

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO DE POSGRADO**

HUMANIZACIÓN DEL PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE  
LABORATORIO, UNIDAD MÉDICA DE SANTA TECLA DEL INSTITUTO DEL  
SEGURO SOCIAL, JULIO A AGOSTO 2024

**PARA OPTAR AL GRADO DE**  
MAESTRO(A) EN GESTIÓN HOSPITALARIA

**PRESENTADO POR**  
LICENCIADO JORGE ISAAC PAZ TORRES  
LICENCIADA YENI YAMILETH VELÁSQUEZ DE PÉREZ

**DOCENTE ASESOR**  
DOCTOR ALFREDO ENRIQUE GONZÁLEZ

**DICIEMBRE, 2024**  
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**



ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA  
**RECTOR**

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA  
**VICERRECTORA ACADÉMICA**

M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LICDO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
**SECRETARIO GENERAL**

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES  
**DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

LICDO. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA  
**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**AUTORIDADES**



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

**DECANO**

DR. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA

**VICEDECANO**

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

**SECRETARIO**

M. Sc. MARTA RAQUEL QUEVEDO CIERRA

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

## **DEDICATORIA**

En memoria de mis padres, a quienes recuerdo con profundo honor y gratitud. Su apoyo incondicional desde mi infancia, su confianza en mí y los valores que me inculcaron han sido pilares fundamentales en mi vida. Gracias a ellos, he aprendido a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Dedico también este logro a mis hijos, quienes han sido mi mayor inspiración. Su amor y motivación me han impulsado a nunca rendirme en mis estudios, con la esperanza de ser para ellos un ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

**Yeni Yamileth Velásquez de Pérez**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la **Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Escuela de Posgrado**, por brindarnos la oportunidad y los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

Al **Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)**, en especial a la **Unidad Médica de Santa Tecla y Anexo**, por permitirnos desarrollar este estudio y contribuir a la mejora de los servicios de salud en beneficio de los derechohabientes.

A las **autoridades universitarias y académicas**, quienes con su compromiso y apoyo hacen posible la formación de profesionales altamente capacitados.

A la **Escuela de Posgrado**, por su orientación y respaldo durante todo el proceso de investigación y elaboración de este trabajo.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de manera directa o indirecta, hicieron posible la realización de este estudio, contribuyendo con sus conocimientos, experiencia y facilidades para su desarrollo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, mi más profundo agradecimiento por el regalo de la vida, por darme la fortaleza para superar los desafíos y seguir adelante en este proceso.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. Su amor y respaldo han sido fundamentales en este camino.

Al Dr. Salvador Humberto Pérez Orellana, mi asesor de tesis, por su invaluable guía, experiencia y conocimiento, que contribuyeron significativamente a la culminación de esta investigación. Gracias por creer en mí y motivarme a alcanzar metas que jamás imaginé.

A la Dra. Dora Zenaida Arévalo, por su tiempo, dedicación y orientación constante. Sus palabras de aliento, su conocimiento y experiencia fueron esenciales para la conclusión de este trabajo.

A mi compañero de tesis, por su confianza y compromiso para trabajar juntos hasta la culminación de este proceso.

A mis compañeros de estudio, quienes estuvieron a mi lado en momentos de estrés y alegría. Su apoyo, amistad y confianza han sido invaluable en este recorrido.

Gracias a todos por ser mi equipo de aliento y sostén incondicional.

**Yeni Yamileth Velásquez de Pérez**

## **AGRADEZCO**

**A DIOS PADRE TODO PODEROSO:** por derramar sobre mi abundantes bendiciones, por iluminar mi camino y guiar mis pasos por el sendero correcto para culminar con éxito mis más grandes sueños, porque atreves del espíritu santo me ha brindado la sabiduría y el entendimiento, para tomar las decisiones correctas, por fortalecer mi espíritu en los momentos de flaqueza por hacerme comprender que jamás debo perder la fe, y con un corazón humilde y sencillo se debe reconocer los errores, aprender de ellos y vencer las dificultades. Por estar a mi lado en cada momento de mi existencia.

Expreso mi gratitud **Dr. Alfredo Enrique González** por su guía, consejos, paciencia y apoyo durante todo el proceso, que inspiro, brindo e incentivo durante la investigación.

Agradecimientos **Dra. Dora Zenaida Arévalo de Reyes** por su tiempo, dedicación y valiosos comentarios que enriquecieron nuestro conocimiento e investigación en el transcurso de todo nuestro desarrollo académico como futuros Maestros.

A mi compañera de proceso de grado **Yeni Yamileth Velásquez** gracias por brindarme brindaron apoyo moral y colaboración. Gracias por haber permitido compartir esta experiencia que a pesar de las dificultades y recorrido se concluyó con abundantes bendiciones.

**A mis padres Jorge Alberto Paz, María Gertrudis Torres y hermano Rodrigo Alexander Paz:** gracias por su amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional.

**Jorge Isaac Paz Torres**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>x</b>
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
1.1 Situación problemática y delimitación .....	12
1.2 Enunciado del problema .....	14
1.3 Preguntas de investigación .....	15
1.4 Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1 Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
1.5 Justificación .....	17
1.6 Alcance y limitaciones .....	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO DE REFERENCIA .....</b>	<b>20</b>
2.1 Antecedentes del problema.....	20
2.2 Teorías y conceptos básicos .....	23
2.3 Marco jurídico.....	31
2.4 Contextualización.....	32
<b>CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO .....</b>	<b>34</b>
3.1 Enfoque de la investigación .....	34
3.2 Diseño de la investigación .....	34
3.2.1 Tipo de estudio .....	34
3.2.2 Tratamiento de variables.....	35
3.2.3 Diseño de recolección.....	35
3.2.4 Variables .....	35
3.2.5 Criterios de inclusión criterios de exclusión .....	35
3.3 Población y muestra.....	36

3.3.1 Población .....	36
3.3.2 Muestra.....	36
3.3.2.1 Unidades de muestra.....	36
3.4 Técnicas e instrumento .....	36
3.5 Operacionalización de variables/categorías.....	38
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	39
3.7 Consideraciones éticas .....	40
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
4.1 Interpretación de Resultados. ....	55
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>

## INTRODUCCIÓN

La toma de muestras biológicas en el laboratorio clínico será un proceso fundamental para el diagnóstico y seguimiento de diversas enfermedades. Sin embargo, a menudo este procedimiento generará ansiedad y malestar en los pacientes, lo que impactará negativamente en su experiencia de atención médica. Conscientes de esta situación, se realizará esta investigación que pretende obtener la percepción de satisfacción en los pacientes durante el proceso de extracción de muestras en la Unidad Médica Santa Tecla del Instituto del Seguro Social, La Libertad, que se llevará a cabo durante los meses de julio a agosto de 2024.

El objetivo principal será mejorar la experiencia del paciente durante todo el proceso en la toma de muestra de tal manera que los resultados permitirán hacer recomendaciones a las autoridades de la institución y así poder realizar algunos cambios que mejoren el procedimiento, para que el paciente se sienta cómodo, seguro y respetado durante todo el proceso de toma de muestras, desde el momento de la cita hasta la entrega de los resultados. Para lograrlo, se implementará una serie de preguntas que buscarán investigar la calidad de la atención y minimizar el impacto emocional en los pacientes.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social realizará una serie de intervenciones como las siguientes: capacitación del personal de laboratorio en técnicas de comunicación efectiva y empatía, se enseñará a establecer un ambiente cálido y acogedor, brindando información clara y comprensible sobre el procedimiento a realizar, respondiendo a las preguntas y preocupaciones de los pacientes de manera adecuada.

Además, se diseñará un espacio dedicado exclusivamente a la toma de muestras biológicas, con el fin de crear un entorno tranquilo y confortable. Se implementarán medidas para reducir el tiempo de espera y se establecerá un sistema de citas que garantizará una atención más personalizada y fluida, explicándoles paso a paso lo que se estará realizando y brindando la oportunidad

de expresar sus preferencias y necesidades. Esto contribuirá a empoderar a los pacientes y a que se sientan parte activa de su propia atención médica.

Por último, se establecerá un sistema de seguimiento y retroalimentación, donde se recogerá la opinión de los pacientes sobre su experiencia en el proceso de toma de muestras. Esta información será analizada de manera regular para identificar áreas de mejora y realizar los ajustes necesarios.

En resumen, la humanización del proceso de toma de muestras biológicas de laboratorio en la Unidad Médica del Instituto del Seguro Social Santa Tecla APAC buscará poner en el centro de la atención al paciente, brindando un trato cercano, respetuoso y humanizado. A través de la implementación de medidas y protocolos específicos, se esperará mejorar la experiencia de los pacientes, promoviendo su bienestar emocional y fortaleciendo la confianza en el sistema de salud.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Situación problemática y delimitación:

El proceso de muestras biológicas en laboratorios es fundamental para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en pacientes; sin embargo, en ocasiones este proceso carece de humanización, lo que tiene un impacto negativo en la experiencia del paciente y en la calidad de los resultados obtenidos.

En el caso específico de la Unidad Médica del Instituto del Seguro Social en Santa Tecla APAC, La Libertad, se identificó la necesidad de conocer la satisfacción y cómo influía la humanización durante el proceso de la toma de muestras biológicas durante el periodo de julio a agosto de 2024.

La Política Institucional de Humanización del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) establece un firme compromiso para desarrollar una cultura organizacional centrada en la persona. Reconocer al ser humano de forma holística, buscar satisfacer sus necesidades biopsicosociales y promover el respeto a la dignidad tanto de los usuarios como de los colaboradores (Instituto del Seguro Social Salvadoreño (ISSS), 2023).

La política se basa en principios éticos y valores institucionales, y se adhiere al marco legal vigente. Busca impulsar un modelo de gestión humanizado que responde a las necesidades del usuario y a la mejora continua (Instituto del Seguro Social Salvadoreño (ISSS), 2023).

Algunas de las problemáticas identificadas mediante observación preliminar y conocimiento del entorno laboral, fueron las siguientes:

1. **Falta de alineación entre la visión de la política y la cultura organizacional existente:** La Política Institucional de Humanización del ISSS establece la visión de crear una cultura humanizadora centrada en el respeto a la dignidad humana, contribuyendo a una atención integral, segura y de calidad. Sin embargo, la implementación de esta visión enfrenta desafíos

debido a la falta de alineación entre la visión de la política y la cultura organizacional existente.

2. **Falta de indicadores específicos y medibles:** La quinta directriz estableció la necesidad de un sistema de monitoreo y evaluación con indicadores para medir el logro de los objetivos de humanización. Sin embargo, los indicadores actuales no son lo suficientemente específicos o medibles para evaluar adecuadamente el impacto de las estrategias implementadas. Esto dificulta la identificación de áreas de mejora y la toma de decisiones basadas en evidencia para optimizar la atención.
3. **Resistencia al cambio y falta de capacitación:** A pesar de la existencia de una política de humanización, existe resistencia al cambio por parte del personal de salud, especialmente si no se sienten involucrados en el proceso o no comprenden los beneficios de la humanización. Además, la falta de capacitación específica en habilidades de comunicación, empatía y trato humanizado dificulta la implementación efectiva de la política.
4. **Tiempos de espera prolongados:** Los pacientes experimentan largos períodos de espera antes de ser atendidos para la toma de muestras, lo cual incrementa su nivel de ansiedad y malestar. La falta de una gestión eficiente de los tiempos de espera genera una percepción negativa sobre la calidad del servicio brindado.

**Delimitación Espacial:** La investigación se llevó a cabo en la Unidad Médica del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) de Santa Tecla, La Libertad, El Salvador.

**Delimitación Temporal:** El estudio se centró en el período comprendido entre julio a agosto de 2024, tiempo durante el cual se observaron y se tomaron datos sobre la satisfacción del usuario.

**Delimitación Conceptual:** La investigación se enfocó en la humanización del proceso de toma de muestras biológicas de laboratorio, analizando los aspectos

relacionados con la comunicación, la empatía, el manejo del dolor, la privacidad y los tiempos de espera.

**Delimitación Poblacional:** El estudio incluyó a los usuarios externos que acudieron a la Unidad Médica del ISSS de Santa Tecla para la toma de muestras biológicas de laboratorio durante el período de mayo a julio de 2024, así como al usuario interno del laboratorio involucrado en el proceso.

## **1.2 Enunciado del problema:**

El proceso de toma de muestras biológicas de laboratorio en la Unidad Médica de Santa Tecla del Instituto del Seguro Social (ISSS), La Libertad, durante el período de julio a agosto de 2024, al no conocer la satisfacción de los usuarios o derechos habientes puede tener consecuencias negativas tanto para los pacientes como para la institución. Es fundamental implementar mecanismos para medir y evaluar la satisfacción del usuario y utilizar esta información para mejorar continuamente la calidad de la atención y garantizar el cumplimiento de la Política Institucional de Humanización del ISSS de la quinta directriz.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) ha implementado la Política Institucional de Humanización con la visión de crear una cultura organizacional centrada en la persona y brindar una atención integral, segura y de calidad. Sin embargo, persisten desafíos en la implementación efectiva de esta política, lo que podría estar afectando la satisfacción de los usuarios.

A pesar de los esfuerzos por promover un cambio cultural, siempre existe la posibilidad de una resistencia al cambio por parte del personal, al no conocer sobre los beneficios de la humanización pueden obstaculizar la integración de esta visión en la práctica diaria, lo que podría afectar la percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios.

