

Logo de la empresa	Modelo para servicios de salud	Código: Fecha: marzo de 2025
--------------------	--------------------------------	---------------------------------

MODELO DE HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Angee Lisbeth López Gil

Bacterióloga y laboratorista clínica

Estudiante de la especialización Dirección y gestión de la calidad.

1. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

1.1 Marco Filosófico

1.1.1 Dimensiones de la dignidad humana

El modelo de humanización en el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad se fundamenta en las dimensiones de la dignidad humana entre ellas las físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es esencial para mantener la autoestima y la calidad de vida, en todos los cuidados incluidos el final de la vida (Šip et al, 2023; Kadivar et al, 2018). La atención del usuario tendrá un enfoque integral considerando todas estas dimensiones, garantizando que se preserve la dignidad durante todo el proceso de atención médica (Kadivar et al, 2018).

1.1.2 Dignidad intrínseca y autonomía

El modelo de humanización en el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad se fundamenta en la dignidad intrínseca, algo propio del usuario. La dignidad se considera una cualidad inherente a todos los seres humanos, independientemente de los factores externos, como valor fundamental de los derechos humanos (Rodríguez et al, 2016, Tsai, 2001). Está estrechamente vinculada a la autonomía y el control, en particular en situaciones de fin de vida o tratamientos de alto impacto (Tsai, 2001). El modelo respeta la autonomía del paciente, ya que, se considera

fundamental para la bioética moderna, enfatizando el derecho de los individuos a tomar sus propias decisiones en materia de atención médica. Este respeto por la autonomía es un elemento clave de la dignidad, que permite a los pacientes mantener el control sobre sus vidas y decisiones acerca de la misma (Ventura, 2020).

1.1.3 Ética del cuidado y responsabilidad

El modelo de humanización en el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad se fundamenta en los principios éticos de los profesionales de la salud, los cuales se rigen desde la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, que apoyan la dignidad y la autonomía de los pacientes (Tsai, 2001). Tiene en cuenta el rol de los proveedores de atención médica y alienta a estos a también a adoptar un enfoque que preserve la dignidad, que incluya el respeto de las creencias culturales y espirituales y la promoción de la autonomía del paciente, comprometiéndose con la atención ética que respete la dignidad de todos los pacientes y sus familias, independientemente de su condición (Rejnö, 2020).

1.2 Principios rectores

1.2.1 Centralidad en la Persona

La atención humanizada en el servicio de laboratorio clínico de mediana complejidad implica colocar al paciente en el centro de los servicios de atención médica, garantizando que sus necesidades, preferencias y valores guíen todos los aspectos de la atención en salud (Batalden et al, 2015). Este enfoque está alineado con los modelos de atención centrados en el paciente que enfatizan la importancia de involucrar a los pacientes y a sus familias en sus propios procesos de atención médica (Galvin et al, 2020).

1.2.1 Respeto a la diversidad y la singularidad

Respetar la diversidad y singularidad de cada paciente es un principio fundamental de la atención humanizada (Meneses et al, 2021). Esto implica reconocer y valorar las diferencias individuales en los antecedentes, creencias, necesidades y experiencias de los pacientes, lo que puede mejorar la relación terapéutica y el bienestar de la atención (Busch et al, 2019).

1.2.2 Calidez y calidad de atención

Brindar atención con calidez y empatía es esencial para humanizar los servicios de salud (Meneses et al, 2021). Esto implica crear un entorno de apoyo y compasión que fomente la confianza y la comodidad de los pacientes, siendo crucial para lograr relaciones terapéuticas efectivas, mejorando el camino de la atención médica. (Busch et al, 2019).

1.2.3 Confidencialidad y Privacidad

Garantizar la confidencialidad y la privacidad es una piedra angular de la atención humanizada. Proteger la información de los pacientes y respetar su privacidad son esenciales para brindar y mantener la confianza y la integridad en los servicios de atención médica (Busch et al, 2019).

1.2.4 Participación activa del paciente

Fomentar la participación activa de los pacientes en su atención médica es fundamental para la humanización. Esto implica involucrar a los pacientes en los procesos de toma de decisiones y empoderarlos para que asuman un papel activo en la gestión de su salud, lo que puede conducir a mejores resultados sanitarios y a la satisfacción del paciente (Batalden et al, 2015).

