

**HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA LA HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS**

OSCAR ANDRES MORENO RODRIGUEZ

Trabajo de grado para optar el título de Magíster en Educación Superior

Directora

Leydy Johanna Rivera Sotto

Doctora en Ciencias Sociales, niñez y juventud

Universidad el Bosque

Facultad de Educación

Maestría en Educación

2022

Contenido

Pág.

Introducción	6
1. Herramientas Didácticas para la Humanización y Seguridad del Paciente en Toma de Muestras Biológicas	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
2. Antecedentes de Investigación	12
2.1 Marco Teórico	16
3. Método	21
Consideraciones éticas	25
4. Resultados y Discusión	25
6. Conclusiones	37
Referencias	40

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de posibles causas, errores pre analíticos y errores generados

Pág.
18

Resumen

Este estudio tiene como propósito destacar los aspectos y la importancia de los procesos que involucran las actividades del servicio de toma de muestras en el laboratorio en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). La formación y capacitación del personal sanitario es importante pues abarca una cultura de buenas prácticas, en concordancia los indicadores de gestión en calidad y el cumplimiento con los protocolos establecidos por dichas instituciones. Por otro lado, el liderazgo, las competencias profesionales y la transmisión de conceptos en los programas de formación de profesionales en salud van más allá del conocimiento científico, e incluyen también la comprensión de procesos asistenciales relacionados con la seguridad y la humanización del paciente, en pro del cuidado y el bienestar de la población.

Palabras Clave: Humanización en servicios de salud, Seguridad del paciente, Herramienta didáctica, incidente, evento adverso, calidad, didáctica, educación en salud.

Abstract

The purpose of this study is to highlight the aspects and importance of the processes involved in laboratory sampling service activities in health care institutions (IPS, by its Spanish acronym). The education and training of healthcare staff is important as it encompasses a culture of good practice, in accordance with quality management indicators and compliance with the protocols established by those institutions. On the other hand, leadership, professional competencies and the transmission of concepts in training programs for health professionals go beyond scientific knowledge, and also include the understanding of care processes related to patient safety and humanization, in favor of the care and well-being of the population.

Introducción

Los errores en la identificación de las muestras biológicas del paciente representan un problema grave, con una repercusión directa e inmediata que puede desencadenar en un posible riesgo sobre el paciente. En este sentido, se pueden presentar casos críticos que ocasionen un evento adverso lo cual puede generar tratamientos incorrectos o ausencia de tratamientos, retraso en la verificación de diagnósticos o diagnósticos erróneos e incluso muerte. Es por ello que en el área de toma de muestras de un laboratorio clínico se deben establecer todas las medidas pertinentes para garantizar el cuidado y el grado de seguridad en atención a la población, bajo los principios de equidad, humanización y responsabilidad en donde la atención sanitaria cumpla con los estándares de calidad.

Para la institución debe ser una prioridad brindar atención en servicios de salud de forma segura, con el fin de mejorar las condiciones y el estado de salud de la población que tiene acceso al servicio. Esto se soporta bajo el decreto 1011 del Ministerio de la Protección Social donde se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, SOGC. En este decreto se contemplan cinco características del SOGC a saber: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. Esta última característica se define como "...el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias" (p.3)

De acuerdo con lo expuesto hasta el momento con este estudio se pretende identificar errores en la fase pre analítica a partir de una revisión documental y proponer una herramienta didáctica para abordar al paciente, brindar información detallada de los deberes y derechos, así como del proceso de toma de muestra en consulta externa desde una concepción de humanización hacia al paciente. Para el Ministerio de Salud (2021) la humanización de la calidad en salud tiene como objetivo resolver las necesidades, mejorar la vida de los usuarios de manera digna al momento de prestar los servicios de salud, adicional a ello dar a conocer sus deberes y derechos para una atención oportuna y efectiva con un trato humano. El trato humanizado se convierte en un punto crucial ya que se considera como paciente aquella población que tiene un estado particular o condición de salud y por ello la presente investigación brinda una mirada reflexiva y propositiva del abordaje por parte del equipo sanitario hacia el individuo en la prestación del servicio.

1. Herramientas Didácticas para la Humanización y Seguridad del Paciente en Toma de Muestras Biológicas

1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con el decreto 2323 de 2006 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación a la Red Nacional de Laboratorios cuyo objeto es la integración funcional de laboratorios nacionales de referencia, laboratorios clínicos y servicios de toma de muestras para el desarrollo de actividades de un sistema de gestión de calidad, se establece en el artículo 3 numeral 12 un sistema de gestión que promueve el establecimiento de un conjunto de normas, estándares, estrategias y procesos de planeación, ejecución, evaluación y control que interactúan para el cumplimiento de objetivos y metas orientados al adecuado e integral funcionamiento del laboratorio clínico (p.3).

Según la normatividad clínica en una institución prestadora de salud es de vital importancia establecer estrategias de calidad en la toma de muestras biológicas y de laboratorio clínico orientada a la identificación de riesgos prevenibles y así conocer y estudiar la ocurrencia de los eventos adversos, analizar errores e incidentes ocurridos, determinar sus causas y proponer mejoras continuas que eviten su repetición en la presentación de casos que puedan incidir en la definición de una conducta de tratamiento orientada hacia el paciente.

Para incrementar la seguridad del paciente es necesario poner de manifiesto los riesgos, prevenir los eventos adversos y mitigar sus efectos cuando se producen. Para conseguir esto se requiere mayor capacidad institucional para aprender de los errores. Esta capacidad se adquiere fomentando su notificación y realizando una investigación competente de los incidentes y un intercambio responsable de datos determinando la importancia de tener una terminología común en desarrollo a un sistema de calidad. (Rocco, 2017, p.3).

Actualmente se evidencia que las principales problemáticas detectadas hacen referencia a errores en la fase pre analítica, como se puede observar en los estudios realizados por Garzón (2019), Rodríguez y Sarmiento (2018) y Cortés (2021). Estos autores coinciden en que en esta fase se han detectado: ordenes médicas erradas o poco claras en su escritura, error de identificación del paciente, error de identificación en las muestras, suspensión de la toma de muestra por insuficiente preparación del paciente, mal transporte de las muestras y mala recepción de las muestras en el laboratorio clínico. Por todo ello, es necesario que el personal de enfermería tenga el conocimiento de los protocolos y una actitud de responsabilidad en el marco del cumplimiento de los procedimientos clínicos. Así como también la institución debe poner en marcha iniciativas dirigidas a monitorizar e implementar medidas para la disminución de los diferentes errores que se pueden presentar en atención al servicio de salud, fomentar la comunicación y el trabajo en equipo para el adecuado procedimiento, manteniendo una información clara y pertinente que se le debe brindar antes y después de algún procedimiento clínico en el área de consulta externa generando resultados confiables en beneficio al paciente (Figuroa, 2017, p. 234).

En consecuencia, se identifica que uno de los problemas en el desarrollo de los procesos de atención en la práctica de toma de muestras es la falta de educación en salud. Evidenciando que cada uno de los errores en la fase pre analítica son causa de creación de no conformidades para un

sistema de gestión de calidad de en los procedimiento clínicos realizados en el área. Al igual que se encuentra una deficiencia en la sensibilidad por parte del profesional de salud enfocado al trato humanizado hacia el individuo.

Todo esto conlleva a que se presenta una deficiencia en el servicio específicamente de laboratorio clínico, lo cual genera consecuencias directamente a la población en general y su integridad. Por lo tanto, se debe establecer un plan de capacitación continua dirigido al personal de enfermería en los procedimientos de laboratorio clínico. De acuerdo con la afirmación anterior se formula la siguiente pregunta de investigación para abordar la problemática planteada: ¿Cuáles son las herramientas didácticas en salud para la humanización y seguridad del paciente orientadas mejorar los procesos en la realización de toma de muestras biológicas en el laboratorio clínico?