Además, aunque la quinta directriz de la política establece la necesidad de un sistema de monitoreo y evaluación con indicadores para medir el logro de los

objetivos, aún no se ha evaluado exhaustivamente la satisfacción del usuario. Es posible que los indicadores actuales no sean lo suficientemente específicos o medibles para evaluar adecuadamente el impacto de las estrategias implementadas en la experiencia del paciente.

Asimismo, la resistencia al cambio por parte del personal de salud y la falta de capacitación específica en habilidades de comunicación, empatía y trato humanizado pueden ser factores que limiten la implementación efectiva de la política y, por ende, afecten la satisfacción del usuario.

Por lo tanto, es fundamental investigar si las estrategias implementadas para humanizar los servicios están logrando los resultados esperados en la experiencia y satisfacción del paciente. Además, es necesario abordar la resistencia al cambio y la falta de capacitación del personal para garantizar que la visión de la política se traduzca en una atención humanizada que se refleje en la satisfacción del usuario.

### **1.3 Preguntas de investigación**

Se pueden plantear las siguientes preguntas de investigación, que abordan los factores que influyen en la humanización en la toma de muestras y sus posibles consecuencias:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en relación con la implementación de la Política Institucional de Humanización en el laboratorio clínico de la unidad médica santa tecla y anexo?

¿Cuáles son los factores que influyen en la percepción de la humanización de la atención por parte de los usuarios del ISSS en la unidad médica de santa tecla y anexo?

¿Qué estrategias específicas se pueden implementar para mejora del personal a la Política Institucional de Humanización y superar la resistencia al cambio, con el fin de aumentar la satisfacción del usuario en el ISSS?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar el grado de humanización en el proceso de toma de muestras biológicas en la Unidad Médica de Santa Tecla APAC y Anexo, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora que permitan optimizar la atención centrada en la persona.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar la percepción de los usuarios respecto a la humanización del proceso de toma de muestras biológicas en las unidades médicas de Santa Tecla APAC y Anexo, considerando los criterios establecidos en la Política Institucional del ISSS, como comunicación efectiva, empatía y trato digno.
- Analizar los factores clave que contribuyen o limitan la humanización del servicio en la toma de muestras biológicas en las unidades médicas de Santa Tecla APAC y Anexo, identificando los elementos del proceso que influyen en la percepción de los derechohabientes.
- Desarrollar y presentar una propuesta detallada de mejora para la humanización del proceso de toma de muestras biológicas, basada en los hallazgos obtenidos durante la investigación, alineada con los lineamientos de la Política Institucional de Humanización del ISSS. Esta propuesta incluirá acciones concretas para mejorar la comunicación, empatía y trato digno en el servicio.

## **1.5 Justificación**

El ISSS, a través de su Política Institucional de Humanización, estableció un firme compromiso de crear una cultura organizacional centrada en la persona y brindar una atención integral, segura y de calidad. Esta investigación se enfocó en evaluar si este compromiso se traduce en una atención más humanizada y en una mayor satisfacción del usuario.

Se evaluó la satisfacción de los usuarios en relación con la Política Institucional de Humanización del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) en el proceso de toma de muestras de laboratorio en las unidades médicas de Santa Tecla APAC y Anexo. Específicamente, se midió el nivel de satisfacción de los derechohabientes respecto a los criterios de humanización de la Política, tales como comunicación efectiva, empatía y trato digno. Asimismo, se identificaron los factores que influyen en su satisfacción o insatisfacción, con el objetivo de proponer medidas de mejora basadas en los hallazgos de la investigación.

La quinta directriz de la política resalta la necesidad de un sistema de monitoreo y evaluación para asegurar la mejora continua. Este estudio proporcionó información valiosa para identificar áreas de oportunidad y ajustar las estrategias de implementación de la política, contribuyendo así al objetivo de mejora continua del ISSS.

La investigación fue motivada por la necesidad de evaluar si la implementación de la Política Institucional de Humanización se refleja en una atención más satisfactoria para los usuarios. Adicionalmente, se buscó identificar áreas de mejora y proponer soluciones que optimicen la calidad del servicio y fortalezcan la relación de confianza entre el ISSS y sus derechohabientes.

Este estudio se realizó en beneficio de los usuarios que acuden a las unidades médicas de Santa Tecla APAC y Anexo para la toma de muestras de laboratorio, así como para el personal de salud involucrado en el proceso. Los resultados de la investigación fueron útiles para la institución, ya que permitieron

tomar decisiones basadas en evidencia para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

La relevancia de este estudio radica en su potencial para:

- Identificar y abordar deficiencias en la humanización del proceso de toma de muestras biológicas, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.
- Generar conocimiento útil sobre la humanización de la atención médica en el contexto de la toma de muestras biológicas, que pueda ser aprovechado por otras instituciones de salud.
- Mejorar la calidad del servicio y la experiencia del paciente en el proceso de toma de muestras de laboratorio.
- Identificar áreas de oportunidad y proponer mejoras específicas basadas en la Política Institucional de Humanización del ISSS.
- Fortalecer la relación de confianza entre el ISSS y sus derechohabientes.
- Contribuir al objetivo estratégico del ISSS de ser un referente en seguridad social a nivel regional, innovando y humanizando la forma en que brinda sus servicios.

En última instancia, este estudio abordó un problema real y significativo en la atención médica, con el potencial de generar un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, mejorar la eficiencia de los servicios de salud y enriquecer el campo de estudio de la humanización de la atención.

## **1.6 Alcance y limitaciones**

### **Alcances**

El presente proyecto midió la satisfacción humanización durante el proceso de toma de muestras de sangre en los pacientes que acudieron a la Unidad Médica

APAC Santa Tecla. Se analizaron aspectos como la comunicación del personal, la empatía, el entorno físico del laboratorio y los tiempos de espera.

La investigación abarcó a los pacientes que acudieron a este servicio. Se esperó que los resultados de este estudio proporcionaran una visión detallada de la experiencia del paciente y permitieran identificar áreas de mejora en la atención.

Además, este proyecto se alineó con los objetivos del ISSS de promover un trato más humano y empático hacia los pacientes. Los hallazgos de esta investigación podrían haber contribuido a la implementación de estrategias y medidas que mejoraran la humanización en la atención de salud en esta unidad médica y, potencialmente, en otras instituciones de salud.

#### Limitaciones

La investigación se limitó a la percepción de los pacientes que acudieron a la toma de muestras de sangre en la Unidad Médica de Santa Tecla durante el periodo de julio a agosto de 2024. No se consideraron otros servicios del laboratorio ni otras unidades médicas del ISSS.

Además, el estudio se centró en la percepción de los pacientes, sin incluir la perspectiva del personal de laboratorio. Aunque se valoró la opinión de los profesionales a través de encuestas, no se profundizó en sus experiencias y desafíos específicos.

Otra limitación fue que el estudio se basó en la participación voluntaria de los pacientes. Aquellas personas que no desearon participar no fueron incluidas en la muestra, lo que podría haber afectado la representatividad de los resultados.

Finalmente, el periodo de tiempo para la recolección de datos fue limitado (de julio a agosto de 2024), lo que podría no haber reflejado la variabilidad estacional en la demanda de servicios y la percepción de los pacientes a lo largo del año.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

### 2.1 Antecedentes del problema:

La humanización en la salud es un concepto que ha evolucionado a lo largo del tiempo, y aunque no existe un punto de partida específico, se pueden identificar antecedentes históricos que han contribuido a su desarrollo. A continuación, se presentan algunos hitos relevantes:

Ya desde los tiempos del juramento hipocrático, se planteaban aspectos relacionados con la importancia de conservar el concepto de humanidad; tal es el caso de principios como: el respeto al paciente, la confidencialidad, la accesibilidad y la competencia profesional. En la antigua Grecia, el juramento hipocrático (atribuido al médico griego Hipócrates) establecía principios éticos para la práctica médica, enfatizando la importancia de tratar a los pacientes con compasión y respeto. En la antigua Roma, se desarrollaron las primeras instituciones de salud, como los templos dedicados a la diosa de la curación, Esculapio. Estos lugares proporcionaban un ambiente acogedor y brindaban cuidados a los enfermos (Santacruz-Bravo, 2016).

Edad Media y Renacimiento: Durante la Edad Media, la atención médica estuvo influenciada por la Iglesia y los monasterios, donde los monjes y las monjas atendían a los enfermos con un enfoque humanitario. En el Renacimiento, se produjo una renovación del interés por el conocimiento y la ciencia, lo que llevó a avances en la medicina y a un mayor énfasis en el bienestar del paciente (Barros Guimeráns, 1999).

Siglo XIX: A medida que la medicina moderna se desarrollaba, surgieron figuras destacadas que abogaban por la humanización en la atención médica. Florence Nightingale, conocida como la fundadora de la enfermería moderna, enfatizó la importancia de cuidar a los pacientes de manera holística y promovió entornos limpios y acogedores en los hospitales (Amaro Cano, 2004).

Siglo XX: En el siglo XX, se produjeron cambios significativos en la atención médica. Se establecieron los primeros hospitales modernos y se desarrollaron

avances tecnológicos que permitieron un mejor diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, también se hizo evidente la necesidad de no perder de vista el aspecto humano en la atención médica. Esto llevó al surgimiento del movimiento de humanización en la salud, que busca proporcionar una atención centrada en la persona, respetando su dignidad, autonomía y emociones (Flórez Albert, 1981).

### **Primeros laboratorios**

La Química Clínica es una disciplina que se ocupa del estudio e investigación de los aspectos químicos de la vida humana a través del uso racional y desarrollo de metodologías analíticas, con la finalidad de contribuir en la promoción, preservación y restablecimiento de la salud del individuo y de la comunidad. Esta disciplina surge como resultado de un proceso de interacción entre dos áreas del conocimiento tradicionales, la Química y la Medicina. La primera, sitúa sus orígenes, técnicos y mágicos a la vez, en la Edad Antigua, sobresaliendo los griegos por sus cuestionamientos y búsqueda de respuestas concernientes a la naturaleza y composición de la materia. Tales de Mileto, Anaxímenes, Heráclito, Aristóteles son algunos de los exponentes que se distinguieron por sus teorías. Por otro lado, la historia de la Medicina tiene su inicio desde los orígenes más remotos del ser humano, ya que éste siempre ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que tienen lugar en ella como la vida, la enfermedad o la muerte

El médico, quien elaboraba el diagnóstico basándose en los signos y síntomas del paciente, consideró que el estudio de los líquidos provenientes del interior del organismo, como la orina, reflejarían de alguna manera el estado de sus pacientes; de igual forma razonó que cuando un paciente manifestaba externamente un aumento de temperatura, un aumento o descenso en su pulso o presión arterial, dolor o un sin número de manifestaciones, éstas debían ser precedidas por cambios bioquímicos en su organismo, los cuales estaban fuera de su capacidad observadora. Fue así como surgen los “asociados” indispensables del médico en la práctica de la medicina; las determinaciones y los análisis realizados

por ellos permitían darse cuenta del estado físico-químico en que se encontraba el paciente en el momento en que la muestra había sido tomada, revelando cambios que aún no habían llegado a manifestarse por sintomatologías o expresiones al alcance del examen clínico. En 1791, el médico y químico francés Antoine Francois Fourcroy propone por primera vez la idea de establecer laboratorios en los hospitales, y en ellos someter a análisis químico las excreciones, la orina y las “descargas” de los enfermos, con objeto de investigar la naturaleza de las enfermedades (Alexander Aguilera Alfonso, 2020).

El primer laboratorio de nuestro país fue el Histo-Bacteriológico y Antirrábico de la Crónica Médica-Quirúrgica de La Habana fundado por iniciativa del ilustre oftalmólogo Dr. Juan Santos Fernández. Inaugurado en 1887 fue el primero de su clase establecido en América. En breve, a principios de siglo, se fundaron otros más: Laboratorios Wood (1901), Laboratorio Nacional (1902), fundado por el Dr. Diego Tamayo; Laboratorio Clínico Estrada Palma (1903), fundado por Emilio Martínez; el laboratorio de Martínez y Plasencia (1903); el del Dr. Matías Duque (1909) y el de Bluhme y Ramos en 1911. A estos laboratorios se debió en gran medida el progreso alcanzado por nuestra medicina en esta etapa, conocida por la Etapa de Oro de la Higiene y Epidemiología cubanas.

Laboratorios de Histología y Anatomía Patológica, así como el de Bacteriología y Patología Experimental se fundaron en 1901 durante la ocupación norteamericana, se les dio el nombre de Wood, el gobernante, porque a él debieron su creación.

En este breve recuento de los progresos que la medicina cubana realizó en el campo de las investigaciones diagnósticas nos hemos percatado del volumen e importancia de numerosos trabajos científicos, así como de una pléyade de investigadores que colocaron en lugar prominente el nombre de Cuba en el marco de la medicina americana de principios de siglo.

Sin embargo, habrían de pasar muchos años para que el Laboratorio Clínico se impusiera como especialidad médica. A pesar de los adelantos evidentes, aún

prevalecía en medicina el ojo clínico, que muchas veces era la causa de diagnósticos equivocados y hasta fatales.

Y es que antiguamente ser médico de laboratorio no era un título; estos médicos poco conocidos eran menospreciados en su saber y considerados meros auxiliares de los profesionales médicos. En esta época, ser médico de laboratorio era casi una ignominia.

Por otra parte, todos conocemos la importancia que tienen los profundos estudios de los clínicos, tratando de arrancar del enfermo un diagnóstico correcto, en ausencia de los elementos auxiliares objetivos, indispensables para llegar al mismo con seguridad (Madrigal Lomba R, 2024).