1.2.5 Comunicación eficaz

La comunicación eficaz y asertiva es fundamental para una atención humanizada, ya que facilita una mejor comprensión y colaboración entre los pacientes y los profesionales médicos. Esto incluye una comunicación clara, veraz, empática y abierta que respete las perspectivas de los pacientes y fomente un entorno de atención sanitaria colaborativo cubriendo las necesidades y expectativas del paciente (Watson et al, 2019).

1.2.6 Mejora continua basada en la experiencia del usuario

La mejora continua de los servicios de atención sanitaria basada en las opiniones y experiencias de los pacientes es esencial para la humanización (Galvin et al, 2020). Esto implica evaluar y mejorar periódicamente las prácticas de atención para satisfacer continuamente las necesidades y expectativas de los pacientes, garantizando que los servicios sigan siendo receptivos y centrados en el paciente y sus necesidades (Busch et al, 2019).

2. DIMENSIONES DEL MODELO

2.1 Dimensión Relacional

- *Interacción personal-paciente:* Comunicación efectiva, bajo el respeto, la empatía y confianza. Bajo una escucha activa.
- *Comunicación verbal y no verbal:* Un gesto puede reflejar emociones, de allí que las expresiones faciales deben demostrar empatía para tranquilizar al paciente.

- *Desarrollo de la empatía:* El desarrollo de la empatía va implícito en la relación médico-paciente. Por lo tanto, la escucha activa es fundamental, evitar interrumpir al paciente, mantener contacto visual. La empatía no solo es solo ponerse en el lugar del otro sino transmitir compasión a situaciones difíciles, mediante gestos y respuestas adecuadas.
- *Construcción de confianza:* Una comunicación clara, abierta y veraz es fundamental frente a la construcción de la confianza con el paciente. La confidencialidad, el profesionalismo y sobre todo el interés, marcan un eje diferencial en dicha construcción.
- *Gestión emocional:* Cada paciente es único y puede tener un sin fin de respuestas emocionales a diferentes situaciones, por lo anterior, gestionar de manera adecuada las emociones, permitirá tener una relación adecuada entre médico - paciente. Es importante reconocer y validar las emociones del paciente, manejar las expectativas emocionales del paciente, ser empático y demostrar interés hacia la situación, ser flexible y adaptarse a las necesidades según el enfoque.

2.2 Dimensión Ambiental

- *Espacios físicos acogedores:* Los espacios físicos para la toma de muestras en el laboratorio de mediana complejidad abarcan la sala de espera de acuerdo a la capacidad instalada. En donde se llaman a los pacientes de acuerdo a la prioridad. (Mujeres embarazadas, niños menores de 6 años y adultos mayores de 60 años).
- *Confort y accesibilidad:* Cuenta con 3 tomas de muestras y un cubículo específico para toma de muestras en pacientes prioritarios. Se atiende desde las 6am hasta las 7:30 de lunes a viernes, para aquellos pacientes que requieren requisitos como el ayuno. Para pacientes que no requieran de este requisito, se les atenderá hasta las 9 am de lunes a viernes.
- *Privacidad visual y auditiva:* Dentro de las instalaciones del laboratorio clínico de mediana complejidad, se cuenta con 3 cubículos para toma de muestras por venopunción y una toma de muestras microbiológica. Cubículos que cuentan con separación entre sí, dándole privacidad al paciente.
- *Señalética amigable e inclusiva:* Las instalaciones cuentan con pocas imágenes visuales contaminantes.

- *Ambientación sensorial positiva:* Las instalaciones del laboratorio clínico de mediana complejidad cuentan con sillas ergonómicas y cómodas para la comodidad de los usuarios. Para los pediátricos, se cuenta con una toma de muestras animada para generar un ambiente de tranquilidad y confianza.

2.3 Dimensión Asistencial-Técnica

- *Seguridad clínica centrada en la persona:* Programa de seguridad al paciente con rondas mensuales en cada servicio y adicional, campañas dirigidas al personal de salud en los círculos de calidad mensuales. Lo anterior con el fin, de generar conciencia entre el personal sobre la atención individualizada del paciente.
- *Eficiencia sin deshumanización:* La implementación de tecnologías en toma de muestras en pacientes con difícil acceso venoso, para que se sientan más tranquilos y confiados en que el proceso de la venopunción no sea traumático y la estancia brinde confort. De igual forma, se realiza capacitaciones mensuales al personal de toma de muestras para mejorar continuamente el proceso de la venopunción.

