

**Modelo de humanización en el servicio como estrategia de calidad en un laboratorio
clínico de mediana complejidad de Bucaramanga**

Angee Lisbeth López Gil

Trabajo para Optar el Título de Especialista en Dirección y Gestión de la Calidad

Directora

Claudia Ardila

Magister en Calidad y Prevención de Riesgos laborales

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Facultad de Ingeniería Industrial

Especialización en Calidad y Gestión Integral

2025

Dedicatoria

Dedico este proyecto de grado a Dios y a mi familia por darme fortaleza, apoyo y sabiduría para alcanzar esta meta. Son y siempre serán mi foco más importante.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme vida, salud, sabiduría y persistencia.

A mi familia por el apoyo incondicional, brindándome animo en los momentos más complejos.

A la MSc. Claudia Ardila, por su ayuda incondicional, por su estupenda disposición y su excelente guía en este proceso.

Al laboratorio de mediana complejidad por haber confiado en mi para realizar este proyecto.

A los usuarios que participaron en el instrumento, por su valioso tiempo y disposición.

A mis docentes por compartir sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros de estudio, por compartir este viaje académico conmigo, por su apoyo, colaboración y sobre todo por los buenos y jocosos momentos.

Y a todos aquellos que de alguna forma colocaron su granito en este proyecto.

Contenido

Introducción.....	11
1. Modelo de humanización en el servicio como estrategia de calidad en un laboratorio clínico de mediana complejidad	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Sistematización del problema.....	16
1.4 Justificación	16
1.5 Objetivos.....	18
2. Marco referencial.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Marco teórico.....	22
2.3 Marco legal y normativo.....	27
2.4 Marco contextual	28
3. Diseño metodológico.....	31
3.1 Hipótesis	31
3.2 Operacionalización de variables.....	31
3.3 Tipificación de la investigación.....	32
3.4 Diseño de la investigación.....	32
3.5 Metodología.....	33
3.6 Población y muestra	36
4. Presupuesto.....	38
6. Conclusiones.....	49
Referencias	51

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i>	31
Tabla 2. <i>Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes</i>	35
Tabla 3. <i>Muestreo aleatorio</i>	37
Tabla 4. <i>Cronograma</i>	38
Tabla 5. <i>Presupuesto</i>	38
Tabla 6. <i>Resultados de búsqueda de fundamentos teóricos para el modelo.</i>	40
Tabla 7. <i>Síntesis del modelo propuesto</i>	41
Tabla 8. <i>Caracterización sociodemográfica del grupo 1</i>	42
Tabla 9. <i>Nivel de satisfacción del grupo 1</i>	42
Tabla 10. <i>Caracterización sociodemográfica del grupo 2</i>	44
Tabla 11. <i>Nivel de satisfacción del grupo 2</i>	45
Tabla 12. <i>Prueba de chi-cuadrado de independencia para variables de satisfacción al usuario</i>	47
Tabla 13. <i>Triangulación para las mejoras según resultados</i>	48

Lista de figuras

Figura 1. *Organigrama interno del servicio de laboratorio clínico* 29

Figura 2. *Flujograma preanalítico de toma de muestras* 30

Lista de apéndices

Apéndice A: Encuesta de satisfacción global para medir la humanización de prestador de apoyo diagnóstico.....55

Apéndice B: Modelo de consentimiento informado.....56

Apéndice C. Modelo de Humanización del servicio de laboratorio clínico.....57

Resumen

El principio básico de cualquier atención en salud es ser eficaz, seguro y centrado en el humanismo, donde abarca desde la promoción y prevención, el tratamiento, la recuperación y el final de la vida. Para lograr asegurar estos principios se debe asegurar la calidad y la humanización en la atención en salud se deberá diseñar, implementar y evaluar todas las capacidades orientadas a la garantía de la salud. Para ello, se diseña y se determina la eficacia de un modelo de humanización en el área de toma de muestras como estrategia de calidad en un laboratorio de mediana complejidad, por medio de la descripción de la percepción de los usuarios sobre la atención recibida antes y después de la implementación de dicho modelo, identificando así los cambios en calidad de la atención en toma de muestras. Este estudio tiene un diseño cuasiexperimental, con posprueba y grupo control, sin asignación aleatoria de participantes de cada grupo. El instrumento usado es “Encuesta de satisfacción global para medir la humanización en prestador de apoyo diagnóstico” una adaptación de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE). Como resultados arroja un mejoramiento significativo luego de la aplicación del modelo de humanización en el área de toma de muestras, lo cual, demuestra que la humanización mejora los estándares de calidad y la satisfacción del usuario.

Palabras Clave: Humanización, calidad, laboratorio clínico

Abstract

The basic principle of any healthcare is to be effective, safe, and humane, encompassing promotion, prevention, treatment, rehabilitation, and palliation. To ensure these principles, quality and humanization in healthcare must be ensured. All capabilities aimed at ensuring health care must be designed, implemented, and evaluated. To this end, a humanization model for sample collection services is designed and determined as a quality strategy in a medium-complexity laboratory. This model is designed and the effectiveness of this model is determined by describing user perceptions of the care received before and after the implementation of this model, thereby identifying changes in the quality of care during sample collection. This study has an experimental, quasi-experimental design, with a posttest and control group, without random assignment of participants to each group. The instrument used is the "Global Satisfaction Survey to Measure Humanization in Diagnostic Support Providers," an adaptation of the "Perception of Humanized Nursing Care Behaviors" (PCHE). The results show a significant improvement after applying the humanization model to the sample collection service, demonstrating that humanization improves quality standards and user satisfaction.

Keywords: Humanization, quality, clinical laboratory

Glosario

Garantía de la salud: proceso mediante el cual se analizan las actividades o productos de forma metódico para garantizar que se están realizando con el grado de excelencia según la meta institucional.

Aseguramiento de la calidad: conjunto de sistemas, procesos y métodos que aseguran que los servicios de salud sean un alto nivel de calidad, seguros y efectivos.

Calidad en salud: provisión de servicios de salud que son efectivos, seguros, oportunos y centrados en el paciente.

Humanización: enfoque holístico que indaga y garantiza la dignidad de los derechos de los individuos en el ámbito de la atención integral médica, considerando sus requerimientos emocionales, sociales, culturales, además de físicas.

Satisfacción del usuario: medida en que la atención médica y el estado de salud del individuo resultante cumplan sus expectativas.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud describe la Calidad en medicina como “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, deben ser efectivos, seguros, oportunos y centrados en el paciente”. De acuerdo a las cifras de la OMS, cada año causan entre 5,7 y 8,4 millones de muertes por poca atención en calidad en países de bajos o medianos ingresos. En Colombia, para el año 2022 alcanza el 99,6% de cobertura del aseguramiento de atención en salud (MINSALUD, 2022). En cuanto a humanización un estudio realizado (Garzón, 2019), de acuerdo con las 372 quejas recibidas se logra evidenciar 43% de trato irrespetuoso por parte del personal médico e incluyen vulneración de derechos, mal manejo de protocolos, falta de formación, mala actitud de los profesionales y demoras en la atención.

La calidad y la humanización de la atención médica brinda respuestas a las necesidades de los individuos y aportar a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud consiguiendo mejorar la vida en condiciones, saludable en familia, prevenir y finalizar la vida con dignidad. Este estudio pretende mejorar la calidad del servicio interviniendo en los procedimientos de atención al usuario en la toma de muestras del laboratorio clínico de mediana complejidad, ayudando a disminuir las quejas por insatisfacción, reducir el estrés por el tiempo de espera, reducción de errores pre analíticos, evitar accidentes laborales, mejorar la seguridad del paciente, mejorar la estimulación y productividad del colaborador, así como el ambiente de trabajo y finalmente mejorar la posición de la Institución.

1. Modelo de humanización en el servicio como estrategia de calidad en un laboratorio clínico de mediana complejidad

1.1 Planteamiento del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (de ahora en adelante OMS) (2024), el principio básico de cualquier servicio de atención en salud es ser eficaz, seguro y centrado en el humanismo, esto incluye la promoción, la prevención, la terapia, la recuperación y la paliación. La calidad de la atención en salud permite aumentar el grado de probabilidad de resultados deseados en los pacientes. La integración de los altos estándares de calidad puede brindar beneficios como un servicio oportuno, equitativo y eficiente (OMS, 2024).

De acuerdo a cifras de la OMS, cada año se genera entre 5,7 y 8,4 millones de fallecimientos por ausencia de atención médica de calidad en países de bajos o medianos ingresos. En los países mencionados, las pérdidas de productividad pueden llegar hasta 1,4 a 1,6 US billones anuales. Por tal motivo, la calidad de la atención debe calcularse y mejorarse continuamente mediante acciones basadas en datos probatorios, procesos estandarizados y que por supuesto tenga como objetivo la necesidad y la preferencia de los individuos de los servicios: los usuarios, las familias y comunidades (OMS, 2024).

La calidad incluye un sistema de políticas propicio, una buena gobernanza, mecanismos de financiación, sistemas de información en donde se pueda realizar vigilancia, acceso a medicamentos, dispositivos, insumos, tecnologías disponibles y reguladas, personal capacitado y competente, motivado y sobre todo empático, en donde puedan reconocer al usuario como una persona con necesidades únicas, humanizar el cuidado hace parte de la calidad de atención (Pabón, 2021).

La estandarización de las prácticas clínicas cada vez se adopta más a nivel mundial entre

las instituciones prestadoras de salud, asociaciones científicas, hospitales y clínicas, logrando reconocimiento, tanto en la responsabilidad medica como en instancias legales. Los grandes beneficios de estandarizar procesos y procedimientos, es que permite la unificación de conocimientos, buen uso de recursos, minimizar riesgos negativos concernientes a la salud de los pacientes, alto desempeño de los colaboradores, entre otros.

Sin embargo, el crecimiento exponencial de nuevos modelos de estandarización, calidad, tecnología e innovación con grandes avances en la inteligencia artificial puede ocasionar una conducta deshumanizante por parte del personal de salud, donde solo se tiene presente el área biológica y sintomática del usuario, desconociendo la calidez, la compasión y la empatía. La atención en los servicios hospitalarios es asunto tanto de quienes brindan el servicio, como de las personas que recurren al mismo, eso incluye a todos los factores humanos, físicos e instalaciones.

La percepción de los usuarios puede ser muy diferente a los trabajadores de salud. Para los usuarios la deshumanización implica el tiempo de espera, la cordialidad, la cantidad de trámites para el acceso de medicamentos, exámenes y procedimientos, entre otros. En cambio, para los trabajadores de salud, involucra los turnos extenuantes, la cantidad de pacientes por tiempo determinado, malos pagos, procesos administrativos, materiales insuficientes o deficientes. En donde ambas partes, tanto usuarios como colaboradores, están predispuestos hacia una mala relación paciente-médico.