1.2 Justificación

Según Carreón (2013), actualmente se ha detectado una mala praxis en el área de consulta externa del laboratorio clínico relacionado con la calidad de la toma de muestras biológicas y la identificación de los pacientes. Una identificación inadecuada del paciente y una muestra que no cumple con los criterios de estandarización de calidad son una de las causas de rechazo y que usualmente se presenta en una unidad de servicio. La seguridad en los datos personales del paciente es el primer y más crucial paso en todo el proceso de su atención. Por lo cual, es importante adoptar una política de tolerancia cero en los errores producidos en la identificación del paciente y el etiquetado de las solicitudes por parte del médico, para evitar que se presenten en el servicio riesgos, incidentes y eventos adversos en los procesos asistenciales.

Estas complicaciones pueden deberse a errores en la toma de muestras de laboratorio clínico, es por ello que las estrategias en seguridad al paciente deben desarrollarse y ejecutarse en su totalidad. Además, van enfocadas a prevenir y disminuir el riesgo dado que el deber de las mismas es cumplirse con rigurosidad mediante los protocolos, el conocimiento y entrenamiento del personal asistencial con todos los estándares de gestión de calidad y auditoría interna en el servicio.

En un día de rutina laboral los riesgos, incidentes y eventos se pueden presentar debido a que no se cumple con los planes operativos estándar enmarcados en el eje del adecuado cumplimiento en calidad. Dado a esto es importante proponer estrategias de formación que orienten al personal de salud en la toma de decisiones en casos difíciles ya que es cada vez un reto y se da lugar a iniciar planes de mejora continua en donde queda pactado la causa raíz de cada uno de los casos y el personal que se debe entrar a entrenar, capacitar y fomentar así una cultura en la atención segura del paciente bajo el principio del trato humanizado, evitando presentar eventos adversos en la atención segura del paciente.

Adicionalmente es de gran importancia realizar una investigación que aborde problemáticas relacionadas con una atención adecuada de los protocolos en salud, la seguridad del paciente y la gestión en la calidad. Lo anterior con el fin de proponer una herramienta didáctica dirigida al personal de la salud, que contribuya a mejorar el cumplimiento de los protocolos en el manejo de la toma de muestras biológicas. Teniendo en cuenta que esta fase es de vital importancia para fomentar estrategias de educación en pro del cumplimiento de los planes estandarizados para

definir conducta, diagnóstico y tratamiento que conlleva una gran responsabilidad en la vida del paciente.

Por otra parte, este documento trata de fomentar la cultura de Seguridad del Paciente en la toma de muestras de Laboratorio Clínico; sensibilizar y concientizar a los profesionales en el abordaje de mejoras en seguridad que involucra conceptos que se deben ejecutar al momento de la atención del paciente como nombres y apellidos, tipo y número de identificación, condiciones pre analíticas, en ese orden de ideas se debe involucrar la información para cada tipo de examen como por ejemplo; condiciones de pre ayuno, esfuerzo físico antes del procedimiento, condiciones de higiene del paciente y firma del consentimiento informado por parte del paciente.

Entendido así todo esto como algo común en el día a día de rutina en la práctica clínica, buscando la normalización y la responsabilidad del trato humanizado por parte del equipo de salud que es la materia de estudio. Por otro lado, generar principios, valores éticos, autoevaluación y apropiación de los protocolos al momento de realizar la toma de muestras biológicas y los errores producidos en el ambiente hospitalario y que, aunque al final se puedan rescatar las cosas buenas que surjan de estas prácticas clínicas. En ese orden de ideas, la revisión y la presentación de este estudio pretende favorecer programas de educación continua en seguridad al paciente y una cultura en los servicios de salud, así como también detectar conductas en el área clínica no adecuadas y así lograr transmitir el uso de la información para la no presentación de casos antes mencionados en la fase pre analítica.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Describir la literatura relacionada con normatividad y herramientas didácticas para la atención humanizada y la seguridad del paciente.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer los errores pre analíticos más frecuentes en el área de toma de muestras.
- Identificar herramientas didácticas que apoyen los conocimientos para llevar a cabo una atención adecuada del paciente.
- Proponer una herramienta didáctica orientada en promover la humanización y la seguridad del paciente en el servicio de toma de muestras biológicas.

2. Antecedentes de Investigación

Se realiza la búsqueda de seis artículos a nivel nacional para el desarrollo de este proyecto, en los últimos años se ha despertado un gran interés en conocer los procesos bajo el principio de humanización y seguridad del paciente en el área clínica ya que genera una gran responsabilidad para las instituciones prestadoras de salud, en este sentido. Los errores pre analíticos identificados dan lugar a plantear cambios que favorece un diagnóstico final del paciente que acude a un servicio de consulta externa.

Para iniciar se aborda un estudio del autor Andino (2015), realizado en Colombia- Bogotá donde resalta la importancia de la bioética y la humanización de los servicios asistenciales en salud a partir de la relación entre los valores, principios, dignidad y calidad de vida como puente de la

ciencia y los principios éticos. En este artículo de reflexión y revisión el autor además de visibilizar la problemática plantea un reto que reclama ser incluido en la dinámica que las instituciones asistenciales ofrecen ya que los servicios de la salud dejan insatisfechos a los enfermos y ellos o sus familiares reclaman por ser maltratados por no ser atendidos con prontitud y respeto.

Por otro lado, Carlosama (2019), desarrolla la investigación titulada *La humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura*, en la cual define el concepto de humanización con una mirada hacia la atención integrada en servicios de salud. A partir de una revisión sistemática, el investigador analiza y sintetiza 30 estudios sobre la humanización de los servicios de salud en Iberoamérica y las principales conclusiones del se orientan a resaltar la importancia en la articulación de las políticas de humanización y los procesos de gestión. Para el investigador, en los últimos años se ha presentado un mayor interés por la implementación y el estudio de la humanización de los servicios de salud y que hoy en día aún es necesario ahondar en los aspectos teóricos y prácticos del tema, de tal manera que las estrategias o los programas se centren en la visión integral del ser humano y el respeto por la dignidad humana. Además menciona Carlosama que las políticas de humanización planteadas en las instituciones de salud deben contar con una mirada estratégica e integral, es decir, deben abarcar todas las instancias de las instituciones en salud, centrándose no solo en los pacientes, sino también en sus trabajadores como parte indispensable de la organización y la atención. (p.7).

Por otra parte, Ariza (2012), en su investigación *Soluciones de humanización en la práctica diaria*, se propone buscar de manera permanente los mecanismos para motivar y ejercer la profesión en los servicios de salud, desde el principio en la atención integral en pro de los pacientes. Como parte del principio de humanización en los servicios de salud es fundamental conocer protocolos y normas para la atención del paciente que hace parte de los procesos internos de calidad en una institución prestadora de salud. A partir de una revisión de la literatura el investigador expone que la humanización es parte fundamental de la calidad del servicio, teniendo en cuenta que el personal de salud asistencial debe tener conciencia en la actualización de nuevos conocimientos y técnicas científicas, para incrementar la seguridad en la aplicación de un procedimiento clínico. En este sentido, para hablar de una atención humana los profesionales deben tener el sentido de responsabilidad que se centra en garantizar la calidad de su desempeño a quienes reciben sus servicios. Esto implica velar por la continuidad y actualización permanente en su formación y a la vez las instituciones responderán por motivar a sus profesionales en su desempeño y en su capacitación competente que favorecerá que la atención humana se caracterice por estar matizada de valores éticos y morales dentro de los cuales el respeto ocupa un lugar privilegiado.