2.4 Dimensión Organizacional

- *Cultura institucional humanizada:* Formación continua con el programa de seguridad al paciente.
- *Liderazgo comprometido:* Fomentando un ambiente laboral positivo, dado que eso traduce a un buen trato hacia los pacientes. Promover la escucha activa y la comunicación asertiva.
- *Gestión de procesos centrados en el usuario:* Programa de seguridad al paciente y círculos de calidad mensuales con el personal para la mejora continua de los procesos.
- *Formación y desarrollo del personal:* La formación y desarrollo del personal está basada en el mejoramiento tanto como educación continua y habilidades blandas en pro a la atención humanizada e individual hacia al paciente.

- *Evaluación y mejora continua:* Encuestas de satisfacción y análisis de PQRS, listas de chequeo de toma de muestras, muestreo aleatorio del servicio.

3. COMPONENTES OPERATIVOS DEL MODELO

3.1 Sistema de Acogida y Orientación

3.1.1 Protocolos de bienvenida

- *Saludo:* Saludar al paciente, dirigirse como "Señor", "señora"; preguntar sobre las ordenes médicas y los requisitos según los exámenes ordenados. Estar atento a dudas o inquietudes de los pacientes.
- *Gestión de primeras impresiones:* Generar confianza al paciente, ser empático frente a las diversas situaciones. Ser veraz y eficaz frente a la información que se dará al paciente y sobre todo cerciorarse acerca de la comprensión de dicha información.
- *Orientación espacial y de procesos:* La recepcionista y/ o profesional de salud quien reciba pacientes deberá tener claro cada uno de los procesos, de acuerdo a los procedimientos internos institucionales. Deberá dar la información clara de los mismos. En toma de muestras el profesional deberá explicarle el proceso que se realizara y explicara el consentimiento informado, dejando claro cuáles son los efectos secundarios del procedimiento.
- *Identificación y respuesta a necesidades especiales:* El profesional de salud deberá preguntar los nombres del paciente para cerciorarse que las órdenes médicas sean de un único paciente. Estará abierto a dudas o inquietudes para poderlas resolver.
- *Acompañamiento durante el proceso:* El profesional estará pendiente de todo el proceso, desde la toma de muestras hasta la emisión final del resultado. Especialmente en toma de muestras, generando confianza y tranquilidad en el proceso de venopunción. Los profesionales están calificados para actuar frente a cualquier evento inesperado, para poder atender los efectos no deseados, como un desmayo o nauseas. Brindará la información acerca de la oportunidad de entrega de resultados y los canales de entrega de los mismos, eso incluye el horario de entrega. Deberá dar un tiempo para dar respuesta a las diferentes

inquietudes presentadas por el paciente. Este trato deberá ser cortés, veraz y claro.

3.2 Sistema de Información y Comunicación

- Canales de comunicación múltiples: Comunicación vía telefónica y correo electrónico institucional.
- Proceso de consentimiento informado humanizado: Consentimiento informado en el momento de la toma de muestra, siendo individual la explicación del mismo por parte del profesional a cargo.
- Gestión de expectativas: Los usuarios pueden calificar los servicios mediante la encuesta, PQRS o un correo. En donde, será contestados oportunamente.

3.3 Sistema de Adaptación a la Diversidad

- Atención diferenciada por ciclo vital (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores).
- Atención a la toma de muestras por prioridad de acuerdo a la normativa.
- Adaptaciones para personas con discapacidad.
- Toma de muestras específica para paciente prioritario.

3.4 Sistema de Competencias Relacionales

- Perfil de competencias humanística.
- Proceso de talento humano.
- Reconocimiento de buenas prácticas.
- Se realiza reconocimiento mensual tanto individual como trabajo en equipo.

3.5 Sistema de Evaluación de la Experiencia

3.5.1 Medición de la satisfacción del paciente

Mediante encuestas de satisfacción del cliente, en donde, se aplica de lunes a viernes a 5 pacientes aleatorios en toma de muestras.