Si bien es cierto, el término de humanización es algo que incluye a todo el equipo de salud, se debe aclarar que el mayor porcentaje de interacción lo tiene enfermería; otros servicios como radiología, laboratorio, patología, odontología, entre otros, tienen menos tiempo de interacción con el paciente, por tanto, es necesario que el personal logre generar una buena impresión desde el primer momento para crear una buena relación dentro del

procedimiento, logrando que los pacientes se sientan tranquilos y cómodos.

Aunque, la forma en cómo se interactúa con el paciente ha cambiado significativamente con la aparición de nuevas tecnologías, estandarización y estrategias de calidad; estas herramientas han aumentado la eficiencia y la oportunidad de los servicios hacia el paciente. Se pasó de realizar un hemograma manual con una duración de una hora a tener un equipo que realiza 50 hemogramas en el mismo tiempo. De escribir los resultados con lápiz y hoja, a recibir resultados de equipos, comparar valores históricos, verificar y validar resultados, y que estos aparezcan en la historia clínica del paciente, donde puede ser revisado directamente por el médico o especialista (López, 2023).

Aun cuando en Colombia, para el año 2022 alcanza el 99,6% de cobertura del aseguramiento de atención en salud (Minsalud, 2022). Es usual escuchar a usuarios decir “tengo la cita en 3 meses”, “no me han programado el examen”, “no hay contrato para la dispensación de medicamentos” eso en términos de calidad en salud. En cuanto a humanización un estudio realizado (Garzón, 2019), de acuerdo con las 372 quejas recibidas se logra evidenciar 43% de trato irrespetuoso por parte del personal médico e incluyen vulneración de derechos, mal manejo de protocolos, falta de formación, mala actitud de los profesionales y demoras en la atención.

El laboratorio clínico es uno de los servicios principales en atención en salud, dado que, en gran medida ayuda al diagnóstico y seguimiento del tratamiento de los pacientes (Aragón, 2022). El volumen de trabajo que recibe el laboratorio clínico de la clínica escogida puede llegar hasta 200 pacientes en el día. En este laboratorio clínico de II nivel de complejidad ubicado en la ciudad de Bucaramanga se atiende más de 150 pacientes en 3 horas en toma de muestras y otros 50 pacientes entre los servicios de urgencias y hospitalización, para un total de 200 pacientes aproximadamente al día. Cuenta con 4 auxiliares de laboratorio, 9

bacteriólogos asistenciales y 2 bacteriólogas administrativas, sumando 13 colaboradores.

Si bien, la clínica cuenta con políticas y programas de humanización, es importante crear estrategias, desarrollarlas, mantenerlas y mejorarlas, todo con el apoyo gerencial, ya que dentro de la clínica no se cuenta con mediciones de adherencia frente a las políticas y programas de humanización. Actualmente, se mide la satisfacción del usuario, mediante quejas, PQRS y encuesta satisfacción global de la institución. Dentro de las quejas más usuales que se evidencian en dicha clínica, está el trato deficiente del personal de salud hacia los usuarios, con un aumento del 250% para el año 2024 comparado con el año 2023, lo anterior de acuerdo al informe anual intrainstitucional, siendo el laboratorio clínico uno de los servicios con más reportes de quejas de usuarios.

En el laboratorio clínico se tiene menos de 10 minutos para atender a un solo paciente, realizar el proceso de venopunción puede ser de por sí, muy traumático para ciertos pacientes, entre ellos los pediátricos. Por lo cual, humanizar el área de toma de muestras puede requerir estrategias más asertivas. La falta de protocolos de atención humanizada se suma a todas las condiciones mencionadas que afectan finalmente la calidad del servicio prestado, de allí la importancia de que no solamente los profesionales encargados en la atención de los pacientes creen un ambiente humanizado, sino que se propicie ese mismo ambiente en toda la cultura organizacional como cambio de cultura.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de un modelo de humanización en el servicio como estrategia de calidad en un laboratorio clínico de mediana complejidad de Bucaramanga?

1.3 Sistematización del problema

¿Qué fundamentos teóricos reportados en la literatura científica, sustentan la atención humanizada en un servicio de laboratorio clínico?

¿Cuál es la percepción de los usuarios sobre la atención recibida antes de la implementación de las estrategias de humanización para el servicio de laboratorio clínico?

¿Cuáles son los cambios en la calidad de la atención recibida luego de la implementación de las estrategias de humanización para el servicio de laboratorio?

1.4 Justificación

Para garantizar el logro de la calidad en conjunto con la humanización de la atención integral en medicina, es necesario diseñar, implementar y evaluar todas las capacidades orientadas a la garantía de la protección de la salud, como uno de los derechos fundamentales según la Constitución Política de Colombia. Tanto la humanización como la calidad de la atención en salud buscan brindar respuestas a las penurias de las personas y aportar a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud consiguiendo empezar la vida en óptimas condiciones, saludable en familia, promover oportunamente la enfermedad y finalizar la vida con dignidad.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en el procedimiento de organizar la atención, deben crear una política de atención humanizada que incluya principios tanto para el usuario como a los colaboradores de la institución. (ICONTEC, 2024) Para la Asociación Médica Mundial (AMM) la relación médico-paciente es un proceso moral que aparece del compromiso del médico de aliviar la enfermedad y respetando las creencias, cultura y sobre todo la autonomía del paciente atendido. Habitualmente, comienza por consentimiento mutuo, manifestado, para prestar atención sanitaria de calidad. Este lazo está

repetidamente amenazado por situaciones tanto dentro como fuera del sistema de salud (AMM, 2024). Estas amenazas pueden contribuir determinadamente en el estado financiero del hospital o clínica, ya que, disminuiría la cantidad de usuarios y por ende la cantidad de exámenes para procesar, bajaría la adquisición de insumos y de equipos biomédicos, y finalmente habría recorte de personal.

Aparte, se estaría vulnerando los derechos básicos al usuario y a su familia, la dignidad humana, por lo anterior, aumentarían las quejas, PQRS y las acciones de tutela. Esta última va en crecimiento, según la defensora del pueblo, para el año 2022 aumentaron hasta un 58,31% el promedio mensual. Santander hace parte de las regiones con más tutelas, con 6.957 en promedio por mes. La relación médico-paciente se vería afectada en toma de muestras, por tal motivo habría mayor error preanalítico, incidentes y hasta eventos adversos. Se pierde la reputación, lo cual, alejaría a futuros usuarios y la confianza de los que ya están afiliados. También conlleva a que los pacientes deterioren su bienestar mental y su capacidad de recuperación.

Un ambiente deshumanizado también afectaría al personal que allí labora al experimentar el síndrome de burnout, alta rotación de personal, afectando los procesos y procedimientos. Una atención humanizada puede generar, entre otros beneficios, un usuario satisfecho que recomendaría a su familia, vecinos y allegados, un crecimiento potencial y diferencial entre la competencia, generando sentimiento de confianza en usuarios y colaboradores, mayor credibilidad ante el usuario y proveedor y un aumento de captación de nuevos usuarios.

Este estudio espera mejorar la calidad del servicio, interviniendo en los procesos de atención al usuario en la toma de muestras del laboratorio clínico de mediana complejidad, ayudando a disminuir las quejas por insatisfacción, reducir el estrés por el tiempo de espera, reducción de errores pre analíticos, evitar accidentes laborales, mejorar la seguridad del

paciente, aumentar la motivación y rendimiento del colaborador, así como el entorno laboral y finalmente mejorar la posición de la Institución en la comunidad. Con esto además se busca, no solo ayudar al servicio de laboratorio sino también lograr la adherencia a mediano plazo en otros servicios como hospitalización, urgencias, consulta externa, incluso a otras instituciones.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de un modelo de humanización en el servicio como estrategia de calidad en un laboratorio clínico de mediana complejidad de Bucaramanga.

1.5.2 Objetivos específicos

Proponer un modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico, a partir de los fundamentos teóricos publicados en la literatura científica entre 2015 y 2025.

Identificar la percepción de los usuarios sobre la atención recibida, antes de la implementación del modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico.

Comparar los cambios en la calidad de la atención recibida, luego de la implementación del modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico.

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

La humanización y la calidad son dos términos que van muy ligados en el área de la salud, y con el crecimiento exponencial de nuevas tecnologías se han venido deteriorando según la

percepción de los usuarios. Sin embargo, muchas instituciones en salud han empezado a trabajar en humanización y calidad, con ello han podido obtener un sin fin de excelentes beneficios.

2.1.1 Antecedentes en el ámbito internacional

Blanco (2022) realizó un estudio cuantitativo no experimental, basado en la observación sin intervención llamada “Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un centro de salud de Cusco – Perú 2022”. La técnica usada fue una encuesta de 33 preguntas validada por tres expertos con evaluación de fiabilidad con una prueba piloto. Se tomaron un total de 320 usuarios. Mediante análisis correlacional de Spearman indica que el incremento de la humanización en los servicios actúa un progreso sobre el contacto con el servicio de Salud de Cusco 2022.

Fernández (2022) realiza un estudio de percepción de los usuarios hospitalizados respecto la atención del servicio de enfermería en el sur de Chile, dicha investigación es de tipo cuantitativa, correlacional, descriptiva y de tipo transversal entre los meses de abril a agosto del 2019. La población que participó fueron 377 individuos de los servicios de hospitalización y cirugía. Se realizó encuestas como instrumento de medición, percepción del comportamiento de cuidado de enfermería versión 3, con adaptación multicultural para la población de Chile. Consideraron la percepción como variable dependiente, las preguntas tributan tres dimensiones: calidad, comunicación y disposición. Dicha información evaluó y analizó mediante el software SPSS versión 17. Dentro de los resultados, el 84,6% de los encuestados reconoció que los enfermeros brindan un servicio humanizado, un 90% de buena percepción frente a la calidad del servicio. Concluyen que las áreas clínicas deben crear

protocolos orienten a la prestación del servicio basados en la humanización, con ello, se construiría un clima y cultura organizacional óptimo en la relación paciente- enfermero.

García (2024) creó unas estrategias para fortalecer la humanización en la atención del paciente por parte de los enfermeros del centro de salud Nueva Aurora perteneciente al distrito 23D01- Santo Domingo de los Tsáchilas de Ecuador del año 2024. Dicho proyecto aplicó la metodología CAPSTONE para poder dar solución real, por medio de un análisis de recolección de información y la obtención de los resultados, contiene la fase de monitoreo y evaluación. Los resultados fueron la creación de un proyecto estratégico para implementar, esto incluye las evaluaciones y los indicadores de este.