El investigador Gutiérrez (2017) con su estudio *La humanización en la atención primaria*, visibiliza las virtudes, principios y protocolos para una buena atención en la práctica clínica, así como la responsabilidad de tomar las decisiones iniciales en todos los problemas que se le presenten en el área de servicio. En este artículo de revisión el autor se basa en los principios morales y en las virtudes que los profesionales sanitarios que busquen la excelencia deberían adquirir para llevar a cabo una práctica clínica más humana, entre esos se encuentran la benevolencia, el respeto, cuidado, sinceridad, amabilidad, justicia, compasión, integridad y la

prudencia. Finalmente, para el autor humanizar la atención sanitaria consiste precisamente en no reducir ni identificar al enfermo exclusivamente con su enfermedad, sino en considerarlo como una persona que tiene sus deseos, sus preferencias, sus expectativas, su historia, a la que debemos restituir su dimensión personal y relacional. Una medicina “humanizada” es una medicina que trata al enfermo como una persona “humana” y que nadie como los profesionales de atención primaria se encuentra en mejor situación para este tipo de práctica clínico-asistencial.

Desde la perspectiva de Moreno (2013), a partir de la investigación titulada La humanización del cuidado como una meta enraizada en la esencia de enfermería, refiere a la humanización como referente de calidad está inmersa en su razón de ser. De hecho, los conceptos centrales del metaparadigma de la disciplina se refieren al ser humano, en su estudio de investigación documental define en el contexto clínico que la atención humanizada se caracteriza por el interés del personal de salud por identificar las necesidades particulares de las personas y su familia, por comprender el significado que tiene para ellas la situación que están viviendo, conocer sus experiencias anteriores, su cultura, sus creencias y valores. Por esta razón es fundamental la comunicación permanente con el paciente.

Por último Hoyos (2008), en su estudio, Humanizar en los diferentes contextos de salud, cuestión de liderazgo, desarrolló un tipo de investigación no experimental con un diseño transversal descriptivo. Se utilizaron como estrategias de recolección de datos la entrevista en profundidad y el cuestionario de evaluación de habilidades, con el fin de obtener datos tanto cualitativos como cuantitativos. En el cual demuestran resultados del líder en humanización en salud, presentando inicialmente los resultados cualitativos (la motivación, las experiencias, el conocimiento y las actitudes) y posteriormente, los cuantitativos (las habilidades de resolución de conflictos, comunicación, organización del trabajo y conducción de grupos). Así como conocer las características de los líderes y permite la aproximación, no sólo al trabajo realizado en este proceso, sino también a las características personales que los han llevado a mantenerse y generar impactos en contextos de salud y que para lograr contextos de salud más humanizados se necesitan de líderes que posean una serie de actitudes, conocimientos, motivaciones, experiencias y habilidades, como conducción de grupos, resolución de conflictos, organización del trabajo y comunicación, además la capacidad de generar cambios, de valorar y aprovechar las diferencias y potencialidades de las personas, de extrapolar el liderazgo a todas las situaciones de la vida y como poderlos aplicar al ambiente laboral en atención en servicios de salud.

La revisión de estos antecedentes que se relacionan con este proyecto de investigación, brindan un panorama acerca de cómo se ha abordado el tema de seguridad del paciente y atención humanizada. Para Bernardo Peña (2010), la revisión es un paso obligado para cualquier investigación, por eso es importante conocer en qué consiste, cuáles son las distintas etapas del estudio, con el fin de iniciar un proceso de búsqueda y selección de fuentes de información sobre el problema o la pregunta de investigación. A partir de lo anterior, se emplea el conocimiento de las diferentes disciplinas que evalúan el desarrollo y los resultados de la investigación, para tener un soporte científico sólido y así detectar, abordar y sustentar el problema en estudio. Un propósito fundamental en la búsqueda de información es conocer las herramientas a partir de las cuales se

abordaron los temas tratados. Los antecedentes mencionados contribuyeron a entender a profundidad cómo opera un servicio de salud, esto se basa en la definición de protocolos y conceptos que apliquen al personal sanitario, proyectando el trabajo de búsqueda con el objetivo de identificar puntos de mejora en términos de calidad y gestión en pro de la salud. (Martínez 2016, P. 23).

Conectando con el propósito del proyecto enmarcado en la elaboración y revisión de la literatura que a partir de la formulación del problema busca obtener información dedicada a la evidencia científica con un propósito de documentar y argumentar la hipótesis del presente estudio. Sampieri y colaboradores definen la revisión como un proceso de inmersión en el conocimiento existente que puede vincularse con el planteamiento del problema y que debe tener en el marco el desarrollo y la búsqueda de la información que se correlaciona directamente con el proyecto, es decir a partir de los objetivos y la pregunta de investigación se debe dar paso a evaluar la relevancia del estudio, en efecto busca sustentar teóricamente lo que describe el estado actual del problema ayudando a documentar y agregando valor a la actualización, el desarrollo, además de verificar si se ha trabajado en el tema puntual de la investigación, incluso conocer toda la literatura y los avances que se tienen hasta el momento en esta pregunta planteada a desarrollar, sin embargo esto implica conocer, aplicar toda la información en el contexto clínico para el mejoramiento continuo del servicio.

2.1 Marco Teórico

En este apartado se presentan los conceptos de humanización, humanización en salud, seguridad al paciente y herramientas didácticas, los cuales son clave para llevar a cabo este estudio que busca generar interés por la atención primaria aplicados al área asistencial en los procedimientos clínicos del laboratorio.

El informe publicado en el 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos define las recomendaciones para la mejora de seguridad al paciente como una consecución de una adecuada cultura por parte del personal de salud para evitar errores en la fase pre analítica. Esta fase es definida como aquella parte del proceso analítico que abarca desde la orden médica hasta la entrega de las muestras al laboratorio clínico (Ordoñez, 2003, p. 66).

En este proceso intervienen profesionales de diferentes disciplinas como lo son médicos quienes ejecutan las órdenes de los exámenes clínicos de cada uno de los pacientes, el personal de enfermería que se encarga de realizar la toma de muestra, el camillero encargado del transporte de la muestra al laboratorio y por último personal administrativo quien se encarga de ingresar los exámenes correspondientes al área. Sin embargo, este estudio se enfoca en promover los comportamientos que conlleven a la seguridad del paciente y su trato humanizado en el personal de enfermería.

Humanización:

Con respecto al concepto de humanización Pabón (2021) lo denomina como un imperativo ético que debe estar presente en todos los sujetos involucrados en el sistema de salud. La humanización está conformada por todos los actos de cuidado que hacen más humano al hombre, a fin de mantener su dignidad a través de la atención a sus pacientes desde una perspectiva

holística, integrando las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del sujeto de cuidado, más allá de considerarse como un componente del proceso de gestión de la calidad de salud o un atributo de la atención. En este sentido hay que tener en cuenta dos culturas: la primera se enfoca en el valor de la eficacia y la segunda, en la prioridad al respeto por la persona, su proceder y la preservación de sus derechos. Por otro lado, la humanización es un eje de acreditación que busca suplir las necesidades de los usuarios contribuyendo con un diagnóstico oportuno y seguro para la población en busca de prevenir la presentación de casos difíciles. Cabe resaltar que los estándares de acreditación en salud sirve para que las instituciones mejoren en aspectos significativos para el servicio, donde los ejes actuales de la acreditación en salud en Colombia son: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión de la tecnología, enfoque de riesgo, transformación de la cultura y responsabilidad social. (Rodríguez 2011, P. 4).

Desde otro punto de vista al hablar de Gestión de calidad, contamos con el conjunto de normas y acciones que se deben tener en cuenta en un sistema para el control de un servicio en específico. Según el Ministerio de Salud (2013), en Colombia define el evento adverso como el resultado de la atención en salud que puede producir daño o muerte y se clasifican en prevenible y no prevenible.

Humanización en salud:

Con respecto al concepto de humanización en salud Ariza (2012), hace referencia al principio de todas aquellas acciones que hace más humano el hombre y que participan en la atención de cada uno de los procesos asistenciales donde intervienen profesionales, pacientes y familias desde luego cada uno de los profesionales del área de la salud: médicos, enfermeras, bacteriólogos, entre otros. Están llamados a poner todo su conocimiento al servicio de los demás bajo el principio de la ética y la sensibilidad en el acto del cuidado resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los pacientes.