## **2.2 Teorías y conceptos básicos:**

### **¿Qué es humanización en salud?**

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana. Teniendo en cuenta lo anterior, humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso (Carlosama, y otros, 2019).

### **Humanización en salud**

Hablar de la necesidad de humanización es estar diciendo que el hombre ha perdido algo que le hace ser menos humano. Si aceptamos que el que se tiene que humanizar es el hombre y no los instrumentos, aunque estos colaboren a una mejor calidad de la atención, entonces, el problema de la humanización es eminentemente antropológico y la crisis de la medicina es, consecuentemente, crisis antropológica<sup>1</sup>. El concepto de humanización (como sucede en este momento con tantos

conceptos) tiene una pluralidad de significados e incluso dentro de aquel significado, que pudiéramos aceptar como correcto, existe una pluralidad de ángulos de visión. Así, por ejemplo, la definición del Dr. Vial Correa, sería esta: "Humanización significa por lo menos el acto de compenetrarse, de que los seres humanos ocupamos un sitio especial en este universo y de que somos las únicas criaturas capaces de entenderlo. Una mirada sobre la persona humana me dice que ella es de una condición distinta de los objetos: es un sujeto que me enfrenta"<sup>2</sup>. Esta definición significa para nuestro autor que "el enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad. No es jamás un instrumento para hacer algo y la única justificación para intervenir en él es la de ayudarlo a crecer y florecer hacia su propio fin (su nombre escondido dice por ahí la Biblia)". Esto es obvio para muchos médicos, pero a menudo se olvida.

### **¿Por qué se hace necesario humanizar la salud?**

En Atención Primaria los profesionales sanitarios prestan atención personal y continua de primer nivel asistencial a individuos y familias. Puede atender a los pacientes en sus domicilios, en la consulta y, ocasionalmente, en el hospital. Estos profesionales asumen la responsabilidad de tomar las decisiones iniciales en todos los problemas que se le presenten, requiriendo la opinión de otros profesionales de otros niveles asistenciales cuando lo juzgan conveniente. Su trabajo sanitario exige de la atención compartida entre diferentes profesionales: médicas, enfermeros, auxiliares de clínica, trabajadores sociales y personal administrativo. Este equipo de salud tiene en cuenta los aspectos psíquicos, psicológicos y sociales en los diagnósticos y establece planes educativos, preventivos y terapéuticos para mejorar la salud de sus pacientes, ofreciendo continuidad y longitudinalidad. Es decir, ofrece el seguimiento de problemas concretos de salud (continuidad) y el seguimiento de la persona con el conjunto de los problemas de salud que le afectarán a lo largo de la vida (longitudinalidad).

La humanización de la salud se hace necesaria en el laboratorio clínico por varias razones. En primer lugar, es fundamental reconocer que los pacientes son

seres humanos y merecen un trato respetuoso y amable, tanto en el laboratorio como en cualquier otro ámbito de la atención en salud. La humanización implica una relación permanente entre salud y paciente, donde se respetan los derechos y deberes de cada persona (MARTHA CECILIA BUENO, 2014).

En segundo lugar, la humanización de la salud promueve una mejor comunicación entre el personal del laboratorio y los pacientes. Esto incluye escuchar las manifestaciones y el sentir de los pacientes, ser solidario con sus necesidades y respetar su dignidad (vid, 2023).

Además, la humanización del servicio en el laboratorio clínico puede mejorar la satisfacción de los usuarios y clientes. Aplicar la comunicación asertiva, la empatía y brindar un trato digno son elementos clave para lograr una atención humanizada (ITDA., 2013).

En resumen, humanizar la salud en el laboratorio clínico implica reconocer y respetar la dignidad de los pacientes, promover una comunicación efectiva y mejorar la satisfacción de los usuarios. Esto puede contribuir a un ambiente más agradable y seguro para todos los involucrados en el proceso de atención en salud (ITDA., 2013) (MARTHA CECILIA BUENO, 2014).

### **Situación actual**

En la actualidad, la humanización en la salud es un tema cada vez más importante. Los pacientes son cada vez más exigentes y demandan una atención médica más personalizada y centrada en sus necesidades.

### **Factores que impulsan la humanización en la salud**

Existen varios factores que están impulsando la humanización en la salud, entre ellos:

- El aumento de la esperanza de vida: Las personas viven cada vez más tiempo y tienen más enfermedades crónicas, lo que requiere una atención médica más personalizada y continua.

- El desarrollo de las nuevas tecnologías: Las nuevas tecnologías permiten a los pacientes tener más información sobre su salud y participar de forma más activa en su cuidado.
- El cambio en los valores sociales: Los valores sociales están cambiando y las personas demandan una atención médica más humanizada y respetuosa.

### **Desafíos para la humanización en la salud**

A pesar de su importancia, la humanización en la salud todavía enfrenta algunos desafíos, entre ellos:

La falta de recursos: La humanización en la salud requiere una inversión en recursos humanos y materiales.

La resistencia al cambio: El personal de salud puede ser resistente al cambio y a la adopción de nuevas prácticas.

La falta de formación: El personal de salud no siempre está formado en humanización en la salud.

### **Humanizar desde los servicios de salud**

El Seguro Social, a través de la Unidad de Recursos Humanos, continúa con la programación de jornadas de sensibilización y humanización de los servicios para sus trabajadores.

Dichas capacitaciones se realizan con el objetivo de sensibilizar al personal y generar empatía hacia los usuarios para ofrecer una mejor atención hacia el derechohabiente. En esta oportunidad se capacitaron 844 recepcionistas de los diferentes centros de atención.

«Este esfuerzo institucional tenía que haberse hecho desde hace mucho tiempo para cambiar las conductas; tratemos a la gente como quisiéramos ser tratados, hagan la diferencia en la atención y juntos heredemos un mejor Seguro Social», expresó la doctora Mónica Ayala, directora general del ISSS (Instituto Salvadoreño del Seguro Social , 2022).

La funcionaria también aprovechó para escuchar las inquietudes y necesidades de los empleados en sus áreas de trabajo y exhortarlos a seguir trabajando con empatía, respeto y buen trato.

La institución tiene previsto continuar con las jornadas de humanización a todo el personal para poder transformar el “Nuevo ISSS” que merecen nuestros derechohabientes.

El plan de humanización que impulsa la actual administración del ISSS está encaminada a mejorar el trato hacia el paciente, cuya principal queja es la insatisfacción de sus necesidades, a través de la formación continua de valores y trato humanizado para generar cambios positivos en la atención. (Instituto Salvadoreño del Seguro Social , 2022)

### **Estrategias para la humanización en la salud**

La humanización es un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud. Estudios previos en la institución donde se realizó la investigación se identificaron: la falta de comunicación (80 a 90%), deficiencia en la capacitación del personal (52%), la sobrecarga (25%) y el estrés laboral (22%), como los principales factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería en urgencias, desde la percepción de los pacientes y del personal.

Conviene indicar que en una institución de cuarto nivel se han identificado, por una parte, la perspectiva de los pacientes frente a los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería; y, por la otra, la percepción del personal asistencial y los factores que influyen en la atención humanizada.

Existen varias estrategias que se pueden implementar para promover la humanización en la salud, entre ellas:

- Promover la participación del paciente en la toma de decisiones.
- Ofrecer al paciente información clara y precisa sobre su estado de salud.
- Mostrar empatía y respeto por el paciente.
- Crear un ambiente agradable y cómodo para el paciente.

- Ofrecer un acompañamiento al paciente durante todo el proceso de atención médica.
- Ejemplos de buenas prácticas en humanización en la salud

Existen algunos ejemplos de buenas prácticas en humanización en la salud, como:

- Los hospitales que ofrecen habitaciones individuales a los pacientes.
- Los hospitales que permiten que los pacientes estén acompañados por sus familiares durante la atención médica.
- Los programas de musicoterapia o de arteterapia para pacientes (Erika María Pabón-Ortíz<sup>1</sup>, 15 diciembre 2020).

### **Estrategia 1: Competencia de compasión.**

Por medio del instrumento sobre percepción de comportamientos de cuidado humanizado, la compasión es una de las competencias que más interviene en el cuidado directo de los pacientes y ayuda a la creación de vínculos entre el personal de enfermería y sus sujetos de cuidado, lo que permite satisfacer diferentes necesidades del tipo emocional y acelera la recuperación de los pacientes, Según un estudio cualitativo que utilizó un diseño etnográfico sobre La compasión como valor ético del profesional enfermero, la aplicación de la compasión es esencial en el alcance de la atención de alta calidad y de cuidados virtuosos, al generar en el colaborador conmoción por el sufrimiento de los pacientes.

Por otro lado, la competencia sobre la compasión permite identificar y comprender el sufrimiento del otro y ayuda a mejorar el deseo de mitigar y acabar con el dolor, ya que se promueven acciones con amor, comprensión, empatía, ayuda y motivación; actitudes que son importantes en cada momento de la vida de los sujetos de cuidado Por consiguiente, la compasión debe ser una competencia fundamental en el ejercicio del profesional de enfermería, puesto que repercute en la calidad de la atención que percibe el sujeto de cuidado y a su vez favorece su evolución, que con frecuencia es positiva. (Erika María Pabón-Ortíz<sup>1</sup>, 15 diciembre 2020)

## **Estrategia 2: Mindfulness.**

Mindfulness está basada en la atención plena a los estímulos internos y externos del presente, contribuyendo al constructo de experiencias vividas sobre curiosidad y aceptación, en este sentido, a partir de la evaluación de los propios procesos cognitivos que al aplicarlos no tendrán juicios de valor, se estará atento a la percepción y el sentimiento; es decir, que se evita el centrar la atención en preocuparse por lo que sucedió o sucederá, ya que se está enfocado en el aquí y el ahora

Desde otro punto de vista, el Mindfulness, es descrito por la literatura como un estado metacognitivo, con el que se logra moderar los pensamientos de angustia que distraen; es decir, que las acciones pasadas no influyen y se pueden reevaluar de manera positiva. Este enfoque da como resultado emociones positivas relacionadas con el amor, la compasión y la confianza

Siendo así, se recomienda la implementación de un programa que eduque a los colaboradores en el manejo de sus emociones. Al respecto un ensayo clínico controlado y aleatorio que aplicó una intervención basada en Mindfulness y autocompasión a profesionales de la enfermería y la medicina, quienes no habían empleado dichas prácticas en los últimos 6 meses, dio como resultado una puntuación media pre-intervención en Mindfulness de 120,5 (DE: 19,5), que mejoró significativamente a 140,1 (DE: 14,2) tras la intervención. (Erika María Pabón-Ortíz1, 15 diciembre 2020)

## **Estrategia 3: Fortalecimiento de habilidades blandas.**

Las habilidades blandas son atributos de una persona que le permiten interactuar de manera asertiva y con un nivel alto de comunicación; además, le facilitan la adaptación, sus comportamientos son efectivos y mejoran la calidad de la atención. Se ha demostrado que este tipo de habilidades son necesarias en la formación de las personas, ya que añaden valor en el campo de la acción laboral, mediante un desempeño exitoso en el trabajo, al mejorar el trato humano de quienes las aplican; acciones que deben estar directamente relacionadas con los resultados esperados por una entidad. Dichas destrezas contribuyen en todo el proceso de

intervención en la salud, puesto que mejoran el cumplimiento del plan terapéutico, así como el alcance del tratamiento. Al respecto, las habilidades presentes en los enfermeros son: la cordialidad, la amabilidad, la calidez, la paciencia, la tolerancia, etc. (Erika María Pabón-Ortíz1, 15 diciembre 2020)

Sobre el particular, se fomentará la aplicación de las habilidades blandas que generen sensibilización y empatía en el personal, pues en los servicios se requiere del uso de estas destrezas para que los pacientes se sientan en un entorno confortable y seguro (Erika María Pabón-Ortíz1, 15 diciembre 2020)

#### **Estrategia 4: Formación del personal en su área de especialización.**

Con respecto a este tópico, un estudio realizado en la Universidad de Chile menciona los aspectos generales de la gestión de los servicios de urgencias para la mejora de la atención de los pacientes, señalando que se debe contar con recurso humano capacitado en el área, ya que conduce al éxito de la unidad; además, debe ejecutarse a partir de un proceso de planificación que seleccione el personal con capacidades técnicas y concomitantemente con habilidades relacionadas

Por otro lado, dicho estudio determinó que la capacitación debe ser continua conforme al servicio asignado, a los procedimientos asistenciales del área y a los aparatos electro médicos; sobre todo hay que mejorar la calidad de la atención (Erika María Pabón-Ortíz1, 15 diciembre 2020).

#### **Humanización en el laboratorio**

La humanización en el laboratorio clínico se refiere a la necesidad de tratar a los pacientes como seres humanos completos, en lugar de solo como objetos de estudio o diagnóstico. Esto implica una comunicación efectiva y respetuosa, así como el reconocimiento de los derechos y necesidades del paciente.

La humanización en el laboratorio clínico también implica la implementación de prácticas seguras y efectivas, que minimicen el riesgo de daños o complicaciones para los pacientes. Esto puede incluir la evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria, la educación del paciente y su familia sobre los procedimientos

y cuidados necesarios, y la implementación de mecanismos de socialización y verificación de adherencia (Quindio, 2013).

La deshumanización en el sistema de salud puede ser favorecida por diversos factores, como la falta de comunicación efectiva, la falta de empatía y respeto hacia los pacientes, la falta de capacitación en humanización para los profesionales de la salud, y la falta de recursos y apoyo para implementar prácticas humanizadas (Emilia Elena Barrios1, 2011).