2.1.2 Antecedentes en el ámbito nacional

Moreno, (2022) realiza un estudio descriptivo en la primera fase se realiza una revisión de literatura de los conceptos de salud, de allí crearon tres categorías claves de estudio: seguridad del paciente, humanización en las áreas clínicas y errores preanalíticos. En la segunda fase realizan una cartilla con el fin de mostrar los conceptos de seguridad del paciente, humanización, errores preanalíticos, incidente y evento adverso para complementar y fortalecer las competencias. Concluyen que promover en el personal de salud el trato humanizado hacia el paciente que llega al servicio de toma de muestras, esto genera confianza en el personal que realiza la atención y fortalece la relación paciente-personal del laboratorio. Con lo anterior garantiza la seguridad de los consultantes. Se requiere que el personal tenga formación de educación continua, con la actualización de protocolos, normas, procedimientos clínicos y habilidades blandas con el fin de mitigar los riesgos y prevención de incidentes.

Barceló et al, 2019 realizaron una investigación descriptiva y transversal de título “Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico”. Enfocado en la percepción de los pacientes sobre la humanización en el servicio de toma de muestras. Validaron un instrumento tipo encuesta con interrogantes tomadas del Modelo SERVQUAL y del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)” 3ª Versión. Dentro de los atributos de calidad a valorar son: entorno físico, atención humanizada paciente- profesional de salud, accesibilidad, protección, pertinencia y oportunidad de atención.

Sierra (2022) realiza un trabajo de tipo cualitativo aplicando la matriz DOFA como instrumento diagnóstico y poder establecer las estrategias para el mejoramiento de la humanización y la seguridad del paciente de la institución. Lograron obtener como resultados la detección de fallas enfocadas en la atención y buen trato de los usuarios. De allí que diseñaron estrategias en donde están incluidas la educación continua en habilidades blandas al personal que allí labora y mantener las estrategias con el tiempo.

2.1.3 Antecedentes en el ámbito local

Almeida (2020) realiza un estudio con diseño descriptivo- explicativo con enfoque cualitativo, referente a calidad sanitaria y la concurrencia del comportamiento de características en calidad como pertinencia, oportunidad, accesibilidad y humanización del servicio de salud. El instrumento de medición es la encuesta hacia los usuarios que consultan a dicha entidad prestadora, participaron en total 72 usuarios en los servicios de consulta externa y urgencias. Mediante la técnica de análisis por tabulación, se hace análisis de las

variables en cuestión. Como resultados arrojó que el 67% de la atención es mala, el 65% manifiestan que no fueron atendidos con respeto, el 55% consideran que las instalaciones físicas no son óptimas. Como conclusiones comentan que la institución está en desventaja y mal posicionamiento y se hace necesario que definan los planes de mejoramiento con estrategias significativas para poder mejorar y garantizar la prestación en servicios de salud.

Ramírez (2023) realizó un estudio percepción de la calidad en la asistencia de servicios en salud en una institución prestadora de servicios de salud IPS en la ciudad de Bucaramanga en el año 2023. Fue un estudio tipo investigación analítico-descriptivo de campo con enfoque cuantitativo, de campo, bivariado. Se realizó con el instrumento encuesta previamente validado. La población de estudio cuenta con 150 usuarios del primer trimestre del 2023 de los servicios de ginecología, pediatría, medicina interna, medicina general, odontología y enfermería. Arrojo los siguientes resultados, el nivel de satisfacción general de la IPS es del 93%, las quejas más recurrentes de dicha IPS tienen que ver con los controles de tiempo e información oportuna y aunque tiene una buena percepción el usuario de la IPS es indispensable que se realicen estrategias para seguir mejorando el tema de servicio al cliente, eso incluye capacitaciones al personal en cuanto al lenguaje ameno y empático para que la consulta sea completa.

2.2 Marco teórico

2.2.1 *El modelo Servqual*

Es una técnica de investigación, que permite medir la calidad del servicio, comprender las expectativas de los usuarios, y cómo ellos perciben el servicio. Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Facilita analizar los

factores incontenibles e impredecibles de los usuarios. El Servqual proporciona información completa acerca; criterios del usuario sobre el servicio de las instituciones, comentarios y sugerencias de los usuarios de mejoras en ciertos ítems, percepción de los colaboradores sobre la expectativa y percepción de los usuarios. También este modelo es un instrumento de potenciar y contrastar con otras organizaciones (Pabón, 2021).

2.2.2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud (SOGCS)

El SOGCS es un conjunto de normas, requerimientos, mecanismos y procedimientos voluntarios y metódicos que genera el sector salud para originar, sostener y mejorar la calidad de los servicios médicos, de acuerdo con el decreto 780 del 2016, parte 4. Los prestadores de salud están obligados a aplicar el SOGCS según el decreto 780 del 2016, sin embargo, hay unas excepciones, entre ellos los regímenes de exclusión anexados en el artículo 279 de la ley 100 de 1993 y la ley 647 de 2001 entre ellas las concernientes a las fuerzas militares y a la Policía Nacional, las cuales por decisión propia se acoger de manera no obligatoria al SOGCS.

Dentro de este sistema se encuentran las siguientes características: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Cuentan con principios básicos como la eficiencia, como la optimización de los recursos, técnicos, insumos, capitales humanos y económico, y la calidad, directamente relacionada con la atención eficiente, apropiada, individualizada, humanizada, continua, de acuerdo con los requisitos de los servicios de salud que ofertan y las normas actuales. Hace poco, el Ministerio de Salud y Protección Social ha anunciado en un proyecto de resolución, los cursos acción que sobre las cuales se priorizara en el Plan de Mejoramiento de la Calidad en Salud – PNMCS 2022-2027, denominado “Salud

con Calidad para todos” (Minsalud Colombia, 2022).

2.2.3 Satisfacción del usuario

Para optimizar el sistema de atención en salud es importante conseguir estos objetivos: fortalecer la experiencia de la atención, perfeccionar la salud de las poblaciones y disminuir los costos per cápita de la atención (Berwick, 2008). Teniendo en cuenta el apartado 9.1.2 de la norma ISO 9001, la satisfacción del cliente o usuario se define como el resultado de comparar expectativas del cliente de acuerdo a los servicios que le ofrece una institución, con el valor estimado luego de recibirlo mostrando así el grado de cumplimiento de dicha entidad. Mejorar la experiencia de la atención en salud abarca en gran medida la humanización de la misma. En donde incluye actividades de comunicación y empatía con el paciente, sensibilización del personal de salud sobre el tema, optimizar las condiciones de atención y entorno médico, impulsando el respeto de la diversidad, entre otros (Pabon, 2021).

La calidad de la atención de la salud tanto de pacientes individuales y comunidades debe ser de manera alcanzable y justa, teniendo un equilibrio entre beneficios, riesgos y costos, con la intensidad se logre la satisfacción de los usuarios. Las entidades deberán evaluar metódicamente la satisfacción de los usuarios sobre el ejercicio de sus prerrogativas, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios, según artículo 36 del decreto 1011 del 2006. Saber la percepción de los usuarios de acuerdo a la atención prestada por las instituciones en salud, ayuda evidenciar las falencias de dicha atención, las cuales pueden variar de acuerdo a los servicios prestados, por ello, es de gran importancia el seguimiento del usuario como indicador de eficiencia. Los métodos para la medición del usuario son encuestas, quejas, PQRS, análisis de pérdida de usuarios, entre otros.

2.2.4 Humanización y calidad

El término humanización hace referencia abordar y defender la dignidad humana en equilibrio con la ética, los principios, que ajustan los procesos en salud. Por lo anterior humanizar compone el deber moral de reconocer la integralidad y dignidad del ser humano (Carlosama et al, 2019). La humanización es la mayor muestra de la calidad asistencial. La humanización y la calidad son dos conceptos bastante relacionados, ya que, la calidad de la atención sanitaria debe incluir dimensiones como la accesibilidad, la pertinencia, la continuidad de la atención, la oportunidad y la satisfacción del cliente, esta última relacionada con la humanización (OISS, 2022). Tanto la unificación de los servicios como el núcleo de la persona han sido destacadas por la OMS (2016) como irremplazable. De allí, la importancia de que los sistemas de salud sean mayormente integrados y centrados en los usuarios tiene un sin fin de grandes beneficios. El mejoramiento de la calidad va incluida implícitamente la humanización, ya que, implica mucho más allá que la medición de las técnicas incluye medición de los desarrollos técnicos, eficacia de métodos, ajuste de los métodos de cuidado. Aparte de la importancia de la pertinencia de los procedimientos o productos farmacéuticos, y sobre todo que el paciente estuviera informado de todos los procedimientos, dándole prioridad a los dos eventos más vulnerables del ciclo de la vida, el nacimiento y la muerte (OMS, 1985).

Desde 1985 la OMS se empezó a mencionar el término de humanización en la atención de la salud (OMS, 1985), y así a lo largo de los años se fueron creando estrategias y políticas en torno a este tema. Se fueron incluyendo otras organizaciones como la Organización Panamericana de Salud (OPS) (OPS, 2007). Para el año 2014 la OPS establecen las líneas estratégicas que constituyen los estados del territorio planes e implementación de actividades para reforzar los sistemas y servicios de salud con el fin de lograr los Objetivos

de Desarrollo Sostenible (ODS) (OPS, 2014). Actualmente, la OPS ha sembrado la estrategia y plan de actividad para optimizar la calidad de la atención de la prestación de los servicios de salud contemplada para 2019-2025 como objetivos y metas específicas para el 2025 que incluyen 3 estrategias principales (OPS, 2019):

- a. Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención.
- b. Fortalecer la rectoría y la gobernanza
- c. Establecer estrategias de financiamiento que promuevan la mejora de la calidad en la atención.

En Colombia también se ha desarrollado la política nacional de humanización en salud extendida con el lema “Entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo de los derechos a la salud y dignidad humana” (Minsalud Colombia, 2020) allí promueve la instauración de la humanización como principio intersectorial en las distintas políticas regionales, privadas, públicas y mixtas en el país. Actualmente se cuenta con un Plan de Mejoramiento de Calidad en Salud 2022-2027 que ha dado a conocer el Ministerio de Salud y Protección Social ha nombrado “salud con calidad para todos” (Minsalud Colombia, 2022) en donde, la humanización sea el enfoque misional y esencial del sistema de salud. Este último propone tres instrucciones de calidad: seguridad, coordinación y transparencia. Adicional, se cuenta con el Observatorio de Calidad en Salud, un sistema que configura, organiza y dispone la información sobre la calidad de la atención en la salud a la población colombiana, de igual manera, da las herramientas que favorecen la estandarización de indicadores, vías de comunicación para el seguimiento y evaluación del Sistema de Salud entre ellos los atributos de calidad, humanización y resultados en salud. (Minsalud Colombia, 2022).