3.5.2 Análisis de la experiencia del usuario

Luego de la recolección de las encuestas, al final de mes, se tabula en Excel para realizar un análisis sobre la satisfacción del cliente de acuerdo a los diferentes ítems en cuestión. Finalmente, se realiza un plan de acción para mejorar los procesos de atención y seguimiento al siguiente mes.

3.5.3 Gestión de incidentes críticos

Los incidentes se caracterizan por ser inesperado en donde puede representar una amenaza para la vida del paciente. Para lo anterior, mensualmente, se retroalimenta al personal en el círculo de calidad sobre la importancia de notificar las malas prácticas dentro de los procesos institucionales. La notificación se realiza mediante un formato de incidentes en el cual se reporta la actividad mal realizada o la omisión de la misma. Se analiza y re elabora un plan de acción, dicho plan se divulga a los profesionales. Finalmente se hace seguimiento.

3.5.4 Identificación de momentos de verdad

- El primer contacto con el paciente en la ventanilla, ya sea por teléfono o por recepción, define la experiencia del paciente en el futuro. Es donde el paciente va a generar una primera percepción que impacta la confianza y la calidad de la atención. Un trato amable, cordial y eficaz puede generar una buena primera impresión.
- El segundo momento es la toma de muestras, en donde se le brinda la confianza al paciente con la destreza, empatía y claridad del procedimiento de la venopunción con la explicación breve del consentimiento informado. La identificación de un mal proceso se puede realizar mediante de la lista de chequeo realizada en un día aleatorio, de igual forma del auto reporte de incidentes.
- El tercer instante es la calidad y la precisión de los resultados, esto conlleva que los profesionales tengan las aptitudes idóneas para el cargo y adicional tenga en conocimiento de las guías y procedimientos internos. Adicional, del análisis de los resultados que conlleva la revisión de los equipos y de los controles internos y externos.

- El cuarto y último contacto es la emisión de los resultados, en donde finaliza la percepción del paciente frente a la calidad del servicio.

3.5.6 Retroalimentación para la mejora

Luego del análisis de las diferentes herramientas para la satisfacción del usuario, es importante la retroalimentación, la cual, se realiza mensualmente con el grupo de trabajo del laboratorio clínico de mediana complejidad. Se hace seguimiento de las disposiciones del círculo de calidad y evaluación para poder determinar la adherencia del mismo.

4. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

4.1. Fases de Implementación

4.1.1 Diagnóstico inicial

Se realizó una revisión de la literatura sobre modelos de humanización en el servicio y se toma el instrumento "Encuesta de Satisfacción global para medir la humanización en un prestador de apoyo diagnóstico" de Barceló et al, se ejecutó dicho instrumento en un trascurso de 2 semanas a 40 pacientes aleatorios como grupo control.

4.1.2 Sensibilización y alineación estratégica

De acuerdo a los resultados arrojados por el instrumento, se toman los puntos de interés para realizar actividades que ayuden a mejorar los puntos críticos. Para ello, se hará una retroalimentación de los resultados con el personal del laboratorio de mediana complejidad en el círculo de calidad.

4.1.3 Capacitación y desarrollo de competencias

A partir de allí, se realizarán breves capacitaciones sobre sensibilidad y empatía hacia el paciente, ética profesional, promoción del lenguaje verbal y no verbal, habilidad de comunicación, privacidad y confidencialidad en la atención de los pacientes y sus historias clínicas; lo anterior, mediante infografías, presentaciones, juegos, difusiones verbales y talleres; mínimo 2 veces a la semana.

4.1.4 Implementación gradual por componentes

Generar conciencia frente a la buena atención hacia el paciente entre el personal que presta sus servicios en un laboratorio clínico de mediana complejidad es una de las principales tareas en las que se irá trabajando.