La humanización en el laboratorio clínico también está relacionada con la bioética y el cuidado de los animales de experimentación. La Declaración de Helsinki establece principios éticos para la investigación médica en seres humanos, y la implementación de protocolos para el bienestar de los animales de laboratorio es esencial para garantizar prácticas éticas y responsables. (Emilia Elena Barrios1, 2011).

En resumen, la humanización en el laboratorio clínico implica el reconocimiento y respeto de los derechos y necesidades de los pacientes, la implementación de prácticas seguras y efectivas, y el cumplimiento de los principios éticos y de bienestar animal en la investigación y diagnóstico. La capacitación en humanización y la implementación de políticas y protocolos adecuados son esenciales para garantizar una atención médica y humanizada.

### **2.3 Marco jurídico**

La humanización del proceso de toma de muestras biológicas de laboratorio es un tema de gran importancia en el ámbito de la salud. Se trata de un conjunto de medidas y acciones que buscan mejorar la experiencia del paciente durante este procedimiento, haciéndolo más respetuoso, digno y confortable.

En el caso de la Unidad Médica del Instituto del Seguro Social Santa Tecla APAC la Libertad, es fundamental contar con un marco jurídico sólido que respalde la implementación de prácticas humanizadas en la toma de muestras biológicas. Este marco jurídico debe estar alineado con las leyes, normas y principios éticos que rigen la atención en salud en El Salvador.

## Marco legal

El marco legal que sustenta la humanización del proceso de toma de muestras biológicas en El Salvador está compuesto por diversas leyes, normas y principios éticos. Entre los más importantes se encuentran:

- **Constitución de la República de El Salvador:** La Constitución establece el derecho a la salud como un derecho fundamental de todas las personas. También establece que el Estado debe garantizar la atención en salud de manera integral, eficiente y humanizada.
- **Ley de Protección al Paciente:** Esta ley establece los derechos y obligaciones de los pacientes, así como los principios que deben regir la atención en salud. Entre estos principios se encuentran la dignidad, el respeto y la autonomía del paciente.
- **Norma Técnica para la Atención en Salud Centrada en el Paciente:** Esta norma establece los lineamientos para la implementación de una atención en salud centrada en el paciente. Entre estos lineamientos se encuentra la humanización del proceso de atención, incluyendo la toma de muestras biológicas.
- **Código de Ética Médica:** Este código establece los principios éticos que deben guiar la práctica de la medicina. Entre estos principios se encuentra el respeto a la autonomía del paciente y la obligación de brindar una atención en salud digna y humanizada.

## 2.4 Contextualización

La humanización del proceso de toma de muestras biológicas es importante por las siguientes razones:

- **Mejora la experiencia del paciente:** Un proceso humanizado puede hacer que la experiencia del paciente sea más positiva y menos traumática.

- **Reduce la ansiedad y el estrés del paciente:** La ansiedad y el estrés pueden aumentar el dolor y la incomodidad durante la toma de muestras biológicas. Un proceso humanizado puede ayudar a reducir estos niveles.
- **Fortalece la relación entre el personal de salud y el paciente:** Un trato respetuoso y digno puede fortalecer la confianza y la comunicación entre el personal de salud y el paciente.
- **Mejora la imagen del Instituto del Seguro Social:** Un compromiso con la humanización de la atención en salud puede mejorar la imagen del Instituto del Seguro Social ante sus usuarios.

### Aspectos a considerar

Al implementar medidas para humanizar el proceso de toma de muestras biológicas en la Unidad Médica del Instituto del Seguro Social Santa Tecla APAC la Libertad, es importante considerar los siguientes aspectos:

- **Capacitación del personal de salud:** El personal de salud debe recibir capacitación sobre los principios y prácticas de la humanización de la atención en salud.
- **Comunicación con los pacientes:** Es importante informar a los pacientes sobre el procedimiento de toma de muestras biológicas de manera clara, concisa y comprensible.
- **Minimizar el dolor y la incomodidad:** El personal de salud debe tomar todas las medidas necesarias para minimizar el dolor y la incomodidad del paciente durante la toma de muestras biológicas.
- **Crear un ambiente agradable y confortable:** El área de toma de muestras biológicas debe ser un ambiente agradable y confortable para el paciente.

La humanización del proceso de toma de muestras biológicas de laboratorio es un tema importante que debe ser abordado por el Instituto del Seguro Social. Al implementar medidas para humanizar este proceso, se puede mejorar la experiencia del paciente, reducir la ansiedad y el estrés, fortalecer la relación entre el personal de salud y el paciente y mejorar la imagen del Instituto del Seguro Social.

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque de la investigación**

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, el cual combina elementos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una visión más integral del fenómeno estudiado. Por un lado, el enfoque cuantitativo permitió analizar datos numéricos obtenidos mediante encuestas estructuradas, las cuales midieron la percepción de satisfacción y humanización por parte de los usuarios durante el proceso de toma de muestras biológicas en la Unidad Médica de Santa Tecla, entre los meses de julio y agosto de 2024. Por otro lado, el enfoque cualitativo permitió profundizar en el análisis de las experiencias y percepciones subjetivas de los usuarios, complementando los resultados numéricos con interpretaciones más detalladas y contextualizadas.

### **3.2 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental y transversal, dado que los datos se recopilaron en un único momento sin manipular variables. Desde la perspectiva cuantitativa, se utilizó una encuesta para medir la percepción de humanización en términos de satisfacción y experiencia del usuario. Por otra parte, la integración del componente cualitativo permitió interpretar y contextualizar las respuestas de los participantes, enriqueciendo la comprensión de las percepciones registradas. La combinación de ambos enfoques contribuyó a una aproximación integral al fenómeno, otorgando mayor profundidad y robustez a los hallazgos.

#### **3.2.1 Tipo de estudio**

El estudio fue de carácter observacional, ya que se limitó a la recopilación y análisis de datos sin intervención o manipulación de variables. El tipo de estudio también fue transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único periodo de tiempo. Esta metodología fue coherente con los objetivos de la investigación, que buscaban describir y analizar las percepciones de humanización de los usuarios de la Unidad Médica de Santa Tecla en un contexto específico.

### **3.2.2 Tratamiento de variables:**

No experimental: fue aquella que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

### **3.2.3 Diseño de recolección:**

Transversal: fueron estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo, durante el periodo comprendido de julio a agosto.

### **3.2.4 Variables**

La variable de estudio son los factores que afectan la humanización en los procesos de laboratorios.

### **3.2.5 Criterios de inclusión criterios de exclusión**

#### **Inclusión:**

- Personal de laboratorio que se encuentra de turno en el proceso de toma de sangre en la unidad médica de Santa Tecla APAC.
- Derecho-habiente que asisten a su procedimiento de toma de muestra sanguínea en la unidad médica de Santa Tecla
- Derecho-habiente que acepte participar en la investigación
- Derecho-habiente que asiste a su toma de muestra durante el periodo de la investigación

#### **Exclusión**

- Personal de laboratorio que no se encuentra de turno en el proceso de toma de sangre en la unidad médica de Santa Tecla APAC.
- Derecho-habiente que no asisten a su procedimiento de toma de muestra sanguínea en la unidad médica de Santa Tecla APAC.
- Derecho-habiente que no acepte participar en la investigación
- Derecho-habiente que asiste a su toma de muestra fuera del periodo de la investigación

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población objeto de estudio estuvo constituida por aproximadamente 64,007 derechohabientes que acudieron a la Unidad Médica de Santa Tecla del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) para la toma de muestras biológicas durante el periodo comprendido entre julio y agosto de 2024. Esta población incluyó a usuarios de distintas edades, géneros y condiciones de salud que hicieron uso del servicio de laboratorio en dicho periodo.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra seleccionada para la investigación estuvo conformada por 383 encuestados, elegidos mediante un muestreo aleatorio simple. Este tamaño de muestra fue calculado para garantizar un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, asegurando así la representatividad de los resultados con respecto a la población total de usuarios atendidos en la Unidad Médica de Santa Tecla durante el periodo de estudio.

El criterio de inclusión para los encuestados abarcó a derechohabientes mayores de 18 años que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y que se sometieron al proceso de toma de muestras biológicas en la unidad durante las fechas establecidas para el estudio.

##### **3.3.2.1 Unidades de muestra**

Las unidades de muestra se definieron como los usuarios que acudieron a la Unidad Médica de Santa Tecla y fueron seleccionados para responder la encuesta. Cada participante constituyó una unidad de observación individual, proporcionando su opinión y experiencia sobre el proceso de toma de muestras biológicas. Las encuestas se realizaron de manera presencial y anónima, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada por cada participante.

### **3.4 Técnicas e instrumento**

El instrumento de medición, que se ocupó como medio principal para conocer los conocimientos y el manejo que aplicó el personal correctamente, fue una encuesta tipo Likert, ya sea física o electrónica de carácter anónimo. Esta encuesta

se valido a través del alfa de Cronbach teniendo un resultado de: 0.73 de confiabilidad en los resultado. La encuesta constó de 15 a 30 ítems, siendo evaluado lo siguiente:

1. **Conocimiento** de los procedimientos y pasos para la recolección de muestras de laboratorio, lo que implicó comprender los requisitos, riesgos y consideraciones necesarias para obtener muestras de forma precisa y segura.
2. **Habilidades** en la toma, manejo y envío de muestras clínicas y ambientales, lo que incluyó la comprensión de los procedimientos para minimizar la variabilidad biológica y garantizar la integridad de las muestras.
3. **Competencias** en seguridad biológica, evaluación de riesgos y pautas de bioseguridad, que fueron fundamentales para garantizar la seguridad del personal del laboratorio y la integridad de las muestras.

### 3.5 Operacionalización de variables/categorías

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems (Números de Preguntas del Instrumento)</b>
Evaluar la percepción de los usuarios respecto a la humanización del proceso de toma de muestras biológicas	Satisfacción del usuario y humanización	Comunicación efectiva.	Claridad en la explicación y respuesta a preguntas	Preguntas 1, 2, 3, 4
	Empatía y trato respetuoso	Trato respetuoso	Trato con cortesía y respeto, sentirse escuchado	Preguntas 5, 6, 7, 8
Analizar los factores clave que contribuyen o limitan la humanización del servicio en la toma de muestras	Privacidad y confidencialidad	Privacidad,	Sensación de comodidad y protección de la información	Preguntas 9, 10, 11
	Gestión del tiempo de espera y ambiente	Tiempo de espera, ambiente físico	Satisfacción con el tiempo de espera, limpieza y accesibilidad	Preguntas 12, 13, 14, 15
Desarrollar y presentar una propuesta de mejora para la humanización del proceso de toma de muestras	Apoyo emocional y manejo del dolor	Apoyo emocional, manejo del dolor	Tranquilidad y apoyo emocional por parte del personal	Preguntas 16, 17, 18, 19, 20

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

Para abordar los objetivos de esta investigación y responder a las preguntas planteadas, se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de información:

#### **Encuestas:**

- **Dirigidas a pacientes:** Se diseñó una encuesta estructurada para evaluar la percepción de los pacientes sobre la humanización en el proceso de toma de muestras biológicas. La encuesta incluyó preguntas sobre el trato recibido, la comunicación con el personal, el ambiente físico, el respeto a la privacidad, los tiempos de espera y otros aspectos relevantes. Se utilizó una escala Likert para medir el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones.

#### **Entrevistas:**

- **Entrevistas semi-estructuradas a pacientes:** Se realizaron entrevistas individuales a una muestra de pacientes para profundizar en sus experiencias y percepciones sobre la humanización del proceso de toma de muestras biológicas. Las entrevistas permitieron obtener información más detallada y cualitativa sobre los aspectos que influyeron en su satisfacción y bienestar.

#### **Observación directa:**

- **Observación no participante:** Se realizó una observación no participante del proceso de toma de muestras biológicas para registrar el comportamiento del personal de laboratorio, la interacción con los pacientes, el ambiente físico y otros aspectos relevantes. La observación permitió obtener información contextual y complementar los datos obtenidos a través de las encuestas y entrevistas.

#### **Análisis de registros:**

- **Revisión de registros médicos:** Se revisaron los registros médicos de los pacientes para obtener información sobre su historial clínico, las pruebas de

laboratorio solicitadas y cualquier incidencia relacionada con el proceso de toma de muestras.

- **Análisis de quejas y sugerencias:** Se analizaron las quejas y sugerencias presentadas por los pacientes en relación con el proceso de toma de muestras biológicas, con el fin de identificar patrones y áreas de mejora.

#### **Instrumentos:**

- **Cuestionarios de encuesta:** Se diseñaron cuestionarios estructurados y validados para las encuestas a pacientes y personal de laboratorio.
- **Guías de entrevista:** Se elaboraron guías de entrevista semi-estructuradas para las entrevistas a pacientes y personal clave.
- **Formato de observación:** Se diseñó un formato de observación para registrar los datos relevantes durante la observación no participante.