Los referentes principales fueron Andino (2015), Carlosoma (2019), Ariza (2012), Gutiérrez (2017), Moreno (2013) y Hoyos (2008) se encuentran en la apartado de antecedentes y marco teórico.

Seguridad del paciente:

La seguridad del paciente se define como el conjunto de elementos para evitar generar lesiones al paciente que puede ser de daño innecesario o daño potencial, asociado a la atención teniendo un grado de responsabilidad en la práctica sanitaria (Rocco, Garrido, 2017, p.9). Es por ello que una organización debe proporcionar cuidados seguros en la atención de sus pacientes e involucrar el establecimiento de sistemas operativos, elementos estructurales y procesos que reduzcan el riesgo de daño innecesario asociado a la atención a un mínimo aceptable. Donde existen varios factores para que se brinde una atención con equidad y seguridad entre eso se incluye el ambiente físico, la evidencia científica, el entrenamiento por parte del personal de salud y la calidad de los insumos clínicos (Ibid).

Por otro lado, Gómez (2011) define a la seguridad del paciente como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidas durante el proceso de atención en salud. En donde se incluyen todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías

soportadas con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad.

Tanto el evento prevenible como el no prevenible son resultados no deseados. Si se habla de un evento prevenible se espera poder evitarlo mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial y cuando es un evento no prevenible se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares. La razón fundamental es detectar los riesgos como probabilidad de que se produzcan los incidentes para evitar casos de este tipo en el servicio de la institución no obstante se habla de incidente cuando se presenta un evento que sucede en la atención en salud que no genera daño al paciente pero que sí puede evidenciar fallas en el proceso.

Entre los diferentes riesgos y problemas de seguridad, recientemente se han constatado los relacionados con los centros diagnósticos. Todo esto viene a refrendar la importancia del laboratorio clínico en los diferentes campos, confirmando que las actividades que se realizan en este apoyo diagnóstico están sometidas a múltiples fuentes de error, que pueden evitarse en un alto porcentaje y que en su conjunto determinan la calidad del análisis. Igualmente, es importante la calidad de la información que se transmita, ya que repercutirá en la gestión adecuada del paciente, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, supervisión clínica y prevención de la enfermedad (Pérez 2011, P.24).

Para mejorar la calidad de los procedimientos analíticos, el establecimiento de protocolos y el funcionamiento correcto y oportuno del laboratorio clínico se debe tener en cuenta aspectos transversales como el trabajo en equipo, la formación, comunicación y poniendo en evidencia los riesgos potenciales, antes de que puedan llegar a los pacientes, optimizar la seguridad y la salud de éstos (Figuerola, 2016, p. 244).

Herramienta didáctica:

El concepto de herramienta didáctica se define como un conjunto de actitudes que conlleva curiosar, experimentar, dialogar, reflexionar, es a través de la vivencia de distintas experiencias que se puede llegar a la pedagogía lúdica la cual se presenta como una propuesta didáctica de disfrute y desafío entre el rol del Docente-Estudiante (Posada 2014, p. 27).

Las herramientas didácticas sirven de apoyo para la elaboración de un plan de atención con el fin de atender a los problemas de aprendizaje de sus estudiantes considerando sus necesidades y contextos, la interacción docente-alumno debe darse antes, durante y después de la interacción alumno-contenido, con el fin de asegurar la comprensión de tareas, reforzar el desempeño de los estudiantes y garantizar una comprensión de los conceptos claves. Este tipo de interacción puede darse de manera presencial o en línea, lo importante es poder hacerlo de manera personalizada y que a su vez permiten involucrar a los estudiantes en el aula y en línea, además de permitirle al docente identificar áreas de reforzamiento (Gómez, 2021, p. 46). En las actuales renovaciones globales, graduales y continuas a que nos vemos expuestos a nivel cultural, tecnológico y económico, la educación resulta afectada por ellas y enfrenta el desafío de generarse en causa y/o estar a la altura de los acontecimientos a que estos la enfrentan. La didáctica entra a jugar un papel clave aquí, pues ayuda a gestar sujetos activos, resolutivos, generadores de transformación, que

hagan del aprendizaje una actividad vital de evolución. La didáctica se ocupa y a la vez es una acción social. Esto traza sus horizontes, sus límites y sus desafíos.

A continuación se presenta el concepto de didáctica:

La didáctica es un cuerpo de conocimientos orientado a guiar la acción educativa, pero la enseñanza como toda acción social es siempre singular y escapa a su control a partir de reglas. En tanto la teoría, la didáctica debe ocuparse de lo general y repetible, pero su destino es la situación empírica. El docente como sujeto motivador y facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje requiere permanecer en una continua búsqueda y preparación de conocimiento y sus didácticas y a la vez reflexionar sobre cómo enseñar, cómo aprender y cuál es el estilo de aprendizaje del estudiante. (Besave, 2007, p. 220).

La elaboración de la cartilla será la herramienta didáctica que se construye a partir de la revisión y de la aplicación de conceptos enfocados en educación en salud.

3. Método

Es un estudio de tipo descriptivo que busca caracterizar fenómenos, situaciones, contextos y sucesos. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas, lo cual es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación, buscando definir o visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos). La descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en describir uno o más atributos del fenómeno de interés, este tipo de estudio se encuentra dentro del grupo de los estudios observacionales utilizando métodos de recolección de datos buscando resolver a profundidad el planteamiento del problema del presente estudio (Hernández 2014, p.92).

Es importante resaltar que es un tipo de estudio descriptivo esencialmente genera aprendizaje en la realidad de una situación o problema en los que se requiere explicar relaciones causales complejas, realizar descripciones de perfil detallado, aceptar o rechazar posturas teóricas explicativas, analizar procesos de cambio longitudinales y estudiar un fenómeno que sea, esencialmente, ambiguo, complejo e incierto (Villareal y Landeta, 2007). Según Jiménez E (2012), el estudio permite analizar el fenómeno objeto del planteamiento del problema utilizando múltiples fuentes de evidencia, para esta investigación el caso hace referencia a una situación problemática que son los errores pre analíticos y la falta de humanización en la atención al paciente.

Se realiza una revisión documental que consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio. De acuerdo con Casares Hernández, et al. (1995), la investigación documental depende fundamentalmente de la información que se obtiene o se consulta en documentos, entendiéndose por éstos todo material al que se puede acudir como fuente de referencia, sin que se altere su naturaleza o sentido, los cuales

aportan información o dan testimonio de una realidad o un acontecimiento. Las principales fuentes documentales son: documentos escritos (libros, periódicos, revistas, actas notariales, tratados, conferencias escritas etcétera), documentos fílmicos (películas, diapositivas, etcétera) y documentos grabados (discos, cintas, casetes, disquetes, etcétera). Bernal A (2010, p 111). Para efecto de esta investigación se realizó revisión de 30 artículos de investigación, Normatividad (Decretos, Resoluciones relacionado con la atención del paciente), Manuales de Bioseguridad y trabajos de posgrado. En efecto el conocimiento que se debe tener en los protocolos, manuales del ministerio de salud, artículos libres y revistas que aportan para el soporte del proyecto. Teniendo en cuenta criterios de búsqueda en conceptos de humanización, seguridad al paciente, herramienta didáctica, incidentes y eventos adversos presentados en el área de servicios de salud, por otro lado el procedimiento para esta revisión se realizó el filtro de búsqueda mediante una matriz de tablas en Excel teniendo en cuenta la información de objetivos, metodología, análisis de resultados y conclusiones de los estudios enfocados en el presente estudio, utilizando categorías de búsqueda en gestión de calidad en el laboratorio clínico, atención humanizada, seguridad del paciente, herramientas y errores pre analíticos.