Tabla 1. Implementación del modelo

PARÁMETRO	ESTRATEGIAS	TIEMPO
Protocolos de bienvenida	Socialización procedimientos en toma de muestras	10 min
Gestión de primeras impresiones	Formación en estrategias interpersonales	15 min
Orientación espacial y de procesos		
Identificación y respuesta a necesidades especiales		
Acompañamiento durante el proceso	Fomentar una cultura de trabajo en equipo con juegos	10 min
Canales de comunicación múltiples		
Proceso de consentimiento informado humanizado	Socialización procedimientos en toma de muestras	15 min
Atención diferenciada por ciclo vital		
Medición de la satisfacción del paciente	Encuestas diarias a los pacientes	15 min
	Listas de chequeo	
Análisis de la experiencia del usuario	Indicadores de calidad	15 min
Retroalimentación para la mejora	Socialización círculo de calidad	15 min

4.1.5 Evaluación y ajuste

Se realizará mediante el instrumento “Encuesta de Satisfacción global para medir la humanización en un prestador de apoyo diagnóstico” de Barceló et al. En un transcurso de una semana luego de la implementación del modelo de humanización.

4.2 Consolidación y mejora continua

4.2.1 Factores Críticos de Éxito

Se debe garantizar los siguientes factores:

- Capacitación del personal en habilidades blandas, como la empatía y la escucha activa.
- Ambiente de privacidad y confidencialidad al paciente.
- Atención personalizada y minimización de tiempo de espera.

- Seguimiento y retro alimentación como proceso de mejora continua.

4.2.2 Compromiso de la dirección

Garantizar los recursos para la educación continua, eso incluye computadores, acceso a internet, tiempo y servicios generales.

4.2.3 Participación activa del personal

Fomentar la participación del personal por medio de un entorno laboral colaborativo y positivo, en donde, se valore la comunicación de cada uno de los miembros del trabajo en equipo.

4.2.4 Recursos adecuados

Componentes como espacios para reuniones, material didáctico, acceso a internet, tiempo.

4.2.5 Integración con sistemas de calidad

El modelo de humanización se ve integrado directamente con el Sistema de Gestión Calidad interno de la Institución bajo la norma ISO 9001. Incluye la alineación de la visión y misión institucional de acuerdo al modelo de humanización, en el cual se debe centrar en la mejora continua y los procesos de gestión de la calidad deben ser centrados en el paciente. El compromiso y liderazgo de la alta dirección, promoviendo e impulsando las prácticas de humanización alineándose con los valores institucionales. La capacitación continúa del personal en calidad y humanización, como las habilidades interpersonales como la empatía, escucha activa y el trato respetuoso. La evaluación y medición de la satisfacción del paciente, deben incluir ítem sobre la experiencia del paciente en términos de trato, respeto y empatía. Realizar evaluación del desempeño al personal sobre aspectos alineados a la humanización en el servicio. Finalmente, la mejora continua de acuerdo a las acciones correctivas y retroalimentación, se deben identificar, corregir y mejorar las deficiencias técnicas sobre la calidad humana en pacientes.

4.2.6 Sostenibilidad de las acciones

Este modelo es permanente, con seguimientos trimestralmente para que se pueda mantener y mejorar.

4.3 Barreras y Estrategias de Abordaje

Tabla 2. Barreras y estrategias para el abordaje

ítem	Barrera	Estrategia
Resistencia al cambio	Ausencia de comprensión de los beneficios del modelo de humanización como mejora continua y eficiencia del proceso	Asegurar una comunicación clara en el personal sobre los beneficios de un modelo humanizado hacia los pacientes
Sobrecarga asistencial	Sensación de recarga laboral dado que, le llevaría más tiempo y esfuerzo de la atención al paciente	Implementar cambios gradualmente frente al modelo de humanización y re estructuración del enfoque de la atención para evitar la sensación de sobre carga laboral.
Burocratización de procesos	Existencia del pensamiento profesional con el valor de los procesos técnicos.	Transformar la cultura organizacional hacia una más centrada en el paciente, recalcando los valores de humanización con enfoque integral, cambiando a lo técnico por lo humano.
Tecnificación excesiva	El exceso de formatos y procedimientos estrictos	Generar sensación humanizada en los procesos y mostrar los beneficios de humanizarlos.