Los elementos de la calidad en la atención sanitaria y que se adapten al contexto de

este estudio son: (Minsalud Colombia, 2022).

- **Accesibilidad:** posibilidad que tiene el usuario para usar los servicios de atención en salud.
- **Oportunidad:** posibilidad que tiene el usuario de adquirir los servicios de atención en salud que necesita evitando retrasos que altere la vida de este.
- **Calidad humana:** combinación de características de valores éticos que les permite a los trabajadores de salud demostrar respeto, solidaridad, empatía y compromiso social.
- **Integralidad:** proporcionar al usuario toda la línea de servicios en salud en el transcurso del ciclo de vida.
- **Pertinencia:** garantía de los servicios que reciben los usuarios.
- **Seguridad:** garantía de estar libre de daños que pueden ser prevenibles.

2.3 Marco legal y normativo

La calidad y humanización de servicios en salud inicia con la ley 100 (Congreso de Colombia, 1993) en donde menciona el sistema de seguridad social integral como grupo de normativas y procesos que manda la persona y la comunidad para disfrutar de la calidad de vida. El artículo 186 establece un sistema de acreditación para las instituciones prestadoras de salud promoviendo la mejora continua sobre calidad. El artículo 227 reglamenta la inspección y vigilancia de la calidad en los servicios de salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGS) fue reglamentado por primera vez por el decreto 1918 de 1994, actualizado bajo el decreto 1011 del 2006, decreto 77 del 13 de enero de 1997, donde sustentan los requisitos y condiciones técnicas para el funcionamiento

de los laboratorios clínicos. La resolución 3100 del 2019 definen los procedimientos y condiciones de inscripciones de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se muestra el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

La resolución 256 de 2016 establece las disposiciones en relación del sistema de información de la calidad y dispone los indicadores para el seguimiento de la calidad en salud como parte del SOGCS (MINPROTECCION SOCIAL, 2016). Dentro de los indicadores para el monitoreo de calidad en la experiencia de la atención, incluye: proporción de satisfacción global de usuarios de IPS, proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo.

2.4 Marco contextual

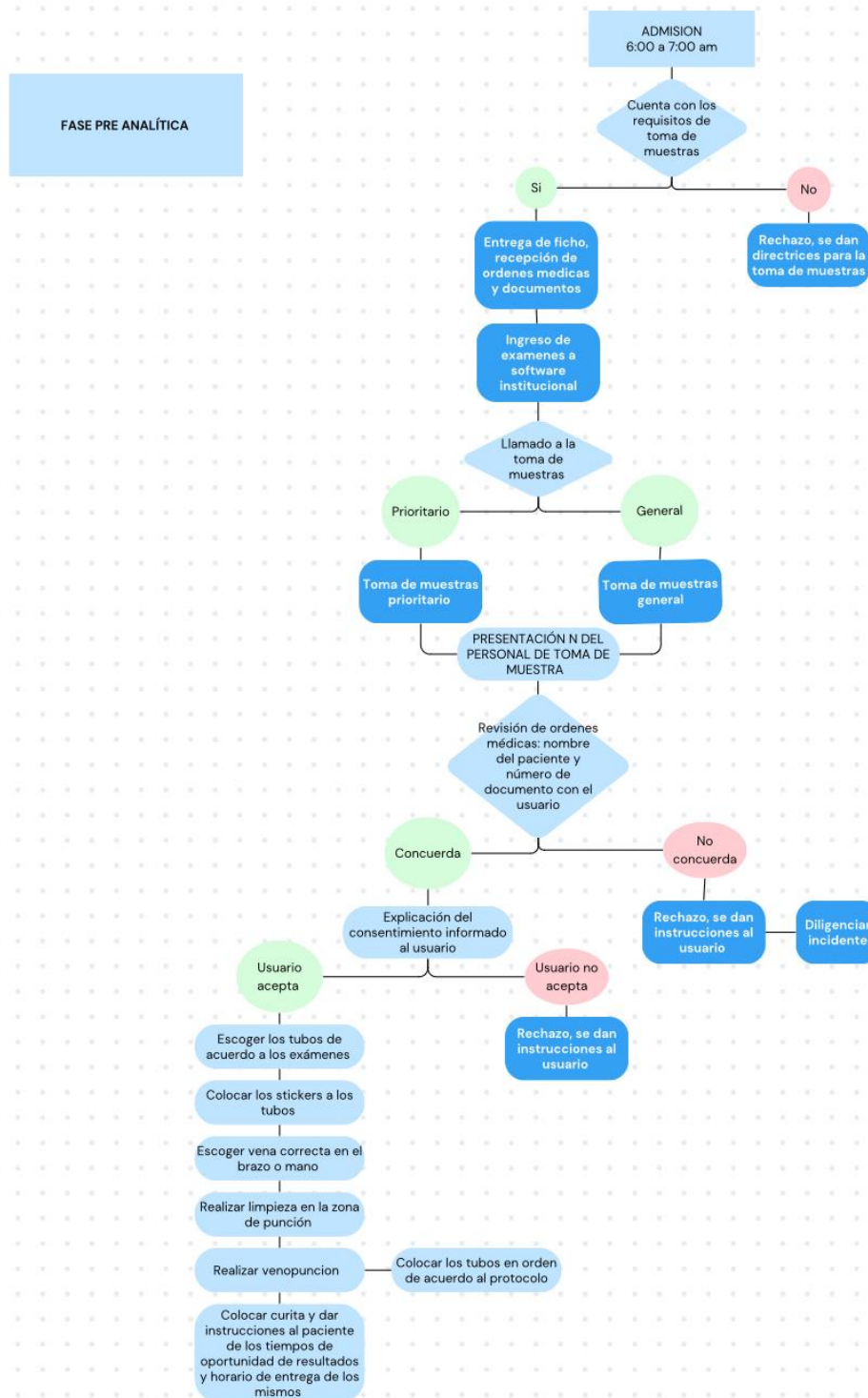
De acuerdo a la caracterización interna realizada desde la administración de la IPS, presta servicios de salud de mediana complejidad en consulta externa, laboratorio clínico, urgencias y hospitalización, ubicada en Bucaramanga y perteneciente al régimen especial. Cuenta con alrededor de 20 mil usuarios que cubren Santander, Norte de Santander y Arauca. El laboratorio clínico actualmente cuenta con el siguiente portafolio: 4 tomas de muestras sanguíneas, 1 toma de muestras para microbiología, procesamiento de exámenes de segundo nivel de complejidad de las áreas de química, hematología, inmunología, microbiología, especiales, servicio gestión pre transfusional; remisión de muestras con exámenes especializados a red central ubicada en Bogotá. Atiende un promedio de 3.073 usuarios mensualmente entre consulta externa, urgencias y hospitalización, un promedio de exámenes procesados y remitidos de 16 mil al mes. La figura 1 presenta el organigrama interno del servicio de laboratorio la figura 2, el flujograma de atención al usuario.

Figura 1. Organigrama interno del servicio de laboratorio clínico



Nota. Basado en organigrama de la institución

Figura 2. *Flujograma preanalítico de toma de muestras*



Nota. Basado en el protocolo de toma de muestras institucional.

3. Diseño metodológico

3.1 Hipótesis

H₁: La implementación de un modelo de atención humanizada aumentará la satisfacción del paciente en un 10%.

H₀: La implementación de un modelo de atención humanizada tendrá una satisfacción menor al 10%.

3.2 Operacionalización de variables

Las variables demográficas para el estudio incluyen, edad sexo, nivel de escolaridad y servicio recibido en el laboratorio clínico. La variable “satisfacción global” se estudiará desde las dimensiones: accesibilidad, oportunidad, calidad humana, integralidad, pertinencia y seguridad, las cuales serán medidas con 13 preguntas con categorías de respuesta tipo Likert.

Tabla 1. *Operacionalización de variables*

Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores para medir	Categorías de medición
Demográficas	Demográficas	Edad	Años cumplidos
		Sexo	Hombre Mujer
		Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Técnico/tecnólogo Pregrado Posgrado
		Servicio recibido	Consulta externa
Satisfacción global	Accesibilidad	¿Califica adecuado el acceso (facilidad) a los servicios? ¿Considera adecuada las instalaciones en las que lo atendieron?	Escala de Likert Malo (1) Regular (2) Bueno (3) Excelente (4)
	Oportunidad	¿Considera adecuado el tiempo de espera para admisión y registro (facturación)? ¿Hubo cumplimiento en el tiempo de espera para la toma de muestra?	

	¿Hubo cumplimiento en la entrega de resultados?
Calidad humana	¿Encontró amabilidad en la atención del personal de admisión y registro?
	¿En el momento de la atención se dirigieron a usted por su nombre?
	¿Lo miraron a los ojos cuando le hablaron?
	¿La persona que le tomó el examen le dijo como se llama y qué cargo tiene?
Integralidad	¿Encontró orientación y trato cortés por parte del personal de toma de muestras?
Pertinencia	¿Le brindaron información antes, durante y después de la toma de muestras?
	¿Le dedicaron tiempo para aclararle sus inquietudes?
Seguridad	¿Identificó alguna situación que pudiera generar riesgo durante la atención?

Nota. Basado en Barceló et al (2019).

3.3 Tipificación de la investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, pues se analizó los resultados de la intervención con apoyo de la estadística inferencial. Tiene un alcance analítico o explicativo pues se busca determinar las causas del fenómeno y generar comprensión de este a partir de una estructura rigurosa de intervención.

3.4 Diseño de la investigación

Diseño experimental, tipo cuasiexperimental, con posprueba y grupo control, sin asignación aleatoria de participantes a cada grupo. Variable dependiente: satisfacción global, variable independiente: estrategias para humanizar el servicio de laboratorio clínico.

3.5 Metodología

3.5.1 Fases del protocolo

Fase 1: Diseño del modelo de humanización del servicio (diagrama de flujo)

- Revisión exhaustiva de literatura publicada de 2020 a 2024 sobre modelos de humanización del servicio, para lo cual se usará la ecuación de búsqueda: Laboratory Clinical AND humanization of the service model AND Quality, y la pregunta: ¿Qué modelos teóricos y experiencias reportadas en la literatura científica, proponen estrategias de atención humanizada en un servicio de laboratorio clínico? usando los motores de búsqueda de textos científicos: Google Scholar y Consensus, respectivamente.

Fase 2: Posprueba grupo control

- Aplicación de instrumento “Encuesta de satisfacción global para medir la humanización en prestador de apoyo diagnóstico” a usuario una vez recibe el servicio al grupo control durante 5 días hábiles.
- Tabulación de datos.
- Análisis descriptivo del grupo control de las variables sociodemográficas y variable dependiente (satisfacción en el servicio).