Finalmente, la presente revisión busca documentar los procesos asistenciales al momento de realizar cualquier tipo de procedimiento ya sea un proceso de venopunción o como la recolección de alguna muestra biológica. De esta manera la aplicación de todos los conceptos será en el área de toma de muestras de laboratorio clínico, más específicamente en el área de consulta externa, lugar donde el bacteriólogo y personal de enfermería realiza los diferentes procedimientos clínicos de toma de muestras, es de vital importancia contribuir con el cumplimiento de los protocolos y planes operativos estándar, así como el cumplimiento de los manuales de bioseguridad, la responsabilidad de la información suministrada a los pacientes y la comunicación asertiva entre el equipo para evitar la presentación de los incidentes, utilizando estrategias para la solución de conflictos en casos difíciles y la elaboración de los planes de mejora continua.

Fases de recolección de la información: Esta sesión consta de 2 partes.

Primera fase:

La primera parte del estudio consistió en realizar la revisión de la literatura de los conceptos en salud. Así que el investigador registro información relevante para el estudio y se obtuvo toda la información que enmarca el proyecto de investigación. Se realizó el registro y el análisis de la información a través de una matriz de Excel teniendo criterios de búsqueda en conceptos de humanización, humanización en servicios de salud, seguridad del paciente, factores contributivos, herramienta didáctica en salud, errores pre analíticos en el laboratorio clínico, fallas latentes en salud, atención en servicios de salud, incidentes y eventos adversos presentados en el área de consulta externa. Una vez registrados los datos se identificaron los elementos relevantes de cada uno de los conceptos mencionados (objetivos, metodología, resultados, discusión y conclusiones), lo anterior contribuyo a fundamentar las tres categorías claves de este estudio: seguridad del paciente, humanización en servicios de salud y errores pre analíticos.

Segunda fase:

La información obtenida de la revisión bibliográfica sirvió de insumo para la elaboración de una cartilla donde se evidencia que a partir de todos los conceptos en seguridad del paciente, humanización, errores pre analíticos, incidente y evento adverso aporta a mejorar los procesos en la actualidad en servicios de salud, así como complementar y fortalecer las competencias, las habilidades y el conocimiento en el servicio, por lo cual el desarrollo de esta herramienta didáctica tiene como valor agregado el enfoque educativo, no tanto disciplinar, si no que reúne una serie de elementos para poder entrenar, capacitar y formar al personal sanitario. El carácter innovador de esta cartilla a diferencia de las que ya existen es que tiene el contenido para mejorar el problema planteado donde se presentó cada uno los conceptos mencionados anteriormente, además de esto tiene el enfoque puntual de los errores presentados en las diferentes fases, valores y actitudes que generan conciencia en la ejecución de un procedimiento clínico, además con la información clara en cuanto a la calidad de muestra, orden médica y preparación del paciente, lo anterior comprendió la segunda fase. Trabajo diseñado para lograr establecer situaciones específicas de presentación de incidente. Pero además explicar el contexto de la misma, en busca de conductas o comportamientos por los factores previamente mencionados, así como también tener en cuenta los valores, la ética y el desarrollo profesional en cada uno de los procedimientos realizados que se deben ser parte de la práctica médica día con día, en los pacientes y personal asistencial como son la solidaridad, la igualdad, la compasión y la responsabilidad. En este sentido la cartilla como herramienta didáctica contribuye a fortalecer los procesos de formación para mejorar la calidad en la atención al paciente y promover el trato humanizado resaltando los comportamientos, actitudes y valores que debe tener el personal de salud, ya que contiene los conceptos claves y los errores puntuales que pueden afectar directamente al paciente. Además el personal asistencial podrá fortalecer sus conocimientos a partir de la revisión de los conceptos claves que contiene la herramienta didáctica; en este sentido a través de esta herramienta se busca informar, ilustrar y reducir el riesgo de presentarse el incidente, contribuyendo con los derechos que priman sobre el paciente en cumplimiento al servicio de consulta externa de laboratorio en pro de mejora.

Consideraciones éticas

La investigación es de tipo documental, no requiere la participación de seres humanos por lo tanto no implica la aplicación de un consentimiento informado.

4. Resultados y Discusión

A través de esta revisión documental se obtuvo información que puede promover la reflexión y toma de conciencia acerca de las consecuencias de un procedimiento clínico erróneo, como lo es una mala toma de una muestra biológica por parte del personal de salud. De igual manera se hace énfasis en la información que se debe tener en cuenta para este tipo de muestras y al momento de hacerle saber al paciente sus derechos y deberes. Lo anterior es de gran importancia para en un futuro poder establecer los puntos de mejora que involucran los errores pre analíticos en la toma de muestras biológicas, como cultura y política en el servicio de laboratorio clínico. Así mismo, con el producto final que correspondió a la elaboración de una herramienta didáctica, se pretende además contribuir a mejorar la atención y humanización hacia los pacientes. La

información suministrada en la cartilla se debe tener en cuenta por parte del personal de salud en la prestación de un servicio en salud, además poder aplicar los conceptos de atención humanizada es de gran importancia en términos de seguridad al paciente, cabe aclarar que el uso de esta información son para fines estrictamente investigativos y de planes de mejora en términos de calidad.

Los documentos analizados respondieron a unos criterios establecidos que permitieron identificar un total de 30 documentos. Es así como se eligieron archivos a partir del año 2007, entre los cuales se encontraron artículos, manuales y revistas. Esta búsqueda se realizó a través de bases de datos como en Pubmed, NCBI y Google Académico; así como también se recurrió al repositorio de publicaciones del Ministerio de Salud, para los conceptos claves. Se utilizaron palabras claves para la identificación de dichos documentos, tales como humanización en servicios de salud, políticas, seguridad en el paciente, errores pre analíticos, incidente, evento adverso, procesos asistenciales, revisión, educación en salud, sensibilización, servicios en salud y atención al paciente.

De acuerdo con lo revisado en la literatura, los errores pre analíticos conllevan a generar un reporte erróneo e inadecuado, por esto es de gran importancia promover la buena praxis del personal de enfermería en la seguridad y la toma de muestra. La participación de todas las disciplinas (medicina, enfermería, bacteriología, auxiliares, entre otros profesionales) abarca una cadena de atención que va desde la orden médica en el consultorio del médico tratante, hasta el personal de laboratorio. Ante la complejidad de esta atención, se hace necesario generar responsabilidad en los profesionales de la salud, especialmente quienes se encuentran en el laboratorio clínico, para definir la conducta en el diagnóstico del paciente. Para ello, con la herramienta didáctica se espera que se generen pautas y estrategias para evitar presentar incidentes o eventos adversos según sea el caso.

Errores pre analíticos en la toma de muestras biológicas

Para el apartado de este capítulo de los 6 artículos revisados se toman 4 que hacen alusión a la clasificación de los errores pre analíticos y 2 artículos hacen referencia a calidad analítica en el laboratorio clínico por lo cual se logra identificar y apropiar los conceptos de estos documentos relacionados con los errores en la toma de muestras biológicas, los errores en la utilización inadecuada de insumos, la identificación del paciente, ordenes medicas erradas y preparación inadecuada del paciente. El contenido de este apartado presenta aspectos relacionados con el proceso específico en la toma de muestra, tales como la calidad de la muestra, errores que se pueden generar y errores que se pueden presentar en la trazabilidad de la atención en servicios de salud.

Conocer los errores pre analíticos más frecuentes en el área de toma de muestra hace parte de un indicador en un sistema de gestión de calidad, ya que es uno de los puntos de control del servicio de consulta externa. Lo anterior debido a que la calidad de la muestra influye directamente con los resultados, en el laboratorio clínico se pueden presentar casos de muestras coaguladas, hemolizadas, lipémicas, que pueden conllevar a una alteración en el reporte directamente, en cada una de las áreas descritas como lo son el área de hematología, Inmuno- química, Inmunología

especial, microbiología e infecciosas se debe contar con protocolos altamente estandarizados que contengan los criterios de rechazo y así brindar una alta confiabilidad en el proceso y reporte de exámenes. Por otra parte, el médico tratante juega un papel importante en la fase de ordenes médicas, al momento de solicitar debe ser claro con la precisión de los exámenes solicitados y así el personal asistencial evitará ingresos con datos de pacientes no concordantes. Los datos demográficos que incluyen nombres completos, tipo, número de documento, fecha y hora de toma de muestra, esta información debe ser clara y concisa para evitar incidentes en el servicio y por último la preparación de los pacientes para algunos de los exámenes especiales deben cumplir con rigurosidad las recomendaciones e información brindada antes de realizar la toma, puesto que esto brinda seguridad, calidad y confiabilidad al momento del reporte.