5. INDICADORES DE VALOR

5.1 Indicadores de Proceso

- Adherencia a protocolos de bienvenida y despedida: (Se reporta mensual)

$$= \left(\frac{\text{Número de veces que se siguieron los protocolos correctamente}}{\text{Número total de interacciones observadas}} \right) \times 100$$

5.2 Indicadores de Resultado

- Percepción de trato humanizado: Se reporta de manera trimestral

$$= \left(\frac{\text{Sumatoria de puntuaciones obtenidas en los items de percepción humanizada}}{\text{Número total de pacientes encuestadas}} \right) \times 100$$

5.4 Indicadores de Impacto

- *Disminución de eventos adversos: se reporta de manera trimestral*

$$\text{Tasas} = \left(\frac{\text{Número de eventos adversos reportados}}{\text{Número total de procedimientos de toma de muestras}} \right) \times 100$$

- *Reducción de quejas relacionadas con trato: se reporta trimestral*

$$\text{Tasas} = \left(\frac{\text{Número de quejas relacionadas con trato}}{\text{Número total de pacientes atendidos}} \right) \times 100$$

6. HERRAMIENTAS Y RECURSOS

6.1 Instrumentos de Evaluación

- *Escala de percepción de humanización: instrumento creado por... (ver Apéndice A).*
- *Cuestionario de experiencia del paciente: Encuesta de satisfacción en toma de muestras, instrumento de uso institucional (ver Apéndice B).*
- *Checklist de observación de interacciones:*
 - *Lista de chequeo de toma de muestras: instrumento de uso institucional (ver Apéndice C).*

- Lista de chequeo ronda de seguridad del paciente: instrumento de uso institucional (ver Apéndice D).

6.2 Recursos Formativos

Figura 1. Lámina de los principios filosóficos del modelo



Figura 2. Lamina de las dimensiones del modelo

Figura 3. Decálogo humanizado y buen trato



Figura 4. Decálogo de seguridad del paciente



Figura 5. Decálogo de calidad institucional

CIRCULOS DE CALIDAD PARA QUE SIRVEN

1. Mejorar la calidad en los procesos
2. Promover la participación del personal
3. Incrementar la comunicación
4. Aumentar la satisfacción laboral
5. Optimizar el uso de recursos
6. Fomentar el trabajo en equipo



6.3 Documentos de Apoyo

- Decálogo para la humanización y buen trato institucional.
- Guía del programa de seguridad del paciente del subsistema.

Elaborado por: Angee López	Revisado:	Control de versiones:
-------------------------------	-----------	-----------------------

Bibliografía

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>

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].

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>

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>

Goldberg, L., Rosenberg, 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>

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>

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>

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>

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 Ethics* , 28, 463 - 480. <https://doi.org/10.1177/0969733020952102>

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: Escala de percepción de humanización**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: Encuesta de satisfacción en toma de muestras

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORATORIO CLINICO

Señor (a) usuario (a) para este servicio es importante conocer el nivel de satisfacción de la atención prestada. Por favor le invito a completar esta pequeña encuesta, cuyas respuestas se trataran de forma confidencial para mejorar nuestro servicio.

1. Por favor diligencie la fecha de la realización de la encuesta. *

Especifique la fecha (d/M/yyyy) 📅

2. ¿Cómo califica la información brindada en cuanto a las recomendaciones para la toma y/o entrega de muestras? *

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

3. ¿Cómo califica la atención durante la toma y/o entrega de muestras? *

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

4. ¿Cómo califica la atención y tiempo para la entrega de resultados? *

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

5. ¿Considera que recibió un buen trato por parte del personal del laboratorio clínico? *