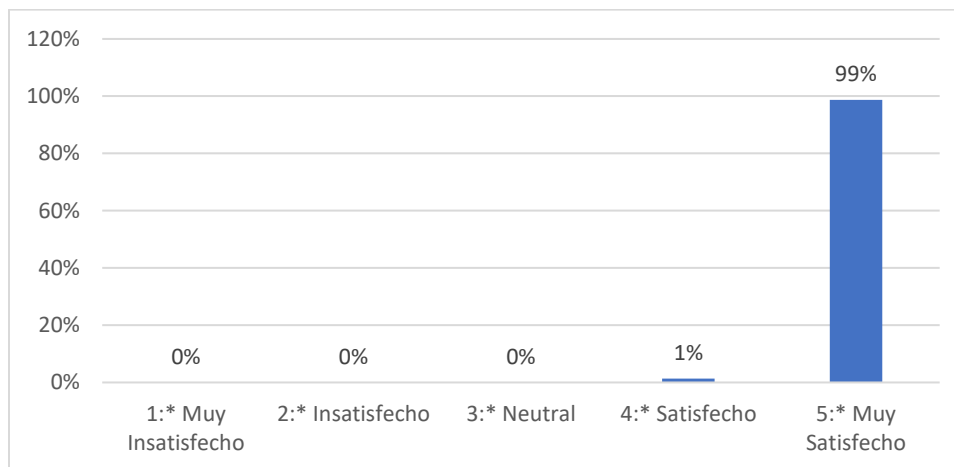
### **3.7 Consideraciones éticas**

La investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos establecidos según las instituciones internacionales y con un instrumento que fue validado por diferentes países. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, además fue autorizado y revisado por el comité de ética del Seguro Social Salvadoreño y por el comité de ética de la Universidad Nacional de El Salvador.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Figura 1**

*¿El personal respondió a todas sus preguntas e inquietudes?*

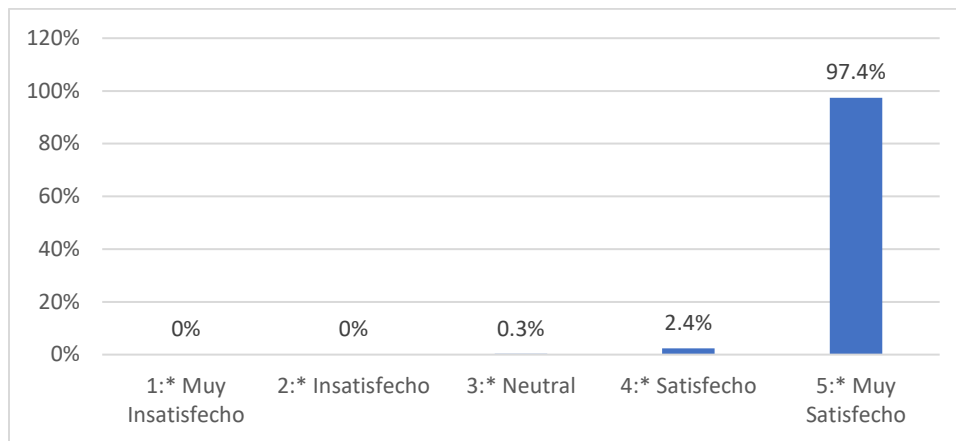


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Revela que el personal respondió a todas las preguntas e inquietudes de los pacientes de manera altamente satisfactoria. En detalle, ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho, insatisfecho o neutral. Solo un 1% de los pacientes se mostró satisfecho, mientras que un abrumador 99% se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general, destacando la eficacia del personal en atender las necesidades y preocupaciones de los pacientes durante el proceso de toma de muestras biológicas en la unidad médica de Santa Tecla.

**Figura 2**

*¿El personal utilizó un lenguaje claro y comprensible?*

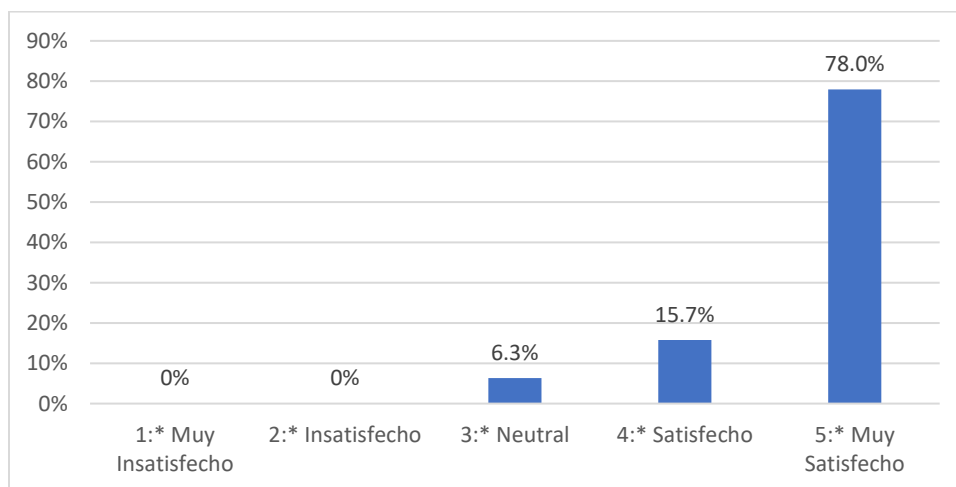


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Sobre si el personal utilizó un lenguaje claro y comprensible muestra que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0% en ambas categorías. Solo un 0.3% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 2.4% se sintió satisfecho. La gran mayoría, un 97.4% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 3**

*¿El personal lo trató con cortesía y respeto?*

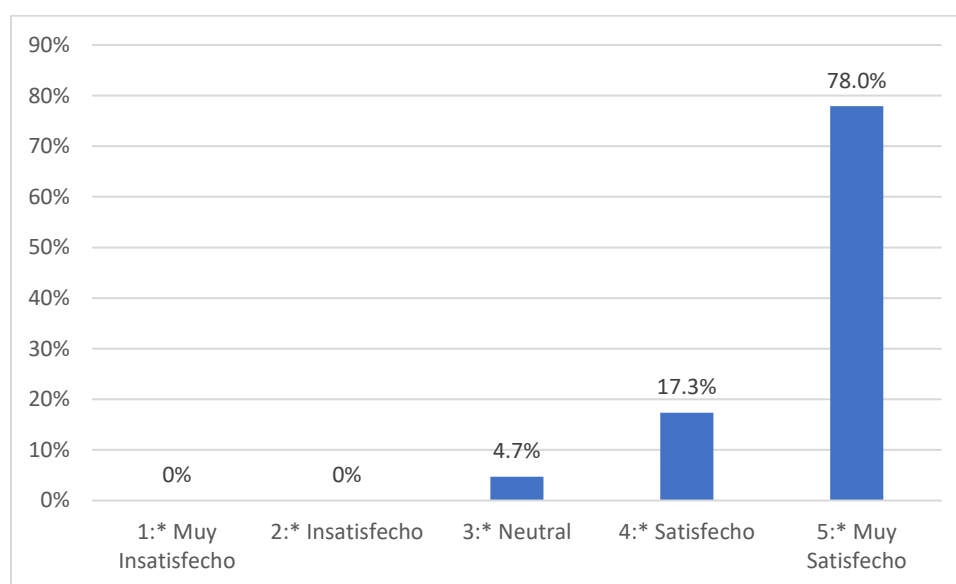


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Sobre si el personal trató a los pacientes con cortesía y respeto muestra los siguientes resultados: Ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0% en ambas categorías. Un 6.3% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 15.7% se sintió satisfecho. La mayoría, un 78.0% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 4**

*¿El personal lo trató con dignidad y respeto en todo momento?*

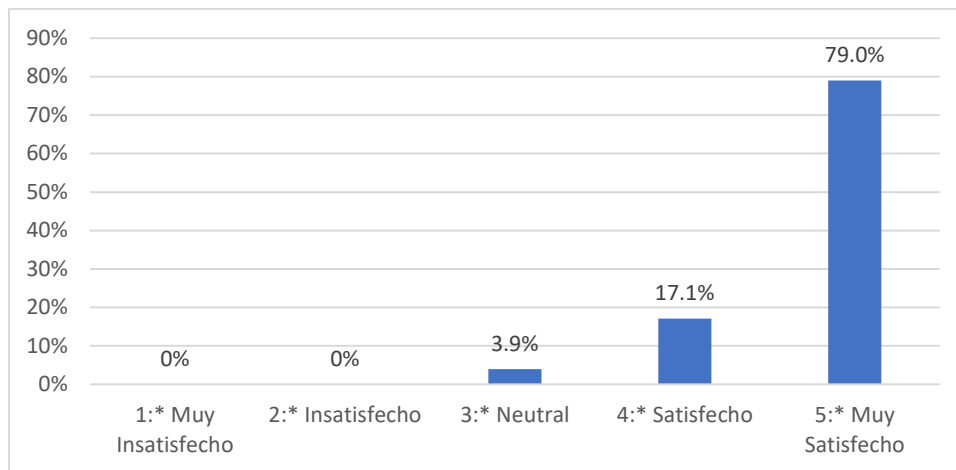


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Si el personal trató a los pacientes con dignidad y respeto en todo momento muestra los siguientes resultados: Ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0% en ambas categorías. Un 4.7% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 17.3% se sintió satisfecho. La mayoría, un 78.0% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 5**

*¿Se sintió valorado y escuchado por el personal?*

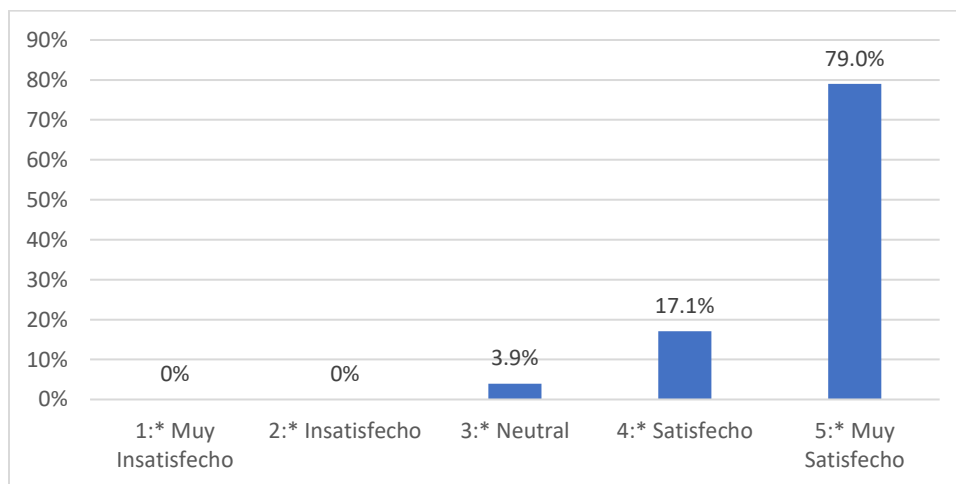


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si los pacientes se sintieron valorados y escuchados por el personal, los resultados muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0% en ambas categorías. Un 3.9% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 17.1% se sintió satisfecho. La mayoría, un 79.0% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 6**

*¿Se sintió cómodo y protegido durante el procedimiento?*

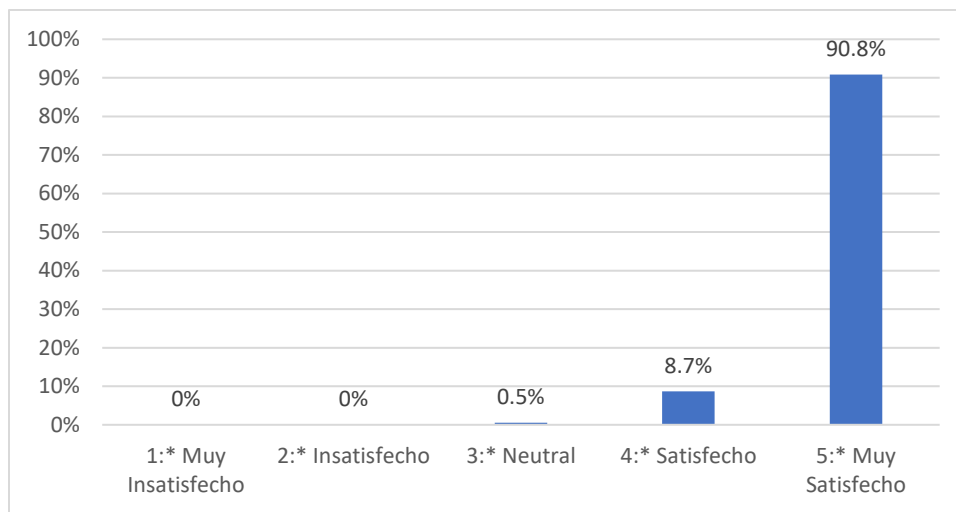


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si los pacientes se sintieron cómodos y protegidos durante el procedimiento, los resultados muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0% en ambas categorías. Un 0.5% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 8.7% se sintió satisfecho. La mayoría, un 90.8% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 7**

*¿Se sintió tranquilo y relajado durante la toma de muestras?*

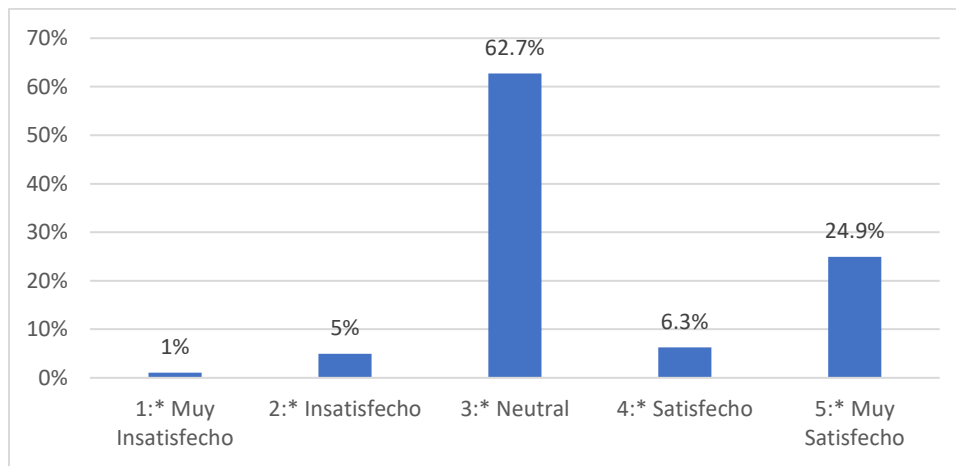


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si los pacientes se sintieron tranquilos y relajados durante la toma de muestras, los resultados muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0% en ambas categorías. Un 0.3% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 6.0% se sintió satisfecho. La mayoría, un 93.7% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 8**