Fase 3: Intervención

- Socialización del modelo de humanización del servicio propuesto, convocando a al personal del servicio, donde se presenta de forma gráfica el modelo y se ejemplifica los cambios que se deberán implementar a partir de ese momento, a

13 trabajadores del servicio.

- Inicia la implementación del modelo en el servicio por 5 días hábiles: usando estrategias como: envío de infografías, capacitaciones y círculo de calidad.

Fase 4: Posprueba grupo experimental

- Aplicación de instrumento “Encuesta de satisfacción global para medir la humanización en prestador de apoyo diagnóstico” a usuario una vez recibe el servicio al grupo experimental o de intervención durante 5 días hábiles.
- Tabulación de datos.
- Análisis descriptivo del grupo experimental de las variables sociodemográficas y variable dependiente (satisfacción global).

Fase 5: Comparación

- Análisis comparativo de los dos grupos y cierre del protocolo.

3.5.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento denominado “Encuesta de satisfacción global para medir la humanización en prestador de apoyo diagnóstico” es una adaptación de Barceló et al (2019), a partir de del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3^a”. Los autores realizaron validez facial del instrumento original, reduciendo de 18 a 13 preguntas con respecto a la versión original, las cuales se ajustaban a los indicadores que miden en la satisfacción global en un servicio de laboratorio clínico: accesibilidad, oportunidad, calidad humana, integralidad, pertinencia y seguridad. Tiene cuatro categorías de respuestas tipo Likert a las que se les asignó una puntuación que va de

uno a cuatro. Se realizó prueba de fiabilidad del instrumento con los 83 participantes en el estudio, encontrando una consistencia interna Coefficient $\alpha=0.0953$, también se estimó la consistencia si el ítem se elimina (ver tabla 2).

Tabla 2. Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes

Ítem	Coefficient α (si el ítem eliminado)		
	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%
Satisfacción Total	0.954	0.937	0.972
¿Califica adecuado el acceso (facilidad) a los servicios?	0.958	0.942	0.975
¿Considera adecuado el tiempo de espera para admisión y registro (facturación)?	0.956	0.939	0.973
¿En el momento de la atención se dirigieron a usted por su nombre?	0.956	0.939	0.973
¿Encontró amabilidad en la atención del personal de admisión y registro?	0.956	0.939	0.973
¿Encontró orientación y trato cortés por parte del personal de toma de muestras?	0.954	0.936	0.972
¿Hubo cumplimiento en el tiempo de espera para la toma de muestra?	0.956	0.939	0.973
¿Hubo cumplimiento en la entrega de resultados? _	0.960	0.943	0.977
¿Identificó alguna situación que pudiera generar riesgo durante la atención?	0.957	0.940	0.974
¿La persona que le tomó el examen le dijo como se llama y qué cargo tiene?	0.955	0.936	0.973
¿Le brindaron información antes, durante y después de la toma de muestras?	0.956	0.939	0.973
¿Le dedicaron tiempo para aclararle sus inquietudes?	0.954	0.936	0.972
¿Lo miraron a los ojos cuando le hablaron?	0.955	0.938	0.973

La técnica de aplicación fue auto-diligenciada, y será posterior a recibir el servicio. La satisfacción global por individuo se calculó con la mediana de los 13 puntajes asignados por el usuario. Se realizó prueba de fiabilidad en la fase 2 del estudio, para revisar el comportamiento del ítem en el grupo control a partir del Alpha de Cronbach. (ver apéndice A).

3.5.3 Tratamiento estadístico

Las variables escala se analizaron con estadísticos como media, rango mínimo y

máximo y desviación estándar; las variables nominales se analizaron con distribuciones de frecuencia. Posteriormente, se realizó una comparación entre los dos grupos por medio de la prueba de chi-cuadrado de independencia, para variables de satisfacción al usuario. Para dar respuesta a la hipótesis, se realizó la fórmula matemática: Valor inicial = resultado "antes", Valor final = resultado "después". El resultado será: Positivo → si hubo aumento, Negativo → si hubo disminución. Los datos fueron procesados en el programa JASP.

$$\text{Porcentaje de cambio} = \frac{\text{Valor final} - \text{Valor inicial}}{\text{Valor inicial}} \times 100$$

3.6 Población y muestra

3.6.1 Caracterización de la población

Usuarios del servicio de laboratorio clínico corresponden a consulta externa, cuyos criterios de inclusión fueron: hombres y mujeres, mayores de 18 años que recibieron servicios de consulta externa. Se excluyeron: personas con dificultades para leer, escribir y comprender textos escritos e instrucciones, acompañantes de usuarios.

3.6.2 Muestra

Se realizó un muestreo aleatorio simple en el que, al azar se asigna el participante que debía diligenciar la encuesta de satisfacción cada día, tanto en el grupo control como en el grupo experimental, para esto se estableció que, según el orden de llegada, cada hora de atención se escogía el número consecutivo, ver tabla 3.

Tabla 3. *Muestreo aleatorio*

Día	Hora	Código participante grupo control	Código de participante grupo experimental
Lunes	7:00 am	30	30
	7:15 am	40	40
	7:30 am	50	50
	7:45 am	60	60
	8:00 am	70	70
Martes	7:00 am	30	30
	7:15 am	40	40
	7:30 am	50	50
	7:45 am	60	60
	8:00 am	70	70
Miércoles	7:00 am	30	30
	7:15 am	40	40
	7:30 am	50	50
	7:45 am	60	60
	8:00 am	70	70
Jueves	7:00 am	30	30
	7:15 am	40	40
	7:30 am	50	50
	7:45 am	60	60
	8:00 am	70	70
Viernes	7:00 am	30	30
	7:15 am	40	40
	7:30 am	50	50
	7:45 am	60	60
	8:00 am	70	70

Nota. Si no cumple con los criterios de inclusión, se toma el siguiente usuario.

Para el cálculo del muestreo se tomó como tamaño de muestra el promedio diario de pacientes atendidos en el servicio, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, indicando que la muestra esperada fuera de 80 sujetos, los cuales se distribuirán en 40 para cada grupo.

3.7 Aspectos éticos

El equipo investigador garantiza la confidencialidad de los datos, por tanto, no se publicará información sensible o que identifique al participante. Se hará uso de consentimiento informado (ver apéndice B) y entrega de resultados del estudio a entidad.

3.8 Cronograma

Tabla 4. Cronograma

	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
Fases	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																
Trabajo de campo																					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Análisis de datos																																
Informe final																																

Nota. Basado en el cronograma académico.

4. Presupuesto

Tabla 5. Presupuesto

Presupuesto para la ejecución del proyecto			
Cantidad	Concepto	Valor Unitario	Valor Total
1	Asesoría profesional	\$4.500.000	\$4.500.000
1	Resma tamaño carta	\$ 10.000	\$ 10.000
1	Lapiceros negros	\$ 2.000	\$ 2.000
1	Impresiones/Fotocopias	\$ 300	\$ 90.000
	Gastos varios	\$ 100.000	\$ 100.000
Total			\$ 4.702.000

5. Resultados

5.1 Modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico

A partir de la literatura revisada, determinaron los referentes teóricos sobre los cuales se propone el modelo de humanización en el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad (ver tabla 6), el cual está compuesto por 4 dimensiones, dimensión relacional, dimensión ambiental, dimensión asistencial- técnica, dimensión organizacional. Todas estas dimensiones permiten tener una atención integral hacia el paciente y su familia mejorando de todas las perspectivas posibles una mejor calidad en el servicio y bienestar del mismo. Adicional, tiene 6 componentes operativos, en donde se ve reflejado paso a paso el proceso neto del modelo de humanización y van de la mano con el sistema de gestión de calidad institucional, como lo es, el sistema de acogida y orientación, sistema de información y comunicación, sistema de adaptación a la diversidad, sistema de competencias racionales, sistema de evaluación de la experiencia, retroalimentación para la mejora.

El modelo de humanización en el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad, tiene un marco filosófico donde prioriza la dignidad humana, intrínseca, de autonomía, del cuidado y la responsabilidad que tiene el personal de salud frente al usuario. Está respaldado bajo ciertos principios universales en salud, entre ellos: una atención centrada en las personas, respeto a la diversidad y la singularidad, calidez en la atención, confidencialidad y privacidad, participación activa del paciente, comunicación eficaz entre el profesional y el usuario y mejora continua, basada en la experiencia del usuario.

También se propone una estructura operativa de diferentes sistemas que dan soporte entre ellos: de acogida y orientación, de información y comunicación, de adaptación a la diversidad, de competencias relacionales, de evaluación, de la experiencia, del análisis del

mismo, gestión de incidentes críticos y retroalimentación para la mejora. Tiene 11 parámetros y 8 estrategias cortas para que sea realizado hacia el personal de salud. Finalmente, cuenta con unos indicadores que permitirá evaluar el desempeño del modelo e ir gestionando la cultura de la mejora continua. La tabla 7 resume los elementos del modelo el cual se puede visualizar en el apéndice externo C.

Tabla 6. Resultados de búsqueda de fundamentos teóricos para el modelo.

Autor(es)	Año	Título resumido	Revista / Fuente	País	Aplicabilidad en servicios de laboratorio clínico
Batalden et al.	2015	Coproducción de servicios de atención sanitaria	BMJ Quality & Safety	Estados Unidos	Fomenta la colaboración activa paciente-profesional, adaptable a laboratorios para mejorar experiencia.
Busch et al.	2019	Elementos clave para la humanización de la atención	The Patient - Patient-Centered Outcomes Research	Italia	Enfatiza en la comunicación empática, aplicable a procesos de toma de muestras y entrega de resultados.
Carlosama et al.	2019	Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica	Perspectiva Bioética	Colombia	Revisión que impulsa estrategias humanizadas en salud, aplicable a servicios de laboratorio.
Galvin et al.	2020	Humanización basada en la teoría del mundo de la vida	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	Reino Unido	Refuerza el enfoque en "lo que importa al paciente", aplicable para humanizar procesos de atención en diagnóstico.
Goldberg, Rosenberg & Watson	2017	Visibilización de LGBTQ+ en enfermería y ciencia del cuidado	Journal of Holistic Nursing	Estados Unidos	Promueve inclusión y respeto a la diversidad, relevante en atención diferenciada de pacientes en laboratorio clínico.
Junta de Andalucía	2022	II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria	Junta de Andalucía	España	Promueve trato digno, accesibilidad, confidencialidad y calidad en laboratorios clínicos.
Kadivar et al.	2018	Conceptualización de la dignidad humana en atención al paciente	Journal of Medical Ethics and History of Medicine	Irán	Principios de dignidad directamente aplicables en la atención individualizada de pacientes en laboratorios.
Meneses-La-Riva et al.	2021	Cuidados humanizados enfermera-paciente en hospital	Frontiers in Public Health	Perú / España	Enfocado en enfermería, adaptable a interacciones humanas en toma de muestras.
Rejnö et al.	2020	Dignidad en atención a personas con autonomía reducida	Nursing Ethics	Suecia	Aporta criterios para atención de pacientes vulnerables, crucial en laboratorios que

					atienden adultos mayores y discapacitados.
Rodríguez-Prat et al.	2016	Dignidad, autonomía y control al final de la vida	PLoS ONE	España	Orientado a cuidados paliativos, parcialmente aplicable a pacientes críticos atendidos en laboratorios.
Šip et al.	2023	Dignidad humana en atención hospitalaria	Religiones	Eslovaquia	Aporta principios éticos y humanísticos relevantes para todos los servicios de salud, incluidos laboratorios.
Stone	2008	Impacto del modelo Planetree en calidad hospitalaria	Journal of Healthcare Quality	Estados Unidos	Modelo centrado en el paciente, adaptable a laboratorios para mejorar entorno y experiencia del usuario.
Tsai	2001	Enfoque confuciano en la relación médico-paciente	Journal of Medical Ethics	Taiwán	Reflexión filosófica general, aplicación indirecta en humanización de interacciones.
Ventura et al.	2020	Ética y derechos humanos en salud mental	Nursing Ethics	Brasil	Principios de respeto aplicables en servicios de laboratorio a poblaciones vulnerables.
Watson et al.	2018	Rol de la medicina de laboratorio en atención médica colaborativa	Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)	Reino Unido	Directamente relacionado con laboratorios clínicos, impulsa la colaboración en diagnóstico humanizado.