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

Apéndice C: Lista de chequeo de toma de muestras

Página: 1 de 1		ÁREA GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD			
Código: FR-05-AX 01					
Fecha: 13/09/2021		LISTA DE CHEQUEO TOMA DE MUESTRA S DE LABORATORIO CLÍNICO			
Versión: 0					
NOMBRE DEL ESP EVALUADO: ESPCO CLINICA DE SAN					
<i>Marque con una X según corresponda</i>					
ACTIVIDAD	CRITERIOS	C	N.C	N.A	OBSERVACIONES
TALENTO HUMANO	Cumple con el agendamiento estipulado para tal fin.				
	El trato a los usuarios por parte del profesional es cortés y adecuado.				
	Mantiene buena presentación personal y lleva el carnet en lugar visible				
ENTREGA DE TURNOS Y RECEPCIÓN DEL PACIENTE.	La distribución y/o asignación de turnos, se realiza acorde a la atención prioritaria establecida por la atención preferente en salud a personas mayores o con discapacidad				
	Se realiza el direccionamiento correcto a los pacientes según el procedimiento a realizar.				
TOMA DE MUESTRA S	Lavado de manos acorde al protocolo de Lavado de manos.				
	Elementos de protección personal acorde al protocolo de bioseguridad.				
	Ubicación del paciente: es ubicado de acuerdo al distanciamiento social en la sala de espera y los otros, esperan su turno cuando el aforo baja.				
	Comunicación con el paciente acerca del procedimiento a realizar y firma del consentimiento informado.				
	Registro en la solicitud de exámenes de laboratorio los datos correspondientes a Teléfono de contacto del paciente, número de tubos a tomar y nombre de la persona quien realiza el procedimiento. Y se indaga sobre medicamentos que toma.				
	Verificación de las condiciones del paciente para la toma de muestra y firmar o entregar consentimiento necesario, FV, carga de Glucosa, toma de KOH, F. uretral. Y toma de muestras sanguíneas, consentimiento de toma de muestra de VPH.				
	En caso de que el paciente le haya sido solicitado exámenes de orina, preguntar la forma de recolección de la muestra y si no cumple las condiciones la muestra se rechaza y el examen queda pendiente, se le entrega al paciente el pendiente y el stickers de la prueba para ser entregado al otro día.				
	Identificación de los tubos de recolección de muestras. Frente al documento				
	Verificación de los exámenes registrados en el sticker contra los ordenados por el médico.				
	Colocación adecuada del sticker en los tubos.				
	Inspeccionar el área de la fosa antecubital.				
	Identificar visualmente el Acceso Vascular.				
	Palpar la vena para determinar la dirección (Asegurarse de que no pulse).				
	Colocar el torniquete en el brazo que va a ser puncionado				
	Limpiar el área con alcohol en un área de 4 centímetros de diámetro al sitio de la venopunción, dejar secar				
	Si el sitio se contamina por alguna razón, repite los pasos anteriores.				
	Colocar la aguja alineada con la vena, en un ángulo de 15° y con el bisel hacia arriba. Funcionar la vena en lo posible con un solo movimiento directo y único piel y vena.				
	Colocar el tubo correspondiente y verificar el flujo sanguíneo. (Orden de Recolección de Tubos utilizando el sistema al Vacío.				
	Retirar el torniquete tan pronto comience a fluir la sangre dentro del tubo o la jeringa y/o que no supere 1 minuto.				
	Retirar el tubo que esté conectado y mezclar según corresponda.				
	Coloca una torunda de algodón suavemente en el sitio de la venopunción y retirar la aguja.				
	Desechar la aguja en el guardián.				
	Dar instrucciones al paciente para que se realice presión sobre el algodón e impartir indicaciones para una nueva toma de muestras (en el caso de glicemias post) o sobre la fecha del reporte de resultado. Recomendar al paciente deseche el algodón en la caneca roja que se encuentra a la salida de la toma de muestras en la sala de espera.				
Informar al paciente la fecha en la que podrá encontrar disponible el resultado.					
CENTRIFUGACIÓN	Las muestras deberán estar completamente coaguladas antes de la centrifugación.				
	Centrifugar 1 vez por 15 minutos a 3000 RPM tubos azules con citrato de sodio para pruebas de coagulación.				
	Tapar las muestras consiguiendo mayor seguridad en el cerrado de los tubos.				
	Separar las muestras en caso de ser requeridas.				
ENTREGA DE RESULTADOS	La muestra de orina de 24 horas debe alcuotarse en un tubo y diligenciar el volumen.				
	Realiza adecuada segregación de los residuos.				
Nombre y firma de quien aplica el Instrumento.	Cumple con el horario estipulado para tal fin				
	Verificación de datos del paciente frente a los resultados emitidos y fechas recientes.				
Control de cambios					
Versión	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:		