*¿Considera que el tiempo de espera fue razonable?*

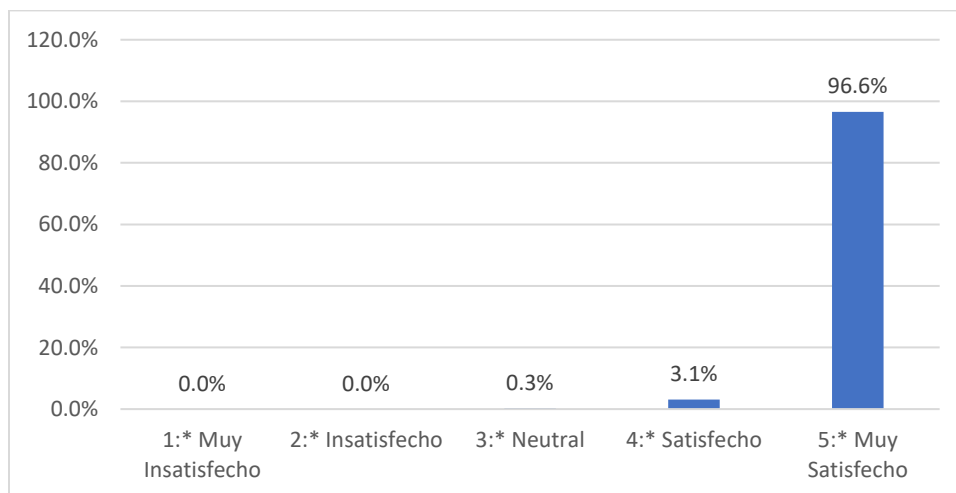


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si los pacientes consideran que el tiempo de espera fue razonable, los resultados muestran que un 1% de los encuestados se sintió muy insatisfecho y un 5% se sintió insatisfecho. La mayoría, un 62.7%, se mostró neutral respecto al tiempo de espera. Un 6.3% de los encuestados se sintió satisfecho, mientras que un 24.9% se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 9**

*¿El ambiente era cómodo y adecuado para el procedimiento?*

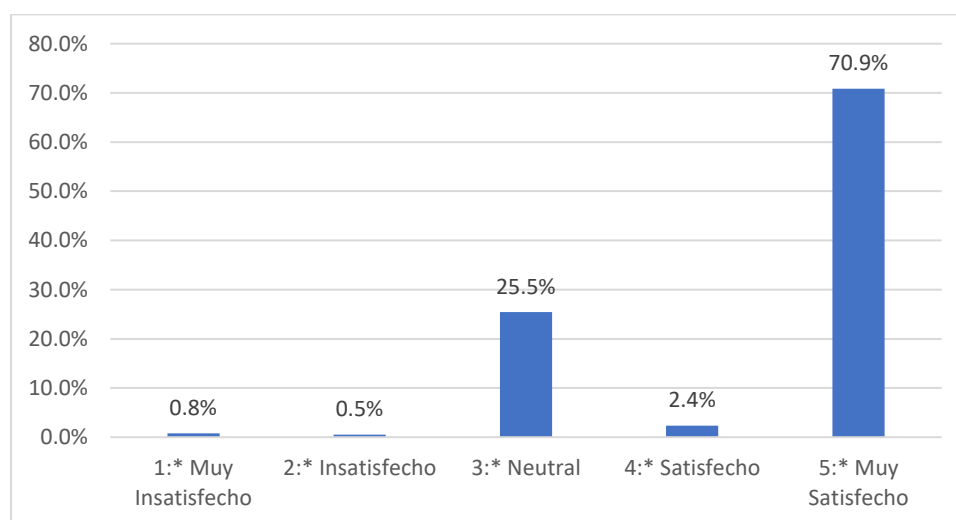


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si el ambiente era cómodo y adecuado para el procedimiento, los resultados muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0.0% en ambas categorías. Un 0.3% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 3.1% se sintió satisfecho. La mayoría, un 96.6% de los encuestados, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 10**

*¿El personal de recepción lo trato con respeto?*

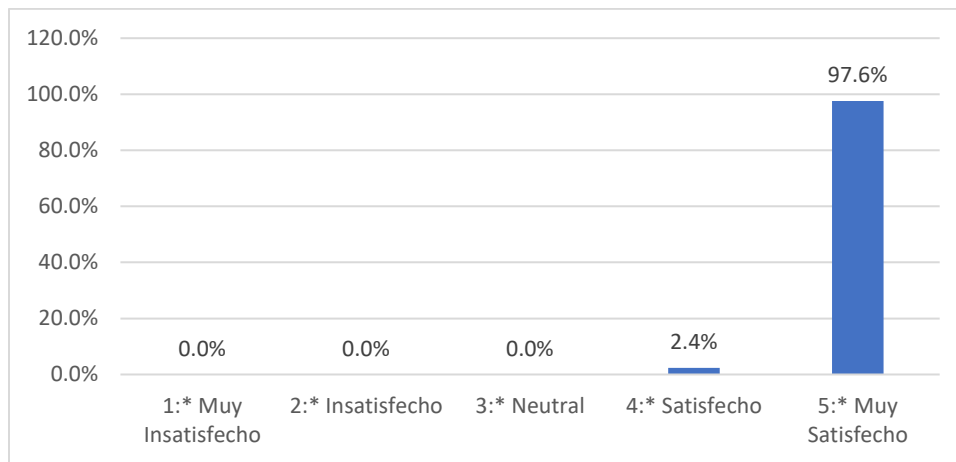


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si el personal de recepción trató a los pacientes con respeto, los resultados muestran que un 0.8% de los encuestados se sintió muy insatisfecho y un 0.5% se sintió insatisfecho. Un 25.5% de los encuestados se mostró neutral respecto al trato recibido. Un 2.4% se sintió satisfecho, mientras que la mayoría, un 70.9%, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 11**

*¿El personal lo trató con dignidad y respeto en todo momento?*

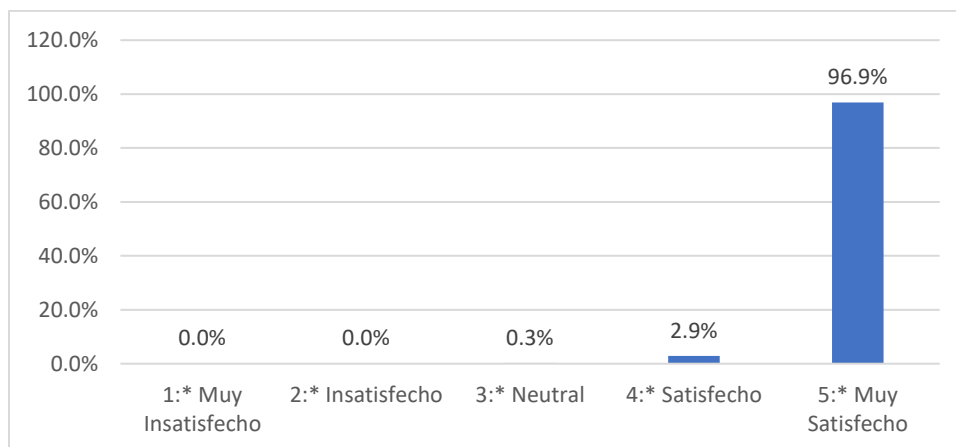


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a si el personal trató a los pacientes con dignidad y respeto en todo momento, los resultados muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho, insatisfecho o neutral, con un 0.0% en estas categorías. Un 2.4% de los encuestados se sintió satisfecho, mientras que la gran mayoría, un 97.6%, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 12**

*¿El personal de laboratorio demostró interés genuino en su bienestar y comodidad durante el proceso de toma de muestras?*

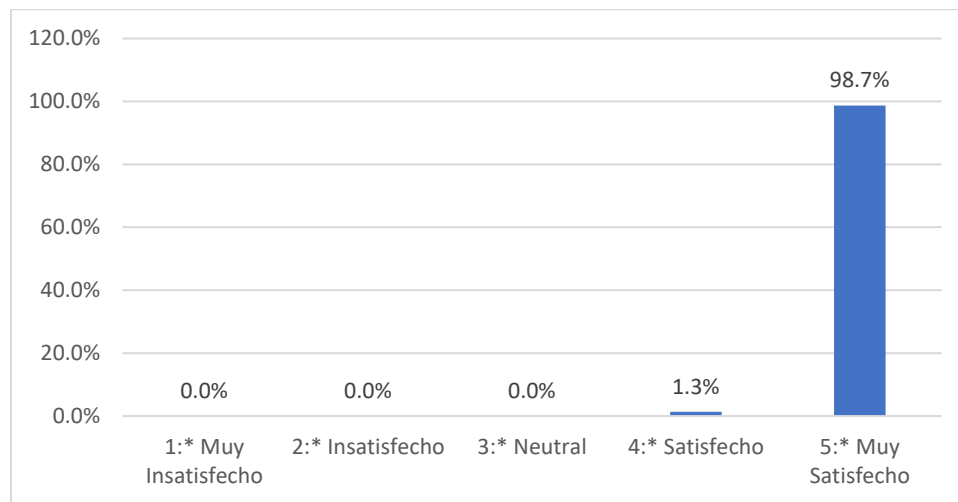


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Los resultados sobre si el personal de laboratorio demostró interés genuino en el bienestar y comodidad de los pacientes durante el proceso de toma de muestras indican que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0.0% en ambas categorías. Solo un 0.3% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 2.9% se sintió satisfecho. La gran mayoría, un 96.9%, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 13**

*¿Se sintió seguro de que su información personal y los resultados de sus pruebas se mantendrán confidenciales?*

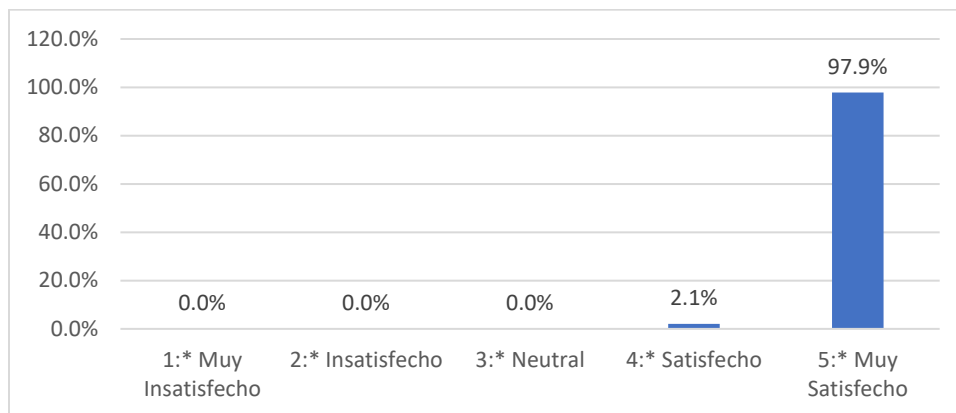


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Los resultados sobre la confianza de los pacientes en la confidencialidad de su información personal y los resultados de sus pruebas indican que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho, insatisfecho o neutral, con un 0.0% en estas categorías. Un 1.3% de los encuestados se sintió satisfecho, mientras que la gran mayoría, un 98.7%, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general

**Figura 14**

*¿El personal de laboratorio tomó medidas para minimizar su dolor o malestar durante la toma de muestras?*

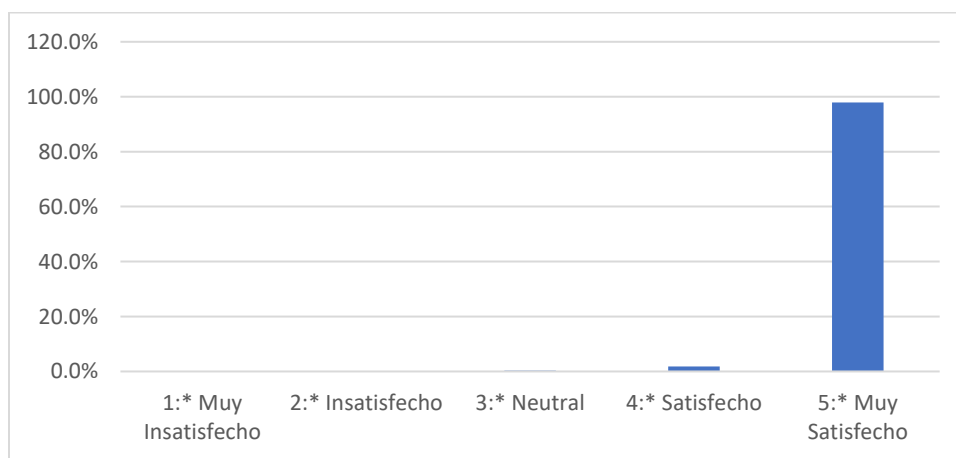


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Los datos sobre si el personal de laboratorio tomó medidas para minimizar el dolor o malestar durante la toma de muestras muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho, insatisfecho o neutral, con un 0.0% en estas categorías. Un 2.1% de los encuestados se sintió satisfecho, mientras que la gran mayoría, un 97.9%, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 15**