Tabla 7. Síntesis del modelo propuesto

Elemento	Componente
Fundamentos Conceptuales	Basado en las dimensiones de la dignidad humana: física, emocional, social y espiritual (Šip et al., 2023; Kadivar et al., 2018; Rodríguez-Prat et al., 2016).
Principios Rectores	Atención centrada en la persona (Batalden et al., 2015), respeto a la diversidad y singularidad (Meneses-La-Riva et al., 2021), calidez y calidad en la atención (Busch et al., 2019), confidencialidad (Busch et al., 2019), participación activa (Batalden et al., 2015), comunicación eficaz (Watson et al., 2018), mejora continua, basada en la experiencia del usuario (Galvin et al., 2020).
Dimensiones del Modelo	Dimensión relacional (escucha activa, empatía), ambiental (espacios acogedores y accesibles), asistencial-técnica (seguridad clínica personalizada), organizacional (cultura institucional humanizada y liderazgo comprometido)
Componentes Operativos	Sistemas de acogida, comunicación, adaptación a la diversidad, desarrollo de competencias relacionales y evaluación de la experiencia del usuario.
Implementación	Fases de diagnóstico, sensibilización, capacitación, implementación gradual por componentes y evaluación de impacto.
Consolidación y Mejora	Factores críticos: formación en habilidades blandas, fortalecimiento del ambiente de privacidad, atención personalizada, integración con ISO 9001 y sostenibilidad mediante seguimiento trimestral.
Barreras y Estrategias	Resistencia al cambio, sobrecarga asistencial, burocratización y tecnificación excesiva; se abordan mediante comunicación clara y transformación cultural.
Indicadores de Valor	Proceso (adherencia a protocolos), Resultado (percepción de trato humanizado) e Impacto (reducción de eventos adversos y quejas).
Herramientas y Recursos	Escala de percepción de humanización, encuestas de experiencia del paciente, listas de chequeo, material didáctico y decálogos institucionales

5.2 Percepción de los usuarios sobre la atención recibida antes de la implementación del modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico

Tabla 8. *Caracterización sociodemográfica del grupo 1*

Características Sociodemográficas Estadística (n=42)			
Edad (años)		Sexo	n (%)
Media ± DS	49,36 ± 8,015	Mujer	23(54,762)
Mínimo – máximo	21 - 87	Hombre	19(45,238)
		Total	42 (100)
Nivel de escolaridad	n (%)		
Primaria	11(26,19)		
Secundaria	16(38,095)		
Técnico/Tecnólogo	8(19,048)		
Profesional	7(16,667)		
Total	42(100)		

La caracterización del primer grupo poblacional, a la cual no se le aplicó el instrumento, para el laboratorio clínico de mediana complejidad se ve reflejada por un 54,76% por mujeres y un 45,24% de hombres dentro de las 42 personas encuestadas. Cabe resaltar que el 64,28 % de los pacientes no cuentan con estudios profesionales ni técnico/tecnólogo, y su edad media es de 49 años.

Tabla 9. *Nivel de satisfacción del grupo 1*

Estadística (n=42)			
¿Califica adecuado el acceso (facilidad) a los servicios?	n (%)	¿Considera adecuado el tiempo de espera para admisión y registro de (facturación)?	n (%)
Malo	1(2,381)	Malo	2(4,762)
Regular	6(14,286)	Regular	9(21,429)
Bueno	13(30,952)	Bueno	11(26,190)
Excelente	22(52,381)	Excelente	20(47,619)
Total	42(100)	Total	42(100)
¿Encontró amabilidad en la atención del personal de admisión y registro?	n (%)	¿Encontró orientación y trato cortés por parte del personal de toma de muestras?	n (%)
Malo	2(4,762)	Malo	3(7,143)
Regular	9(21,429)	Regular	8(19,048)
Bueno	13(30,952)	Bueno	15(35,714)

Excelente	18(42,857)	Excelente	16(38,095)
Total	42(100)	Total	42(100)
¿Hubo cumplimiento en el tiempo de espera para la toma de muestras?	n (%)	¿Le brindaron información antes, durante y después de la toma de muestras?	n (%)
Malo	4(9,524)	Malo	1(2,381)
Regular	11(26,190)	Regular	11(26,190)
Bueno	13(30,952)	Bueno	15(35,714)
Excelente	14(33,333)	Excelente	15(35,714)
Total	42(100)	Total	42(100)
¿En el momento de la atención se dirigieron a usted por su nombre?	n (%)	¿Lo miraron a los ojos cuando le hablaron?	n (%)
Malo	8(19,048)	Malo	13(30,952)
Regular	8(19,048)	Regular	7(16,667)
Bueno	11(26,190)	Bueno	10(23,810)
Excelente	15(35,714)	Excelente	12(28,571)
Total	42(100)	Total	42(100)
¿La persona que le tomó el examen le dijo como se llama y que cargo tiene?	n (%)	¿Le dedicaron tiempo para aclararle sus inquietudes?	n (%)
Malo	14(33,333)	Malo	5(11,905)
Regular	7(16,667)	Regular	8(19,048)
Bueno	7(16,667)	Bueno	14(33,333)
Excelente	14(33,333)	Excelente	15(35,714)
Total	42(100)	Total	42(100)
¿Identificó alguna situación que pudiera generar riesgo durante la atención?	n (%)	¿Hubo cumplimiento en la entrega de resultados?	n (%)
Malo	5(11,905)	Malo	19(45,238)
Regular	6(14,286)	Regular	11(26,190)
Bueno	13(30,952)	Bueno	4(9,524)
Excelente	18(42,857)	Excelente	8(19,048)
Total	42(100)	Total	42(100)
¿Considera adecuada las instalaciones en las que lo atendieron?	n (%)	Satisfacción total	n (%)
Malo	3(7,143)	Malo	3(7,143)
Regular	1(2,381)	Regular	9(21,429)
Bueno	17(40,476)	Bueno	16(38,095)
Excelente	21(50,00)	Excelente	14(42,857)
Total	42(100)	Total	42(100)

De acuerdo a la anterior tabla del nivel de satisfacción del grupo 1, aquello a los que no se le aplicó el modelo de humanización, califican con un 83,3% la facilidad al acceso de los servicios de tomade muestra. El 73,8% considera adecuado el tiempo de espera para la admisión y un 73,8% señala que encontró amabilidad en este mismo proceso. El 73,8% de

los participantes encontró orientación y trato cortés por parte del personal de toma de muestras. Un 64.2% de los encuestados refieren que cumplen con el tiempo de espera para la toma de muestras por venopunción, y un 71,4% consideran que les brindaron información antes, durante y después de la toma de muestras referente al procedimiento de venopunción, fechas de entrega de resultados, entre otros. Un 61.9% de los encuestados señala que se dirigieron por su nombre y un 52.3% los miraron a los ojos en el proceso de la toma de muestras. El 50% indicó desconocimiento de los nombres y cargos de quién le tomó las muestras y el 30.9% sintió que no le dedicaron tiempo para aclarar dudas.

Por otro lado, el 73,8% de dichos encuestados no identificó que se pudiera generar algún riesgo durante la atención, riesgos que pueden derivar directamente del procedimiento invasivo a realizar. A su vez, el 71.4% consideran regulares a malos el cumplimiento de la entrega de los resultados. Sin embargo, el 90.4% señala que se cuentan con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio. Finalmente, el 80.9% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención en el área de toma de muestras de un laboratorio clínico de mediana complejidad.

5.3 Identificar los cambios en la calidad de la atención recibida luego de la implementación del modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico.

Tabla 10. *Caracterización sociodemográfica del grupo 2*

Características Sociodemográficas			
Estadística (n=41)			
Edad (años)		Sexo	n (%)
Media ± DS	51,049 ± 18,778	Mujer	27(65,854)
Mínimo – máximo	19-89	Hombre	14(34,146)
		Total	41 (100)
Nivel de escolaridad	n (%)		

Primaria	5(12,195)
Secundaria	25(60,976)
Técnico/Tecnólogo	6(14,634)
Profesional	5(12,195)
Total	41(100)

Para el segundo grupo control, en donde, ya se aplicó el modelo de humanización para la atención en salud, se cuenta con un número total de 41 encuestados, de los cuales 65,85% son mujeres y 34.15% son hombres. Con una media de edad de 51 años, siendo la mayor población que acude a toma de muestras. Según el instrumento, consta de solo secundaria el 60% de los participantes, en menos proporción profesionales, técnicos y tecnólogos.

