa. No obstante, los entornos mediados por la tecnología representan un reto actual que exige desarrollar estrategias específicas para mantener la calidad humana y relacional de la atención sanitaria.

En conjunto, el proyecto HumanizAS se consolida como una propuesta formativa innovadora y altamente valorada, orientada a integrar la dimensión centrada en la persona en las etapas iniciales de la formación sanitaria. Su

diseño se sustenta en la colaboración de profesionales con amplia experiencia en diversos ámbitos asistenciales y especialidades, lo que aporta una valiosa perspectiva multidisciplinaria a la actividad. Además, promueve el valor del contacto humano como componente esencial para fortalecer la relación asistencial y como medio para prevenir o contrarrestar los procesos de deshumanización que pueden presentarse en la práctica médica contemporánea.

## BIBLIOGRAFÍA

Ávila-Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229.

Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista clínica de medicina de familia*, 10(1), 29-38.

Gutiérrez, R. (2025). Humanización de (en) la Asistencia Sanitaria. *RIECS: Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 10(1), 37-45.

Jimeno-Bulnes, N., & Díez-Revuelta, Á. (2021). Entrevista a un profesional sanitario: estudio piloto de una actividad de contacto asistencial temprano en el grado en Medicina durante la pandemia por COVID-19. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 24(4), 199–209. <https://doi.org/10.33588/fem.244.1136>

Jimeno-Bulnes, N. y Díez-Revuelta, Á. (en prensa). Proyecto humanizAS: humanizando la atención sanitaria en estudiantes de medicina, enfermería, logopedia, y nutrición humana y dietética de la Universidad de Valladolid (2019-2024). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*.

March, J. C. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), 245–247. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001>

UNESCO (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.