*¿Se sintió apoyado emocionalmente por el personal de laboratorio durante el proceso?*

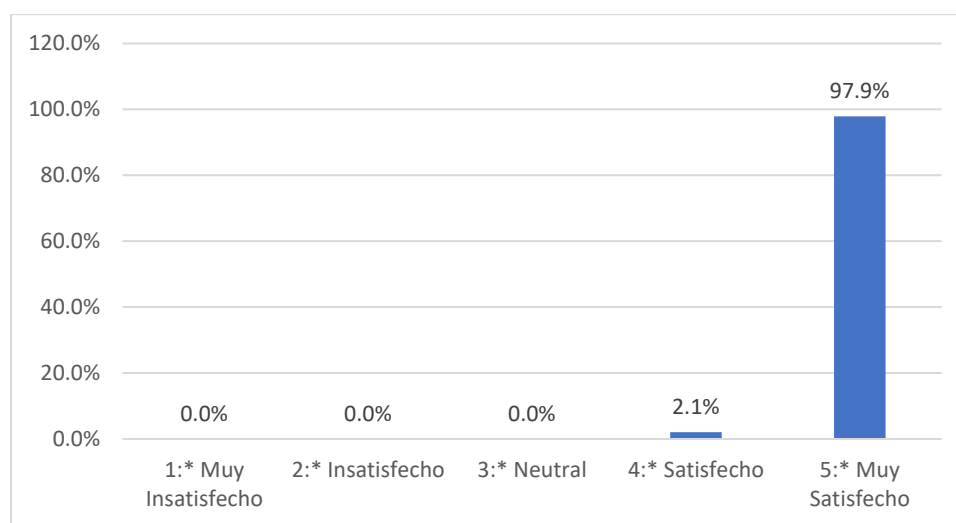


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Los resultados sobre si los pacientes se sintieron apoyados emocionalmente por el personal de laboratorio durante el proceso muestran que ninguno de los encuestados se sintió muy insatisfecho o insatisfecho, con un 0.0% en ambas categorías. Solo un 0.3% de los encuestados se mostró neutral, mientras que un 1.8% se sintió satisfecho. La gran mayoría, un 97.9%, se declaró muy satisfecho. En conjunto, estos resultados suman un 100% de satisfacción general.

**Figura 16**

*¿El personal de laboratorio tomó medidas para minimizar su dolor o malestar durante la toma de muestras?*

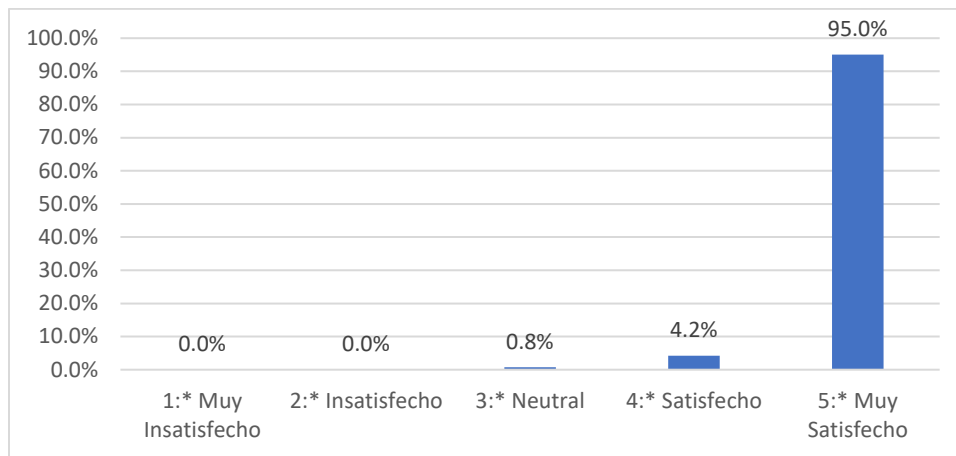


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a la satisfacción de los pacientes sobre si el personal de laboratorio tomó medidas para minimizar el dolor o malestar durante la toma de muestras, los datos muestran lo siguiente: no hubo pacientes que se sintieran muy insatisfechos, insatisfechos o neutrales. Un pequeño porcentaje, específicamente el 2.1%, se sintió satisfecho. Por otro lado, una abrumadora mayoría del 97.9% de los pacientes se sintió muy satisfecha.

**Figura 17**

*¿Se le resulto fácil encontrar el laboratorio?*

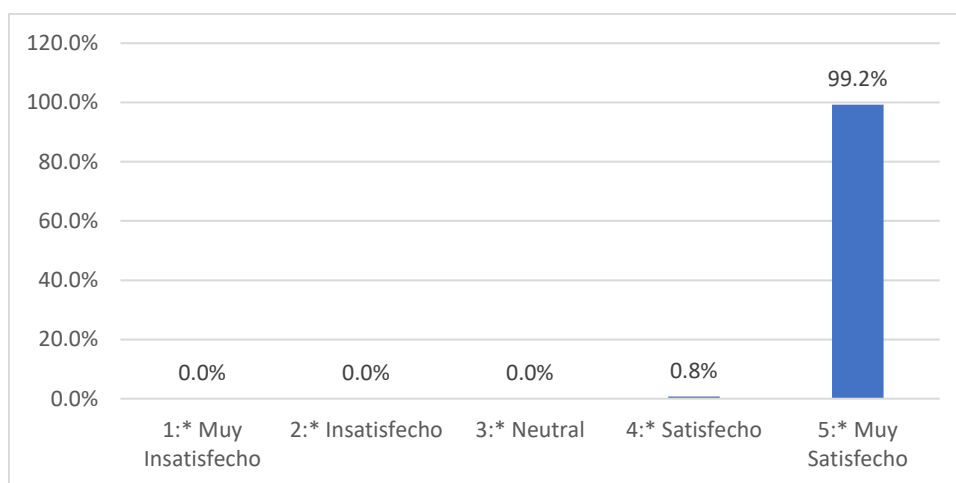


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En relación a la facilidad con la que los pacientes encontraron el laboratorio, los datos muestran lo siguiente: no hubo pacientes que se sintieran muy insatisfechos o insatisfechos. Un pequeño porcentaje, el 0.8%, se sintió neutral. Un 4.2% de los pacientes se sintió satisfecho. Finalmente, una gran mayoría del 95.0% de los pacientes se sintió muy satisfecha

**Figura 18**

*¿El laboratorio cuenta con fácil acceso a personas discapacitadas?*

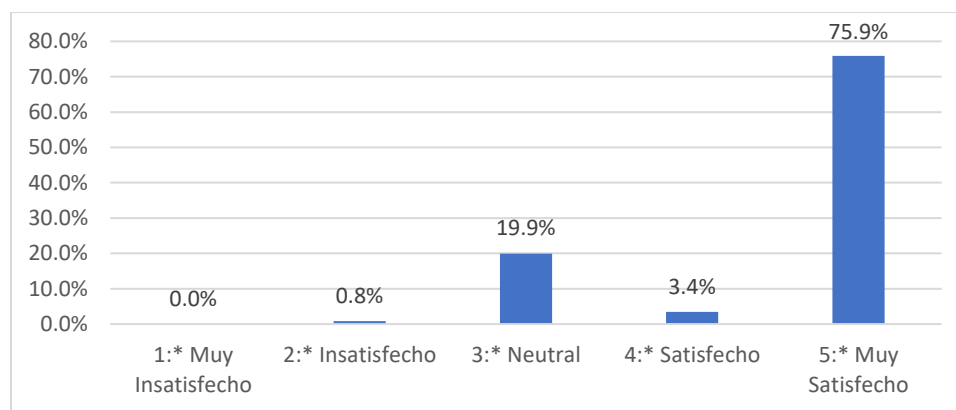


**Nota:** Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

Los datos sobre la accesibilidad del laboratorio para personas discapacitadas muestran resultados muy positivos. No hubo pacientes que se sintieran muy insatisfechos, insatisfechos o neutrales. Un pequeño porcentaje, el 0.8%, se sintió satisfecho. Por otro lado, una abrumadora mayoría del 99.2% de los pacientes se sintió muy satisfecha.

**Figura 19**

*¿Las instalaciones del laboratorio estaban limpias y bien mantenidas?*

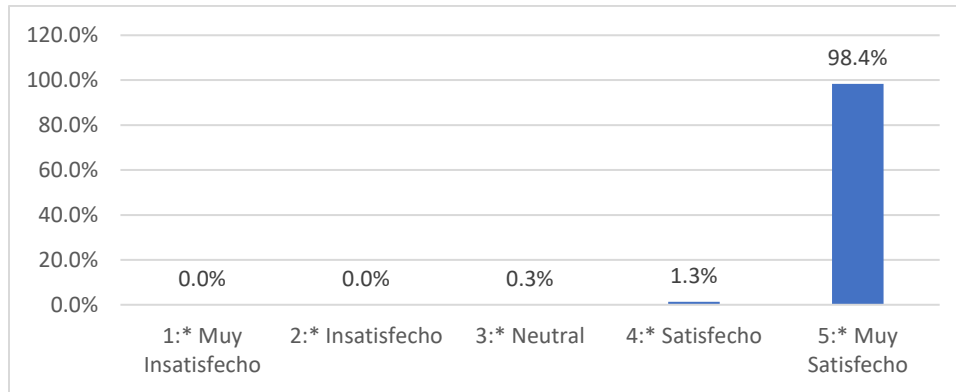


*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a la limpieza y el mantenimiento de las instalaciones del laboratorio, los datos muestran lo siguiente: no hubo pacientes que se sintieran muy insatisfechos. Un 0.8% de los pacientes se sintió insatisfecho. Un 19.9% de los pacientes se sintió neutral. Un 3.4% de los pacientes se sintió satisfecho. Finalmente, una mayoría del 75.9% de los pacientes se sintió muy satisfecha.

**Figura 20**

*¿El laboratorio contaba con señalización clara para facilitar su ubicación y acceso?*



*Nota:* Fuente Cuestionario de Satisfacción y Humanización.

En cuanto a la claridad de la señalización del laboratorio para facilitar su ubicación y acceso, los datos muestran lo siguiente: no hubo pacientes que se sintieran muy insatisfechos o insatisfechos. Un pequeño porcentaje, el 0.3%, se sintió neutral. Un 1.3% de los pacientes se sintió satisfecho. Finalmente, una abrumadora mayoría del 98.4% de los pacientes se sintió muy satisfecha.

#### **4.1 Interpretación de Resultados.**

**Satisfacción General y Humanización del Servicio:** Los resultados del cuestionario reflejan un alto nivel de satisfacción general entre los pacientes respecto a la humanización del proceso de toma de muestras de laboratorio. La mayoría de los encuestados se declaró muy satisfecha en casi todos los aspectos evaluados, lo que sugiere que las estrategias implementadas para humanizar el servicio están siendo efectivas. La percepción de los pacientes sobre el trato recibido, la comunicación y el ambiente del laboratorio es en su mayoría positiva, destacando la eficacia del personal en proporcionar una atención centrada en el paciente.

**Comunicación y Trato del Personal:** La comunicación clara y comprensible, así como el trato con cortesía, dignidad y respeto, son aspectos altamente valorados por los pacientes. La gran mayoría de los encuestados se sintió muy satisfecha con la manera en que el personal respondió a sus preguntas e inquietudes, utilizó un lenguaje claro y comprensible, y trató a los pacientes con cortesía y respeto. Estos resultados indican que el personal está bien capacitado en habilidades de comunicación y trato humano, lo cual es crucial para generar confianza y tranquilidad en los pacientes.

**Ambiente y Comodidad:** El ambiente del laboratorio, incluyendo la limpieza, el mantenimiento y la comodidad de las instalaciones, también recibió altas calificaciones de satisfacción. Los pacientes se sintieron cómodos y protegidos durante el procedimiento, y la mayoría se declaró muy satisfecha con el ambiente del laboratorio. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje de pacientes que se mostró neutral respecto a la limpieza y el mantenimiento, lo que sugiere que hay margen para mejorar en este aspecto.

**Confidencialidad y Seguridad:** La confianza en la confidencialidad de la información personal y los resultados de las pruebas es otro aspecto destacado. La gran mayoría de los pacientes se sintió muy satisfecha con la confidencialidad de

su información, lo que refleja una alta confianza en la protección de la privacidad por parte del personal del laboratorio.

**Tiempo de Espera:** El tiempo de espera es un área que presenta desafíos. Aunque la mayoría de los pacientes considera el tiempo de espera razonable, hay un porcentaje significativo que se mostró neutral o insatisfecho. Esto indica que el tiempo de espera es una preocupación para algunos pacientes y podría beneficiarse de mejoras en la eficiencia del servicio.

**Accesibilidad y Señalización:** La accesibilidad del laboratorio para personas discapacitadas y la claridad de la señalización para facilitar su ubicación y acceso recibieron calificaciones muy positivas. La mayoría de los pacientes se sintió muy satisfecha con estos aspectos, lo que indica que el laboratorio es inclusivo y fácil de encontrar.

**Apoyo Emocional y Minimización del Malestar:** El apoyo emocional proporcionado por el personal y las medidas tomadas para minimizar el dolor o malestar durante la toma de muestras son aspectos altamente valorados. La mayoría de los pacientes se sintió muy satisfecha con el apoyo emocional recibido y con las medidas para minimizar el dolor, lo que sugiere que el personal de laboratorio está comprometido con la atención centrada en el paciente.