Tabla 11. Nivel de satisfacción del grupo 2

Estadística (n=41)			
¿Califica adecuado el acceso (facilidad) a los servicios?	n (%)	¿Considera adecuado el tiempo de espera para admisión y registro de (facturación)?	n (%)
Malo	0(0)	Malo	0(0,0)
Regular	1(2,439)	Regular	4(9,756)
Bueno	16(39,024)	Bueno	14(34,146)
Excelente	24(58,537)	Excelente	23(56,098)
Total	41(100)	Total	41(100)
¿Encontró amabilidad en la atención del personal de admisión y registro?	n (%)	¿Encontró orientación y trato cortés por parte del personal de toma de muestras?	n (%)
Malo	0(0)	Malo	1(2,439)
Regular	5(12,195)	Regular	5(12,195)
Bueno	13(31,707)	Bueno	16(39,024)
Excelente	23(56,098)	Excelente	19(46,341)
Total	41(100)	Total	41(100)
¿Hubo cumplimiento en el tiempo de espera para la toma de muestras?	n (%)	¿Le brindaron información antes, durante y después de la toma de muestras?	n (%)
Malo	2(4,878)	Malo	0(0)
Regular	6(14,634)	Regular	8(19,512)
Bueno	18(43,902)	Bueno	18(43,902)
Excelente	15(36,585)	Excelente	15(36,585)
Total	41(100)	Total	41(100)
¿En el momento de la atención se dirigieron a usted por su nombre?	n (%)	¿Lo miraron a los ojos cuando le hablaron?	n (%)
Malo	1(2,439)	Malo	1(30,952)

Regular	1(2,439)	Regular	3(7,317)
Bueno	16(39,024)	Bueno	15(36,58)
Excelente	23(56,098)	Excelente	22(53,659)
Total	41(100)	Total	41(100)
¿La persona que le tomó el examen le dijo como se llama y que cargo tiene?	n (%)	¿Le dedicaron tiempo para aclararle sus inquietudes?	n (%)
Malo	3(7,317)	Malo	1(2,439)
Regular	8(19,512)	Regular	6(14,634)
Bueno	13(31,707)	Bueno	16(39,024)
Excelente	17 (41,463)	Excelente	18(43,902)
Total	41(100)	Total	41(100)
¿Identificó alguna situación que pudiera generar riesgo durante la atención?	n (%)	¿Hubo cumplimiento en la entrega de resultados?	n (%)
Malo	2(4,878)	Malo	3(7,317)
Regular	4(9,756)	Regular	11(26,829)
Bueno	16(39,024)	Bueno	12(29,268)
Excelente	19(46,341)	Excelente	15(36,585)
Total	41(100)	Total	41(100)
¿Considera adecuada las instalaciones en las que lo atendieron?	n (%)	Satisfacción total	n (%)
Malo	0(0)	Malo	1(2,439)
Regular	2(4,878)	Regular	2(4,878)
Bueno	15(36,585)	Bueno	23(56,098)
Excelente	24(58,537)	Excelente	15(36,585)
Total	41(100)	Total	41(100)

Luego de la implementación del modelo de humanización, el 97.5% califica como adecuado el acceso a los servicios de toma de muestras, el tiempo de espera para el registro y admisión es favorable con un 90.2%. La sensación de amabilidad y la orientación por parte del personal de recepción y de toma de muestra fue de 87.8% y 85.3% respectivamente. Los encuestados de este segundo grupo consideraron, además, que el tiempo de espera para la recepción del servicio fue óptimo con un 80.4%, este mismo porcentaje se ve reflejado en la percepción de la información brindada por el personal antes, durante y después de la toma de muestras. Un 95.1% de los encuestados señalan que se les dirigió por el nombre, un 90.2% identifico que se les miro a los ojos en el momento de la atención.

El 73,1% de estos usuarios conoció el nombre del profesional encargado en la toma

de muestras, y el 82,9% tuvieron la percepción de que se les dio tiempo para dudas e inquietudes, de ellos mismos el 85,3% sintieron que no hubo riesgo asociado en el proceso de venopunción, sin embargo, tan solo el 65% considera que se cumplieron con la oportunidad en la entrega de resultados. Pese a lo anterior, el 95% de los encuestados siente que cuenta con las instalaciones adecuadas. Finalmente hay una satisfacción total del 92,6% en los usuarios encuestados en el laboratorio de mediana complejidad. Según los datos anteriores, se procede a realizar una comparación entre los dos grupos por medio de la prueba de chi-cuadrado de independencia para variables de satisfacción al usuario, arrojando los siguientes resultados.

Tabla 12. Prueba de chi-cuadrado de independencia para variables de satisfacción al usuario

Ítem evaluado	χ^2	<i>p</i>	Interpretación
Acceso a los servicios	5.979	0.014	Diferencia significativa en la percepción del acceso antes y después de la intervención.
Tiempo de espera para admisión y registro	13.741	< 0.001	Mejora significativa en la percepción del tiempo de espera.
Amabilidad del personal de admisión	17.653	< 0.001	Aumento significativo en la percepción de amabilidad.
Trato cortés del personal de toma de muestras	21.789	< 0.001	Mejora significativa en el trato recibido.
Cumplimiento en tiempo de espera para toma de muestra	19.169	< 0.001	Aumento significativo en la satisfacción con el tiempo de atención.
Información brindada durante la toma de muestras	27.107	< 0.001	Notable mejora en la percepción de la información brindada.
Contacto visual durante la atención	5.132	0.023	Mejora significativa en el contacto visual percibido.
Identificación del personal (nombre y cargo)	15.785	< 0.001	Incremento significativo en la identificación del personal.
Aclaración de inquietudes	20.400	< 0.001	Aumento significativo en la percepción de atención a inquietudes.
Percepción de riesgos durante la atención	21.789	< 0.001	Disminución significativa en la percepción de riesgos.
Cumplimiento en la entrega de resultados	8.797	0.003	Mejora significativa en el cumplimiento de tiempos de entrega.
Adecuación de las instalaciones	26.632	< 0.001	Aumento significativo en la percepción positiva de las instalaciones.
Trato por el nombre	3.644	0.056	Tendencia hacia la mejora, pero sin significancia estadística.

Satisfacción global	7.380	0.007	Aumento significativo en la satisfacción general del paciente.
---------------------	-------	-------	--

Se puede observar que, de los 14 ítems evaluados, 13 mejoraron significativamente después de instaurar el modelo de humanización en el laboratorio de mediana complejidad. Dichos ítems manejan valor de *p* por debajo de 0.05, lo cual, indican mejoras contundentes tras la intervención. Si bien en el ítem de “trato por nombre” no tiene un resultado significativamente estadístico, si se puede mejorar, ya que puede derivarse a un tema más cultural.

5.4 Contraste de hipótesis

La satisfacción global reportada fue de un aumento del 11,7% con lo cual, se observa el impacto del modelo sobre la percepción de calidad, en cuanto a la implementación de estrategias de humanización del servicio.

5.5 Plan de mejora a partir de los hallazgos

A continuación, se proponen mejoras a la clínica, producto de los hallazgos observados:

Tabla 13. *Triangulación para las mejoras según resultados*

Elemento del Modelo	Ítem Evaluado	Resultados	Propuesta de Mejora
Fundamentos Conceptuales	Percepción de riesgos durante la atención	Disminución significativa ($p < 0.001$)	Reforzar el enfoque en seguridad del paciente con enfoque en la disminución de incidentes y eventos adversos, como la doble punción y la flebitis. Esto incluye el fortalecimiento de la gestión de riesgo, capacitación clínica, cultura de seguridad y enfoque humanizante.
Principios Rectores	Tiempo de espera, trato cortés, amabilidad del personal	Mejoras significativas ($p < 0.001$)	Fortalecer comunicación asertiva y empatía en la formación continua entre el usuario y los profesionales de salud.
Dimensiones del	Acceso, adecuación de	Mejoras significativas (p	Optimizar espacios físicos y

Modelo	instalaciones	= 0.014 y $p < 0.001$)	señalización amigable para mantener la accesibilidad. Gestionar oportunamente los contratos con red externa, para mejorar la accesibilidad a exámenes de III y IV nivel de complejidad.
Componentes Operativos	Identificación del personal, contacto visual, información	Mejoras significativas ($p < 0.001$)	Intensificar protocolos de acogida y orientación personalizada en la toma de muestras. Re inducción sobre la presentación personal contemplada en el manual interno.
Implementación	Satisfacción global	Aumento significativo ($p = 0.007$)	Continuar la implementación gradual reforzando talleres de sensibilización en humanización.
Consolidación y Mejora	Cumplimiento de tiempos de entrega de resultados	Mejora significativa ($p = 0.003$)	Consolidar estrategias de eficiencia centradas en la persona, sin afectar la calidez de la atención. Gestionar la habilitación de medios diferentes a los físicos, para la obtención de los resultados.
Barreras y Estrategias	Trato por el nombre	Tendencia a mejorar ($p = 0.056$, no significativa)	Reforzar el saludo personalizado como elemento básico del protocolo de bienvenida.
Indicadores de Valor	Todos los indicadores evaluados	Mejora significativa en mayoría	Mantener medición continua de adherencia a protocolos y percepción de trato humanizado.
Herramientas y Recursos	Encuestas de satisfacción, listas de chequeo	Retroalimentación efectiva para ajustes	Actualizar las herramientas de medición incorporando retroalimentación mensual más estructurada, incluyendo mecanismos sistemáticos de evaluación tanto desde la experiencia del usuario como desde la adherencia del personal al modelo.

6. Conclusiones

Los fundamentos teóricos reportados en la literatura científica, sustentan que las estrategias de atención humanizada en un servicio de laboratorio clínico se basan en la centralidad en la persona, en donde se garantiza sus necesidades guíen la atención en salud, el respeto a la diversidad y la singularidad del usuario, la calidez y la calidad de atención.

La percepción de los usuarios sobre los cambios en la calidad de la atención recibida

en un 11,7% luego de la implementación de las estrategias de humanización para el servicio de laboratorio, mejorando considerablemente, sobre todo en la amabilidad y la orientación por parte del personal asistencial hacia los usuarios.

Se recomienda a otros investigadores seguir explorando los principios éticos que puedan aplicarse y adaptarse en la atención en salud en los diferentes servicios de las Instituciones Prestadoras de Salud, sobre todo, en aquellos servicios de diagnóstico que suelen ser de atención rápida y técnica, perdiendo la calidez y la empatía hacia los usuarios.

Se recomienda la Institución de Salud de Mediana Complejidad mantener y promover en los diferentes servicios este modelo de humanización, en donde, se ve reflejada la mejora en la atención hacia el usuario. Al mejorar dicha atención, se disminuye la cantidad de PQRS, disminución de incidentes, eventos adversos, potencializa el compromiso del personal basado en un entorno de respeto y comprensión del clima laboral, favorece los procesos de acreditación y certificación de calidad, entre otros.