A partir de lo anterior, se sintetizan y resumen los errores relacionados con la calidad de la muestra, la orden médica y la preparación del paciente (ver Tabla 1).

Tabla 1

Distribución de posibles causas, errores preanalíticos y errores generados en el laboratorio clínico.

Errores pre analíticos y errores generados en el laboratorio clínico.		
RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE MUESTRA	RELACIONADOS CON LA ORDEN MÉDICA	RELACIONADOS CON LA PREPARACION DEL PACIENTE
<ul style="list-style-type: none"> ● Mala calidad (hemolisis, coágulo). ● Muestra hemolizada, coagulada y suero lipémico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida de petición ● Falta muestra 	<ul style="list-style-type: none"> ● No cumplimiento del periodo de ayuno
<ul style="list-style-type: none"> ● Cantidad insuficiente ● Volumen incorrecto de muestra 	<ul style="list-style-type: none"> ● Petición mal formulada ● Muestra no recibida 	<ul style="list-style-type: none"> ● No cumplimiento de fechas para la extracción ● Resultado no válido
<ul style="list-style-type: none"> ● Tubo inadecuado ● Tubo incorrecto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mala identificación ● Muestra no identificada 	<ul style="list-style-type: none"> ● No seguimiento de la secuencia de tiempo

Nota. Adaptado de estudio Salgado (2014).

Autores como Salgado (2014), argumentan una serie de errores que se presentan con la toma de muestras biológicas ya sea por mala preparación del paciente, o por errores presentados en la identificación. Así como también fallas que se evidencian en los múltiples procesos de la etapa pre analítica en donde la distribución de las posibles causas de los errores pre analíticos y

los errores generados se puede encontrar en un área de servicio de consulta externa del laboratorio clínico.

Es de gran importancia resaltar los argumentos del autor Salgado, en tanto a la correcta preparación del paciente, el conocimiento, entrenamiento y capacitación por parte del personal de la salud, el cumplimiento con las competencias para aplicar los procedimientos de toma de muestras.

Sin embargo, esto sigue siendo insuficiente pues debe además promoverse en el personal de salud el trato humanizado hacia el paciente que llega a un servicio, esto conlleva a generar confianza con el personal que realiza la atención y fortalece la relación paciente-personal sanitario. En este sentido se afianza la credibilidad de los profesionales de la salud y se garantiza la seguridad de los consultantes, quienes se encuentran en una condición de vulnerabilidad por su estado de salud y muchos de ellos desconocen los procesos que se les van a realizar.

A través de la revisión de documentos relacionada con este tipo de errores se resalta la importancia de tener en cuenta el criterio, los valores y principios éticos, así como explicar detalladamente el procedimiento clínico junto con el consentimiento informado. Adicionalmente, el personal sanitario debe cumplir con los protocolos de seguridad y presentarse con nombres y apellidos completos y cargo de quien va realizar algún procedimiento clínico, esto para generar empatía por el otro, resolver todas las inquietudes que se tengan ante exámenes de baja a alta complejidad que definen la conducta de un paciente. Ahora bien, se debe transmitir adecuadamente la información, de manera organizada, clara y pertinente para el paciente. Por otro lado, existen exámenes que solo los puede llegar a interpretar el médico y que por supuesto en algunos de los casos especiales se debe recibir apoyo por parte de un equipo profesional y capacitado que incluye el Médico, Bacteriólogo y el Psicólogo, un ejemplo más específico para la interpretación de pruebas infecciosas como el diagnóstico de VIH, las pruebas de toxicología que requieren un marco legal más profundo y los códigos en caso de abuso sexual a menores de edad.

Desde el examen más básico para definir un diagnóstico y establecer una enfermedad el servicio debe estar orientado a ayudar responder las dudas que tiene el paciente al momento de llegar al servicio de consulta externa, todo esto reúne un conjunto de elementos de gran importancia por el cual el paciente debe tener conocimiento, como el derecho a la confidencialidad, respeto y el trato humanizado. En este sentido lo que finalmente aporta la revisión es la información que debe tener el personal sanitario al momento de brindar al paciente dependiendo del procedimiento clínico que se va a realizar, Así como también la exigencia de las condiciones y preparación en que se requieren cumplir para llevar a cabo ciertos exámenes que definen el estado de salud del paciente y que para el caso de del algunas pruebas especiales son de cumplimiento obligatorio seguir las recomendaciones que se brindan antes de realizar cualquier tipo de procedimiento. Por otro lado los datos personales del paciente como lo son la ocupación, edad, sexo y antecedentes son importantes en la secuencia que se tiene al momento de la toma de muestra pues de eso depende un resultado oportuno, brindando seguridad y pertinencia, para finalizar todo el personal debe estar debidamente capacitado para el acompañamiento ante una

condición especial teniendo claro que todo va en caminado en cumplir los códigos de ética y la atención humanizada hacia al paciente.

Herramientas didácticas para la humanización y seguridad al paciente

Para el apartado de este capítulo se encuentran diseños de programas para la constante actualización del personal de salud, estrategias de evaluación, implementación de cursos, acceso a la información en las diferentes áreas hospitalarias, comités, club de revistas y clases para el desarrollo y la práctica de los procedimientos clínicos, permitiendo la participación de todo el personal en opiniones y aportes al desarrollo de cada una de las fases de la implementación de los programas, reuniones para la ilustración y la aplicación de las normas en salud dirigido a auxiliares de enfermería, médicos, bacteriólogos, fisioterapeutas y demás personal sanitario, es de vital importancia resaltar la oportunidad de participar en grupos de investigación y contribuir con fortalecer los aportes desde la educación en salud, el componente didáctico para estas revisiones se basan en charlas, entrenamientos, presentaciones y acceso a las plataformas para estudio de manera autónoma, el uso de los manuales y las guías de prácticas médicas. Finalmente la humanización reúne todo un conjunto de cualidades que el personal genera ante la atención y que está en marcada en la solidaridad, empatía y comunicación centrado en la asistencia sanitaria y las claves de humanización del paciente como lo son la calidez, manejo del dolor, mejoramiento continuo de los procesos, comunicación asertiva y la seguridad, permitiendo detectar riesgos desde su identificación, priorización y administración hasta la implementación de las barreras de seguridad para disminuir su impacto en la presentación de los incidentes en el área de servicio.

Se realizó una búsqueda en las bases de datos del Ministerio de salud de Colombia y Google académico, para identificar qué tipo de herramientas existen relacionadas con la humanización y seguridad del paciente y el contenido que incluyen. Se identificaron 3 documentos de información y normativos donde se establecen lineamientos, normas y decretos por lo tanto, resulta de gran importancia a las herramientas didácticas orientadas a la atención en salud, puesto que favorece el aprendizaje autónomo, la capacitación y acceso rápido y puntual a la información para promover programas de educación, calidad, atención y seguridad en las instituciones prestadoras de salud contribuyendo con la mejora continua de los procesos del servicio y generando planes de mejora para el personal sanitario evitando la presentación de errores en la toma de muestra.