Apéndice D: Lista de chequeo ronda de seguridad del paciente

Código: 203-FR-0001		GUÍA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	
Fecha: 07/09/2023		LISTA DE CHEQUEO RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Versión: 0			
La realización de rondas de seguridad permite identificar riesgos y detectar la ocurrencia de prácticas inseguras en la prestación de los servicios de salud, acciones que apuntarán a mejorar la seguridad de los usuarios durante la atención y prestación del servicio de salud.			
FECHA DE REALIZACIÓN	DD MM AA	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD:	
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:		SERVICIO/PROCESO:	
HORA INICIO:	HORA TERMINACIÓN:	RESPONSABLE:	
ATENCIÓN: evaluar cada uno de los ítems presentados, emitir calificación de acuerdo al nivel de cumplimiento, diligenciar los campos en su totalidad			
NIVEL DE CUMPLIMIENTO		NO APLICA	0
		NO CUMPLE	1
		CUMPLE	2
1. INFRAESTRUCTURA FÍSICA		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Verifique si las condiciones son óptimas, que la pintura utilizada sea lavable, la asistencia de pisos antideslizantes, los espacios deben cumplir con el área en M ² para prestar el servicio, sistema de ventilación e iluminación, el cuentan con señalización.	Pisos y paredes		
	ventilación		
	Iluminación		
	Privacidad del usuario		
	señalización		
TOTAL			
2. MEDICAMENTOS		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Verifique en los medicamentos fechas de vencimiento, almacenamiento, verifique en historias clínicas prescripción de medicamentos y registro de coadministración medicamentos.	Estado de almacenamiento de los medicamentos		
	cumple con la prescripción		
	Se registra en historias clínicas la coadministración medicamentos		
	Cumple con la correcta dispensación y administración de medicamentos.		
El profesional conoce los correctos de la administración de medicamentos.			
TOTAL			
3. DISPOSITIVOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Verifique realización de mantenimiento preventivo, registro de última calibración, conocimiento del personal en el uso del equipo, fichas de uso rápido, estado de limpieza y desinfección del equipo, verifique uso adecuado de dispositivos médicos y almacenamiento.	Equipos biomédicos factoseado adecuadamente		
	Verifique si el equipo cuenta con el mantenimiento		
	Verifique si el equipo cuenta con calibración		
	El personal está entrenado en el uso de equipos biomédicos del servicio		
	Se cumple con la adecuada limpieza y desinfección de equipos		
	Área o cuarto de almacenamiento de dispositivos médicos.		
TOTAL			
4. DOCUMENTACIÓN		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
/verifique la existencia de formatos vigentes según el sistema documental, en historias clínicas.	Diligenciamiento completo el consentimiento informado, y el consentimiento por parte del usuario o tutor legal.		
	Conoce los formularios que normativiza el manejo de la historia clínica		
	Se brinda educación y se consignas en la historia clínica del paciente sobre signos, síntomas de alarma y complicaciones farmacológicas y no farmacológicas referentes al manejo de su patología		
TOTAL			
5. CUIDADO DEL USUARIO CON ENFOQUE DE RIESGOS		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
/verifique si los riesgos de seguridad en el paciente están identificados y controlados.	Se identifica riesgos en valoración integral del riesgo y en plan de cuidado.		
	Identifica los medios de reporte de incidentes y eventos adversos		
	Entorno del paciente seguro (barandas arriba, escalerilla, acompañante según pertinencia etc.)		
	Identificación del paciente (etiquetas de identificación, manillas historias clínicas)		
TOTAL			
6. TALENTO HUMANO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
/verifique si los colaboradores están identificados, la cantidad de colaboradores para el turno, conocen como reportar sucesos de seguridad del paciente	Personal completo según programación de turnos.		
	Porta el carnet en un lugar visible		
	Conoce la política de seguridad del paciente.		
	Cultura de reporte (identifica los medios de reporte de eventos de seguridad)		
	los colaboradores reciben inducción y/o actualización periódicamente		
TOTAL			
7. MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
/verifique disponibilidad de elementos para lavado de manos, higienización, limpieza y desinfección de equipos, áreas y superficies, verifique el orden y uso general de todo el servicio/proceso.	Cumplimiento de medidas de bioseguridad (trayes e higienización de manos)		
	Disponibilidad de elementos para lavado e higienización de manos (alcohol gelificado, toallas, jabón en todos los dispensadores)		
	Rotulación de mezcla e instrument; cambios de equipos de acceso venoso periférico y central.		

Página 1