Referencias

- Almeida, a. (23 de 12 de 2020). Calidad en la prestación de servicios en salud, en un hospital de Bucaramanga - Colombia. *Revista Espacios (Volumen 41)* Pagina 2-5 DOI: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n49/20414919.html>
- AMM. (12 de 08 de 2020). Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20m%C3%A9dico%2Dpaciente%20se,%2C%20visiones%2C%20ayuda%20y%20apoyo>
- Aragón, S; Parra, A; Saenz, N. (2022). *Calidad de la atención y prestación de los servicios en Toma de muestras del laboratorio, que ofrece una IPS del sur de la ciudad de Bogotá*. [Trabajo de grado, Ciencias de la salud]: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Repositorio Institucional Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud <https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/3cf72294-f924-458b-bbda-e1b38678e04e>
- Barceló Ordoñez, P. C., Romero Ruiz, A. P., & Vega Vanegas, A. J. (2019). *Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico* [Trabajo de especialización, Universidad Sergio Arboleda].
- Batalden, M., Batalden, P., Margolis, P., Seid, M., Armstrong, G., Opiari-Arrigan, L., y Hartung, H. (2015). Coproducción de servicios de atención sanitaria. *BMJ Quality & Safety*, 25, 509-517. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004315>
- Berwick DM, N. T. (2008). The triple aim: care, health, and cost. . Millwood, Estados unidos: 10.1377/hlthaff.27.3.759. PMID: 18474969
- Blanco, J (03 de 2023) *Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un centro de salud de Cusco – Perú 20220* [Trabajo de grado, ciencias de la salud]. Universidad César Vallejo (Perú). Repositorio institucional Universidad César Vallejo (Perú). <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6343540>
- Busch, I., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A., y Rimondini, M. (2019). Humanización de la atención: elementos clave identificados por pacientes, cuidadores y proveedores de atención médica. Una revisión sistemática. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research* , 1-14. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos-Galvis, F. H., Hernández, E. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Perspectiva Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Ethics* , 28, 463 - 480. <https://doi.org/10.1177/0969733020952102>
- Fernández, c. (01 de 06 de 2022). *Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería*. Chile: Scielo.
- Galvin, K., Pound, C., Cowdell, F., Ellis-Hill, C., Sloan, C., Brooks, S. y Ersser, S. (2020). *Un proceso de investigación-acción basado en la teoría del mundo de la vida para humanizar los servicios: mejorar “lo que importa” a las personas mayores para mejorar la atención humanamente sensible*. *Revista internacional de estudios cualitativos sobre salud y bienestar*, 15. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1817275>
- García, s. (2024). *Estrategia para fortalecer la humanización en el trato del paciente por parte del personal de enfermería en el centro de salud nueva aurora perteneciente al*

- distrito 23d01- Santo domingo de los Tsachilas*. Domingo de los Tsachilas, Ecuador: Universidad de las Américas. Repositorio Universidad de las Américas.
- Garzón, L; Díaz, d; Villamizar, M. Percepción de trato deshumanizado según usuarios de Bogotá en 2019. *Investig. segur. soc. salud*. [Internet].2022[Consultado 11/ 09 2023];24(1):4- 19. <https://shorturl.at/deDU8>
- Goldberg, L., Rosenburg, N., y Watson, J. (2017). Rendering LGBTQ+ visible in nursing: Embodying the philosophy of caring science. *Journal of Holistic Nursing*, 36(3), 252–263. <https://doi.org/10.1177/0898010117715141>
- ICONTEC. (12 de 08 de 2024). *Humanización de la atención* <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/#:~:text=Humanizar%20es%20un%20asunto%20%C3%A9tico,ser%20humano%2C%20hablamos%20de%20humanizaci%C3%B3n>.
- Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. (2022). II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. Junta de Andalucía. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/planhumanizacion>
- Kadivar, M., Mardani-Hamooleh, M. y Kouhnavard, M. (2018). Análisis conceptual de la dignidad humana en la atención al paciente: el enfoque evolutivo de Rodgers. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11. <https://www.semanticscholar.org/reader/b1bfd39cde841a9de7bef7c759cf9cd4a8c631a5>
- López, C. (01 de 08 de 2023). Cámara de comercio Colombo americana. <https://amchamcolombia.co/business-mail/edicion-188-tecnologia-telecomunicaciones-2023/la-revolucion-tecnologica-en-los-laboratorios-clinicos/>
- Meneses-La-Riva, M., Suyo-Vega, J., y Fernández-Bedoya, V. (2021). *Cuidados humanizados desde la perspectiva enfermera-paciente en el ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos españoles y portugueses*. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Minsalud Colombia. (2020). Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://consultorsalud>.
- Minsalud Colombia. (2022). Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. . <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/01/Plan-Nacional-de-Mejoramiento-de-la-Calidad-enSalud-PNMCS-2022-%E2%80%932027.pdf>
- Moreno, O (2022) *Herramienta didáctica para la humanización y seguridad del paciente en toma de muestras biológicas*. [Trabajo de grado, Ms en Educación superior] Universidad El Bosque, Repositorio Universidad El Bosque.
- OISS. (2022). Organización Iberoamericana de seguridad social. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2024/01/Estudio-Humanizacion-completo.pdf>
- OMS. (13 de 08 de 2024). Organización Mundial de la Salud. *Servicios Sanitarios de Calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (1985). Organización Mundial de la Salud. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/109779/WA_540_GA1_85TA.pdf
- OPS. (2007). Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3760/csp27.r10-s>.
- OPS. (2014). Organización Panamericana de la Salud.

- OPS. (2019). Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-e.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Pabón, E. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud de urgencias. *Ciencia y cuidado*, 11. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512>
- Ramírez, a. (2023). *Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en una institución prestadora de servicios de salud IPS en la ciudad de Bucaramanga*. [Trabajo de grado, Administración en salud] Universidad Francisco Paula Santander. Repositorio Universidad Francisco Paula Santander. <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/7866>
- Rejnö, Å., Ternestedt, B., Nordenfelt, L., Silfverberg, G. y Godskesen, T. (2020). *Dignidad en juego: Atención a personas con autonomía reducida*. *Ética de la enfermería*, 27, 104 - 115. <https://doi.org/10.1177/0969733019845128>
- Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Escribano, X., y Balaguer, A. (2016). *Perspectivas de los pacientes sobre dignidad, autonomía y control al final de la vida: revisión sistemática y metaetnografía*. *PLoS ONE*, 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151435>
- Sierra, S (2022) *Diseño de estrategias para el fortalecimiento de la humanización y seguridad del paciente en la ESE Hospital San Nicolas*. [Trabajo de grado, Administración en salud] Universidad de Córdoba. Repositorio Universidad de Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/05808616-02dd-4b50-8bce-703a95eb7b33/content>
- Šip, M., Kuzyšin, B., Sabolik, M., y Valčo, M. (2023). *Dignidad humana en la atención hospitalaria: fragmentos de fundamentos religiosos y sociales*. *Religiones*.
- Stone, S. (2008). *Una evaluación retrospectiva del impacto del modelo de atención centrado en el paciente de Planetree en los resultados de calidad de los pacientes hospitalizados*. *Journal of Healthcare Quality*, 1(4), 55–69. <https://doi.org/10.1177/193758670800100406>
- Tsai, D. (2001). *¿Cómo deben los médicos abordar a los pacientes? Una reflexión confuciana sobre la personalidad*. *Journal of Medical Ethics* , 27, 44-50. <https://doi.org/10.1136/jme.27.1.44>
- Ventura, C., Austin, W., Carrara, B., y De Brito, E. (2020). Atención de enfermería en salud mental: derechos humanos y cuestiones éticas. *Nursing*
- Watson, I., Wilkie, P., Hannan, A. y Beastall, G. (2018). Función de la medicina de laboratorio en la atención médica colaborativa. *Química clínica y medicina de laboratorio (CCLM)* , 57, 134-142. <https://doi.org/10.1515/cclm-2017-0853>

Apéndice A: encuesta de satisfacción global para medir la humanización de prestador de apoyo diagnóstico

Datos generales						
Edad: _____ años Sexo: Hombre___ Mujer_____						
Nivel de escolaridad: Primaria___ Secundaria_____ Técnico/tecnólogo_____ Profesional___ Posgrado_____						
Servicio recibido: toma de muestra_____						
Satisfacción global del servicio prestado						
Marque con una X según su percepción del servicio recibido.						
No.	Pregunta	1 Malo	2 Regular	3 Bueno	4 Excelente	Observaciones
1	¿Califica adecuado el acceso (facilidad) a los servicios?					
2	¿Considera adecuado el tiempo de espera para admisión y registro (facturación)?					
3	¿Encontró amabilidad en la atención del personal de admisión y registro?					
4	¿Encontró orientación y trato cortés por parte del personal de toma de muestras?					
5	¿Hubo cumplimiento en el tiempo de espera para la toma de muestra?					
6	¿Le brindaron información antes, durante y después de la toma de muestras?					
7	¿En el momento de la atención se dirigieron a usted por su nombre?					
8	¿Lo miraron a los ojos cuando le hablaron?					
9	¿La persona que le tomó el examen le dijo como se llama y qué cargo tiene?					
10	¿Le dedicaron tiempo para aclararle sus inquietudes?					
11	¿Identificó alguna situación que pudiera generar riesgo durante la atención?					
12	¿Hubo cumplimiento en la entrega de resultados?					
13	¿Considera adecuada las instalaciones en las que lo atendieron?					
Total						

Apéndice B: modelo de consentimiento informado**Consentimiento informado**

Por medio del presente formato lo hacemos participe del estudio realizado en la universidad Santo Tomás de Bucaramanga, que tiene como objetivo es *Determinar la eficacia de un modelo de humanización en el servicio como estrategia de calidad en un laboratorio clínica de mediana complejidad de Bucaramanga*. Tenga en cuenta que la información proporcionada tendrá toda la confidencialidad y no serán divulgadas sus respuestas de manera individual.

Su participación se limita a *diligenciar un instrumento para medir la humanización en un prestador de apoyo diagnóstico*.

Siéntase en la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias con el fin de tener claro la finalidad del estudio y las demás que amerite para la comprensión y correcto diligenciamiento del instrumento y su participación. Por favor, tenga en cuenta que, si en cualquier momento decide desistir de participar en el estudio, está en todo su derecho y esto no tendrá algún tipo de repercusiones.

Agradecemos su apoyo y atención.

Yo _____, identificado(a) con CC _____ de _____, doy fe que la estudiante de posgrado Especialización en Dirección y gestión de la calidad _____ y _____, dieron respuesta a mis preguntas sobre el interés de realizar el cuestionario y un video de mis puesto de trabajo.

El(los) estudiante(s) en formación me ha(n) explicado la importancia, el propósito del *cuestionario* me han mostrado las preguntas, han explicado el fin de su realización y me ha notificado que la información brindada por mí será de absoluta reserva y confidencialidad, de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta.

En función de lo expuesto y previa valoración de la información recibida, por escrito y verbalmente, consiento responder el cuestionario y *permitir la toma de videos y fotografías* para el análisis correspondiente.

Confirmando que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente enunciado y ratifico el consentimiento general que diera el aceptar este tipo de procedimiento.

Firma del participante _____ cédula _____

Firmas estudiantes en formación _____

En constancia se firma a los _____ días del mes de _____ del año 2025

Apéndice C: modelo de humanización del servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad (Externo)