Se identificaron herramientas que ilustran e informan al personal de salud en pro de una adecuada atención al paciente por parte del Ministerio de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) como son el manejo de las actividades de las plataformas virtuales, comités, club de revistas, charlas, capacitaciones, presentación de casos difíciles, simulación de procedimientos clínicos, aplicación de manuales y protocolos y lineamientos de la implementación de políticas en seguridad al paciente. Por otro lado se encontraron herramientas didácticas tipo cartilla la primera se titula: **Humanicemos la atención en salud** y esta propuesta por la secretaria de salud en el año 2021. El cual tiene el marco normativo, así como las consideraciones importantes desde calidad, beneficios y cada uno de los conceptos en humanización, la segunda se titula: **Aprendiendo sobre la humanización de la salud: Reflexiones desde la experiencia** propuesta por la universidad católica de Manizales elaborado en el año 2018 dirigido a todo el personal sanitario el cual tiene

los conceptos humanización de la salud, la deshumanización, las causas de la deshumanización en salud y el rol que tiene el grupo de enfermería en el servicio y la última se titula: **Eje transversal de humanización y seguridad al paciente** propuesta por el hospital universitario de Santander. Tiene el contenido y el enfoque de la cultura en salud desde el eje de la humanización, estrategias dirigidas a los colaboradores, modelo del programa de humanización, calidad y seguridad al paciente en los modelos de atención en salud.

A través de la herramienta didáctica desarrollada en el presente estudio, la cartilla tiene todos los conceptos de seguridad del paciente, humanización en salud, incidente, evento adverso y factores contributivos, que además tiene un valor agregado en mencionar los casos puntuales de los errores en la fase pre analítica, valores, actitudes y finalmente la evaluación y reflexión dirigido al personal de salud, teniendo un gran impacto en favorecer la creación de un pensamiento crítico que busca en un futuro fortalecer y mejorar los procesos en la atención del paciente, todo esto debido a que actualmente se presenta un vacío en el desarrollo de diseños que no permiten capacitar y fortalecer los procesos de gestión para prestar un servicio con altos estándares de calidad y evaluar planes de mejora para la correcta atención en salud y humanización, así como ilustrar los casos resutados para promover la no repetición de incidentes en el área de consulta externa, por último hacer un llamado a todos los líderes de las áreas específicamente a generar motivación, responsabilidad, conciencia y conocimiento en los protocolos dirigidos al paciente.

Para este capítulo se tuvieron en cuenta 4 documentos relacionados con la humanización y la seguridad del paciente, es importante señalar que dichos documentos no hacen referencia a una herramienta didáctica tipo cartilla pero que aportan de manera general a este estudio. Todos los documentos analizados fueron desarrollados a nivel nacional haciendo alusión a estrategias como la capacitación del personal, aplicación de los Planes Operativos Estándar (POES), charlas y cumplimientos de manuales y protocolos, donde se informa de manera general sobre temas relacionados con: normativa, decretos, lineamientos y políticas de seguridad al paciente y atención en servicios de salud por medio del apoyo visual de manuales, cursos virtuales y protocolos de procedimientos clínicos. A continuación se describe lo que se encontró en cada uno de los documentos.

Para iniciar el Ministerio de Salud (2018), realizó su estudio en Bogotá-Colombia titulado: Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud, donde se argumenta que la didáctica son los principios y normas para dirigir y optimizar el proceso de enseñanza hacia los objetivos educativos. La tarea didáctica ya no consiste sólo en enseñar, sino en crear las condiciones para que las personas aprendan, el didacta hace saber mediante métodos, técnicas y estrategias el conocimiento para aplicar en términos de atención y servicio en salud y que a su vez las herramientas permiten enseñar dirigiendo el proceso de aprendizaje y organizar las experiencias de aprendizaje en lo cual es una actividad reflexiva porque se opone a la repetición rutinaria de actos mecánicos en formación de salud. Presentando los conceptos de educación, modelo pedagógico, didáctica, aprendizaje y enseñanza, esta guía presenta un enfoque que orienta el proceso de educación para la salud e ideas para organizar una propuesta pedagógica, finalmente resaltando los aspectos importantes para

brindar una adecuada seguridad al paciente inicia desde el buen uso de las barreras de bioseguridad y elementos de protección personal, concentración y cumplimiento riguroso en la identificación del paciente, adecuada interpretación de los paraclínicos solicitados por parte del médico, la correcta homogenización, embalaje, cadena de frío y custodia de las muestras para estudios de casos especiales, indagación de enfermedades de base, uso de medicamentos y antecedentes del paciente antes de realizar algún procedimiento clínico, son todos los temas de importancia al tener en cuenta en pro del cumplimiento y la trazabilidad para definir un diagnóstico oportuno, seguro y una conducta de tratamiento adecuada del paciente.

Por otro lado, Hernández (2020) realizó un estudio en la educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención, orientando las ayudas didácticas en salud como un proceso de enseñanza y aprendizaje, ha hecho que todos los conocimientos y descubrimientos que se van desarrollando puedan ser compartidos con otros generando un impacto en las nuevas herramientas para lograr procesos de aprendizaje efectivos y significantes. Dentro de esos descubrimientos ha aparecido el internet como una herramienta de especial importancia dado que en el ámbito educativo ha permitido un mayor acceso de la información. Por consiguiente, se plantea la importancia de la implementación de esta herramienta en los procesos educativos para hacer más integro el proceso de enseñanza. Dentro de las propuestas se encuentra la creación de presentaciones que contengan gráficas e imágenes, la visualización de videos prácticos acorde a lo enseñando, la creación de plataformas virtuales e interactivas que permitan a los estudiantes ampliar la información recibida, la creación de libros tanto físicos como virtuales que plasmen los aspectos más importantes de las temáticas a tratar y la ejecución de foros en los cuales los estudiantes puedan intercambiar opiniones que propendan por el enriquecimiento personal (Hernández 2020, P. 3).

Cuando se comprende que la educación para la salud no es el fin, sino que es el medio por el cual las sociedades pueden acceder a mejores condiciones de vida, se comprende también que es una acción indispensable por realizar. Sin la existencia de ella, se niega a las comunidades el desarrollo pleno de sí mismas y por ende se niega el acceso a los derechos universales de los cuales deben ser partícipes. Por lo anterior es que el docente debe ser entendido como un facilitador para asumir grandes desafíos en la educación que motive al desarrollo de estrategias y que permita transmitir ideas para fomentar herramientas didácticas, fortalecer y adquirir el conocimiento, dar un buen uso de la tecnología e información, motivando el aprendizaje autónomo y lo que el líder puede transmitir presentando varias alternativas de aprendizaje que permitan en un futuro prevenir errores en la toma de muestras así como brindar seguridad en términos de atención en salud (P.4).

Por otra parte, desde el Sistema Obligatorio de Garanta de la Calidad en Salud (SOGC) se establece una caja de herramientas que conlleva al autoaprendizaje y la auto gestión para la implementación de programas de seguridad al paciente. Se apoya por tecnologías virtuales e instrumentos pedagógicos prácticos, con el fin de contribuir con el mejoramiento continuo en la prestación y administración de servicios de salud. Tiene como propósito garantizar una atención segura más allá del establecimiento de normas para fomentar el compromiso y la cooperación de los diferentes actores y así sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente

alcancen logros efectivos. El contenido de esta guía define la calidad de atención en salud y los componentes de auditoría para el mejoramiento en el cual es vital importancia hablar de estrategias para la seguridad del paciente cuyo sentido del estudio es prevenir la presentación de incidentes en el servicio.

Por último Amaya (2011) en su estudio Importancia y utilidad de las Guías de simulación clínica en los procesos de aprendizaje en medicina y ciencias de la salud, propone las guías de simulación clínica como las herramientas didácticas, producto de un consenso académico de docentes quienes unifican criterios para generar conceptos claros, con identidad científica, de grupo y de institución. Con esta propuesta, el autor se propone dar respuesta a un sentido de formación profesional con base en un proyecto educativo con identidad propia, que responda a las necesidades curriculares que exige en la actualidad la resolución de los problemas individuales, sociales y culturales de atención en salud, para el desarrollo de habilidades en los procesos técnicos que favorece el aprendizaje significativo donde se ejecutan conceptos nuevos y aplicados en el momento de la atención hacia el paciente (P.3).