Los resultados del cuestionario indican un alto nivel de satisfacción general con la humanización del proceso de toma de muestras de laboratorio en las unidades médicas de Santa Tecla APAC y Anexo. Sin embargo, hay áreas específicas, como el tiempo de espera y la limpieza de las instalaciones, que presentan oportunidades de mejora. Es fundamental continuar monitoreando y evaluando estos aspectos para asegurar una atención de calidad y centrada en el paciente.

## CONCLUSIONES

- La evaluación de la satisfacción de los usuarios revela un alto nivel de satisfacción general con la humanización del proceso de toma de muestras de laboratorio. La mayoría de los pacientes se declaró muy satisfecha en casi todos los aspectos evaluados, lo que sugiere que las estrategias implementadas para humanizar el servicio están siendo efectivas. Sin embargo, hay áreas específicas que presentan oportunidades de mejora, como el tiempo de espera y la limpieza de las instalaciones.
- Los resultados del cuestionario indican que los usuarios están altamente satisfechos con los criterios de humanización implementados. Aspectos como la comunicación clara y comprensible, el trato con cortesía y respeto, y la percepción de ser valorados y escuchados recibieron calificaciones muy positivas. Esto sugiere que el personal está bien capacitado y comprometido con la atención centrada en el paciente.
- Los factores que más influyen en la satisfacción de los pacientes incluyen la comunicación efectiva, el trato respetuoso y digno, y la percepción de apoyo emocional y comodidad durante el procedimiento. Por otro lado, el tiempo de espera y la limpieza de las instalaciones son áreas que presentan oportunidades de mejora. La alta satisfacción en la mayoría de los aspectos evaluados sugiere que las estrategias de humanización están bien implementadas, pero es necesario abordar las áreas de insatisfacción para mejorar la experiencia del paciente.

Los resultados de la investigación indican que la política de humanización del ISSS está teniendo un impacto positivo en la satisfacción de los usuarios en el proceso de toma de muestras de laboratorio. Sin embargo, es fundamental continuar mejorando en áreas específicas para asegurar una atención de calidad y centrada en el paciente.

## RECOMENDACIONES

Para mantener y mejorar el alto nivel de satisfacción general con la humanización del proceso de toma de muestras de laboratorio, es fundamental implementar estrategias continuas de mejora en áreas específicas como el tiempo de espera y la limpieza de las instalaciones. Además, se debe seguir fortaleciendo la capacitación del personal en habilidades de comunicación y trato humanizado.

1. **Implementar Encuestas de Satisfacción Continuas:** Realizar encuestas de satisfacción de manera periódica para monitorear y evaluar continuamente la percepción de los usuarios sobre los criterios de humanización. Esto permitirá identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias según sea necesario.
2. **Desarrollar Indicadores Específicos:** Crear indicadores específicos y medibles para evaluar la efectividad de las estrategias de humanización, asegurando que se alineen con los objetivos de la Política Institucional del ISSS.
3. **Optimizar el Tiempo de Espera:** Implementar sistemas de gestión de citas más eficientes y optimizar los procesos internos para reducir el tiempo de espera de los pacientes. Considerar la posibilidad de introducir un sistema de citas en línea y mejorar la coordinación entre las diferentes áreas del laboratorio.
4. **Mejorar la Limpieza y el Mantenimiento:** Aumentar la frecuencia de limpieza y mantenimiento de las instalaciones para asegurar un ambiente siempre limpio y acogedor. Establecer protocolos estrictos de limpieza y realizar auditorías regulares para garantizar su cumplimiento.
5. **Capacitación en Habilidades Interpersonales:** Proporcionar capacitación continua en habilidades de comunicación, empatía y trato humanizado para asegurar que todo el personal esté alineado con los principios de la política

de humanización. Incluir módulos específicos sobre manejo del estrés y apoyo emocional para los pacientes.

6. **Fortalecer la Capacitación del Personal:** Implementar programas de capacitación continua que incluyan talleres y cursos sobre comunicación efectiva, empatía, y trato humanizado. Asegurar que todo el personal, desde la recepción hasta el laboratorio, participe en estas capacitaciones.
7. **Establecer un Sistema de Monitoreo y Evaluación:** Crear un sistema de monitoreo y evaluación constante con indicadores específicos para medir la satisfacción del usuario y el impacto de las estrategias de humanización. Utilizar los datos recopilados para realizar ajustes y mejoras continuas.
8. **Fomentar la Cultura Organizacional Centrada en el Paciente:** Promover una cultura organizacional que valore y priorice la humanización en todos los niveles de atención. Esto puede incluir la implementación de políticas de reconocimiento y recompensas para el personal que demuestre un trato excepcional hacia los pacientes.
9. **Mejorar la Accesibilidad y Señalización:** Asegurar que las instalaciones sean accesibles para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades. Mejorar la señalización dentro y fuera del laboratorio para facilitar la ubicación y el acceso de los pacientes.
10. **Implementar Estrategias de Comunicación:** Desarrollar estrategias de comunicación que incluyan la entrega de información clara y comprensible a los pacientes sobre los procedimientos, tiempos de espera y cualquier otra información relevante. Utilizar diversos canales de comunicación, como folletos, carteles y plataformas digitales.

## REFERENCIAS

- Alexander Aguilera Alfonso, P. C. (2020). Evolución histórica del Laboratorio Clínico. *Revista de Investigación en Ciencias de la Salud*, 7-66 23 artículos.
- Amaro Cano, M. d. (sep.-dic. de 2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. Obtenido de Revista Cubana Enfermería: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-misiones/enfermeria-en-el-cuidado-del-adulto-y-del-anciano/amaro-cano-maria-nightingale/47029189>
- Barros Guimeráns, C. (1999). *La humanización de la naturaleza en la Edad Media págs. 169-194*. Obtenido de Edad Media: revista de historia : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/197011.pdf>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. d., & Matabanchoy, S. M. (04 de septiembre de 2019). *Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura*. Obtenido de Persona Bioética - Universidad de La Sabana: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Emilia Elena Barrios<sup>1</sup>, 4. M. (2011). Bioética y el empleo de animales de experimentación en investigación. *Scielo Salus*, 15(2), 28-34. Recuperado en 19 de abril de 2024.
- Erika María Pabón-Ortíz<sup>1</sup>, J. V.-D.-C.-B.-M. ( 15 diciembre 2020). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios. *scientific journal of nursing*, 94-104.
- Flórez Albert, E. (1981). Deshumanización y humanización en el Arte del siglo XX. *Boletín del Museo e Instituto Camón Aznar*, ISSN 0211-3171, Nº 2-3, 102-106.
- Instituto del Seguro Social Salvadoreño (ISSS). (2023). *política institucional de humanización* . unidad de recursos humanos .

- Instituto Salvadoreño del Seguro Social . (22 de julio de 2022). *iss.gov.sv*.  
Obtenido de <https://www.iss.gov.sv/humanizar-desde-los-servicios-de-salud/>
- ITDA., I. e. (2 de enero de 2013). *laboratorios especializados* . Obtenido de Humanización del servicio:  
<https://laboratorioclinicoespecializado.com/laboratorio/quienes-somos-lce/>
- Madrigal Lomba R, L. C. ( 13 Mar de marzo de 2024). *Revista medica electronica* .  
Obtenido de Infomed:  
<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/617>
- MARTHA CECILIA BUENO, M. C. (2014). ¿QUE FAVORECE LA NO HUMANIZACION EN NUESTRO SISTEMA DE. En M. C. BUENO, *DESHUMANIZACION DE LA SALUD* (pág. 42). cali: manizales .
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Guía para la humanización de la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Marco conceptual para la atención centrada en la persona*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Quindio, E. s. (2013). *Manual de seguridad del paciente*. Armenia: subgerencia administrativa.
- Santacruz-Bravo, J. D. (Febrero de 2016). *Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991*. Obtenido de Revista Universidad y Salud: <https://doi.org/10.22267/rus.161802.47>
- vid, c. c. (4 de junio de 2023). *Clinica Cardio VID*. Obtenido de <https://cardiovid.org.co/la-humanizacion-del-servicio-un-acto-de-amor/>

# ANEXOS

## Cuestionario de satisfacción y humanización unidad médica santa tecla y anexo

1:\* Totalmente en desacuerdo

2:\* En desacuerdo

3:\* Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4:\* De acuerdo

5:\* Totalmente de acuerdo

Su opinión es importante para tratar de mejorar nuestro desempeño, la información recopilada nos resulta muy útil para conocer sus valoraciones y sugerencias

Dimensiones	Ítems	Interpretación
Comunicación efectiva, Empatía y trato respetuoso, Privacidad y confidencialidad, Gestión del dolor y la ansiedad, Tiempo de espera, Instalaciones, ambiente y accesibilidad	10	Grado en que la experiencia del usuario en el área de toma de muestras de laboratorio cumple o supera sus expectativas, considerando los criterios de humanización establecidos en la Política Institucional del ISSS.
Ítems		Frecuencia
"¿El personal respondió a todas sus preguntas e inquietudes?"		
. "¿El personal utilizó un lenguaje claro y comprensible?"		
"¿El personal lo trató con cortesía y respeto?"		

"¿El personal lo trató con dignidad y respeto en todo momento?"	
"¿Se sintió valorado y escuchado por el personal?"	
"¿Se sintió cómodo y protegido durante el procedimiento?"	
"¿Se sintió tranquilo y relajado durante la toma de muestras?"	
"¿Considera que el tiempo de espera fue razonable?"	
"¿El ambiente era cómodo y adecuado para el procedimiento?"	
¿Se le resultó fácil encontrar el laboratorio?	
<b>SUMA TOTAL</b>	

Dimensiones	Ítems	Interpretación
Comunicación efectiva, Empatía y trato respetuoso, Privacidad y confidencialidad, Gestión del dolor y la ansiedad, Tiempo de espera, Instalaciones, ambiente y accesibilidad	10	Grado en que la experiencia del usuario en el área de toma de muestras de laboratorio cumple o supera sus expectativas, considerando los criterios de humanización establecidos en la Política Institucional del ISSS.
Ítems		Frecuencia
¿Sintió que podía hacer preguntas libremente al personal de laboratorio y que sus inquietudes fueron atendidas adecuadamente?		

¿El personal de laboratorio demostró interés genuino en su bienestar y comodidad durante el proceso de toma de muestras?	
¿Se sintió seguro de que su información personal y los resultados de sus pruebas se mantendrán confidenciales?	
¿El personal de laboratorio tomó medidas para minimizar su dolor o malestar durante la toma de muestras?	
¿Se sintió apoyado emocionalmente por el personal de laboratorio durante el proceso?	
¿Se le informó sobre el tiempo de espera estimado antes de la toma de muestras?	
¿Se le resultó fácil encontrar el laboratorio?	
¿el laboratorio cuenta con fácil acceso a personas discapacitadas?	
¿Las instalaciones del laboratorio estaban limpias y bien mantenidas?	
¿El laboratorio contaba con señalización clara para facilitar su ubicación y acceso	
<b>SUMA TOTAL</b>	





## Presupuesto

<b>COMPONENTE</b>	<b>COSTO ESTIMADO</b>	<b>COSTO FINAL</b>
<b>PERSONAL</b>		
Salarios y beneficios	\$100	\$300
<b>EQUIPOS</b>		
Adquisición y mantenimiento	\$200	\$600
<b>COSTO DE ADQUISICION</b>		
Transporte	\$200	\$600
Vehículos y combustible	\$60	\$180
<b>CAPACITACION</b>		
Costos de capacitación	\$100	\$300
<b>MEJORAS Y ACTUALIZACIONES</b>		
Costo de mejoras	\$200	\$200
<b>COSTOS ADICIONALES</b>		
Otros costos relevantes		
<b>TOTAL</b>	\$1060	\$2780

## **Consentimiento informado para la participación en estudio de investigación**

**Humanización del proceso de toma de muestras biológicas de laboratorio, Unidad Médica de Santa Tecla del Instituto del Seguro Social, julio a agosto 2024** Percepción de los pacientes sobre la humanización en la toma de muestras biológicas en la Unidad Médica del Instituto del Seguro Social Santa Tecla APAC, La Libertad, de mayo a junio de 2024.

Investigadores:

- \* Licdo. Jorge Isaac Paz Torres
- \* Licda. Yeni Yamileth Velásquez de Pérez

Usted ha sido invitado/a a participar en un estudio de investigación que busca conocer su opinión sobre la atención recibida durante la toma de muestras biológicas en esta unidad médica. Su participación es voluntaria y sus respuestas serán confidenciales.

El objetivo de este estudio es analizar la percepción de los pacientes sobre la humanización en la atención recibida durante la toma de muestras biológicas, con el fin de identificar áreas de mejora y proponer estrategias para optimizar la calidad del servicio.

Si decide participar, se le pedirá que responda una encuesta sobre su experiencia en la toma de muestras. La encuesta incluye preguntas sobre la comunicación con el personal, el trato recibido, el entorno físico y el tiempo de espera.

No existen riesgos físicos asociados a su participación en este estudio. Los beneficios potenciales incluyen contribuir a mejorar la calidad de la atención en la toma de muestras biológicas y la satisfacción de los pacientes.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial. Los datos serán utilizados únicamente con fines de investigación y no se divulgará su identidad.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con los investigadores responsables:

\* Licdo. Jorge Isaac Paz Torres - [Teléfono/Correo electrónico]

\* Licda. Yeni Yamileth Velásquez de Pérez - [Teléfono/Correo electrónico]

He leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas han sido resueltas. Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_