De manera que el uso de la información a través del acceso a la tecnología, entrenamientos, charlas, respuesta a protocolos de Londres, capacitaciones y acompañamiento continuo es una de las estrategias que puedan operar en un servicio, por un lado promueve y genera reflexión de acciones de mejora en los incidentes presentados en el laboratorio clínico, generando motivación y apropiación de los conceptos para todo el equipo asistencial, parte desde el punto de vista de referencia de ejemplos de cómo realizar los procedimientos de una forma correcta evitando la presentación del error al momento de la atención del paciente y que busca el desarrollo para construir, crear, facilitar, liberar, preguntar, criticar y reflexionar sobre el conocimiento. (Posada 2014, p .11).

Es importante tener en cuenta que a nivel de formación en ciencias de la salud la complejidad del acto educativo aumenta, pues busca el conocimiento y el desarrollo de las dimensiones axiológica y cualitativa que lleva a la producción de los bienes simbólicos como menciona Díaz Barriga (2000), los cuales construyen a nivel moral, ético, espiritual y cultural, hecho a ser tenido en cuenta desde la didáctica para lograr ser objeto de cambio real en los sujetos sobre los cuales actúa.

Después de conocer los errores preanalíticos y algunas de las herramientas didácticas, se define la importancia de todos los elementos de manera que todo el equipo de salud que opera en el servicio contemple y aplique los conceptos en la atención, la fase de estudio y planificación nace a partir del momento en que se presenta una situación problema. En consecuencia, a esto los profesionales del área de la salud deben tener la facultad y responsabilidad de solucionarlos buscando como sustentar y adquirir habilidades, estrategias y generar una cultura de mejoramiento a través de la información y actualización de protocolos aplicados al momento de realizar un procedimiento clínico. Para ello estudiar y analizar todos los procesos en el área de consulta externa donde la mayoría del tiempo entra a jugar un papel importante la relación directa con el paciente. Todo esto como parte de la aplicación de los conceptos para brindar un servicio con calidad y seguridad dando la importancia en todas las instituciones prestadoras de salud.

Definiendo todas las causas del problema y analizar los efectos más importantes en cuestión para plantear un amplio panorama, con el fin de garantizar la prestación del servicio y de fomentar cultura, cuidado y seguridad por la atención sanitaria es decir sensibilizar a todo el personal, entrenar y desarrollar herramientas educativas en el cumplimiento de los planes operativos estándar del servicio basados en el principio de prolongar la vida y del trato humanizado por nuestra comunidad. Entendido así que la presentación de los incidentes en el laboratorio clínico genera una necesidad de construir una herramienta didáctica que apoye a cualificar los procesos para evitar errores y promover el trato humanizado por parte del personal asistencial (Ortegón, 2015).

Propuesta de herramienta didáctica para la humanización y seguridad del paciente en toma de muestras biológicas:

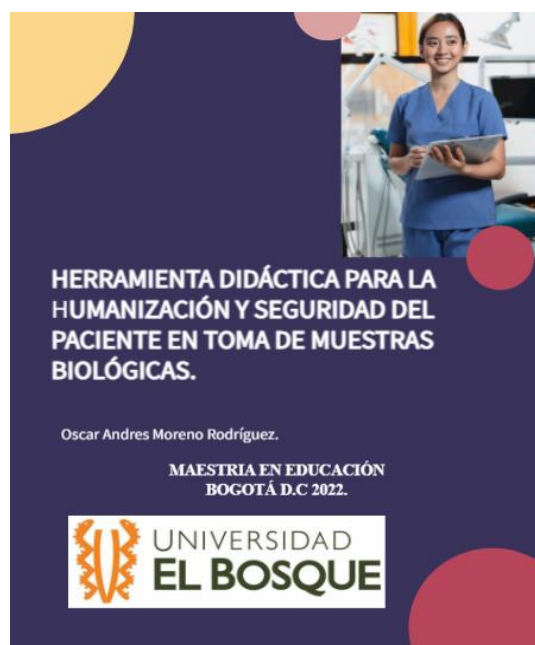
La humanización y la seguridad del paciente se relacionan de tal forma que los valores de cada uno de los profesionales y equipo de salud conducen a realizar cuidados y velar por la dignidad de todo ser humano garantizando que todas las practicas orientadas a mejorar los procesos en la atención en servicios de salud, el cuidado y la seguridad del paciente tenga un principio de ética y responsabilidad, es decir una atención humanizada requiere de la toma de conciencia individual y de educación de los profesionales de salud sobre la seguridad de los pacientes, es importante resaltar que la comunicación efectiva entre profesionales y entre estos y los pacientes constituye un ámbito fundamental en la mejora de la seguridad del paciente, prevenir secuelas derivadas de la atención en salud mejora los resultados y el desarrollo de las practicas seguras llegando a tal fin de evitar la presentación de errores en el área clínica.

Se presenta el diseño de una herramienta didáctica dirigido a auxiliares de enfermería por lo cual reúne una serie de elementos para mejorar y orientar la humanización y seguridad de los pacientes en la toma de decisiones y en la presentación de casos difíciles en el área de toma de muestras biológicas, el contenido de la cartilla abarca los siguientes capítulos:

- ¿Qué es un incidente?
- ¿Qué es un evento adverso?
- ¿Qué es una falla de la atención en salud?
- ¿Qué son los factores contributivos?
- Seguridad del paciente.
- Humanización en salud.
- Distribución de posibles causas y errores pre analíticos.
 - Relacionados con la calidad de la muestra.
 - Relacionados con la petición.
 - Relacionados con la preparación del paciente.
- Valores y aptitudes.
- Preguntas.

A partir de los conceptos de seguridad al paciente, humanización, incidente y evento adverso también se incorpora los errores pre analíticos documentados en el cual toda esta información pueda ser implementada en el servicio y llegar a utilizar en futuros estudios, además de la experiencia de la revisión de la literatura con la cartilla podemos ilustrar, informar y reducir el riesgo de que se vuelvan a presentar estos casos, con un enfoque educativo que a través de la implementación de un programa que tiene en cuenta charlas, entrenamientos y capacitaciones, es claro que la herramienta va reducir el riesgo puesto que tiene los elementos de conceptos, valores y aptitudes que genera conciencia y cambio en la ejecución de un procedimiento clínico. En el siguiente link se encuentra la elaboración de la cartilla:

<https://my.visme.co/view/y46oe8qj-g1d5ko9z0n4k26m7>



6. Conclusiones

- En relación a la educación en salud y los sistemas de atención se encontró diferentes tipos de herramientas que aportan al desarrollo de la investigación y que permite que el personal sanitario indague y apropie conceptos, así como la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debe evaluar y ejecutar programas de aprendizaje en la formación de educación continua, actualización de protocolos, normas y procedimientos clínicos con el fin de mitigar los riesgos y la presentación de errores que pueden resultar en un evento adverso, ocasionando daño al paciente. Estas estrategias deben orientar a identificar planes de mejora para prevenir de manera sistemática y efectiva la ocurrencia de casos críticos en el servicio.

- Las instituciones prestadoras de salud deben articularse con los programas de educación continua de las instituciones universitarias con el fin de proponer ofertas formativas dirigidas al personal de salud que garanticen una cultura para la educación en salud. Esta afirmación permite dar fuerza a los procesos de aprendizaje autónomo y la adquisición de conocimientos que involucran los procedimientos asistenciales en un área de servicio de laboratorio; por lo tanto una actualización constante del personal de salud puede fomentar la motivación y el interés por el alcance de las competencias e idoneidad por parte del equipo profesional en su labor.

- La seguridad del paciente es el esfuerzo del personal sanitario para evitar daño al paciente durante el proceso de atención el cual reúne una serie de elementos, acciones seguras, procesos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas cuyo propósito es minimizar el riesgo o consecuencias de sufrir un evento adverso, para esto es claro aplicar una cultura en seguridad que permita favorecer el entorno y facilitar los procedimientos clínicos en el área de servicio, informar e investigar la presentación de incidentes debe ser uno de los compromisos institucionales para llevar a cabo medidas correctivas y evitar la recurrencia de los casos que se puedan presentar. Es fundamental entender que la seguridad está directamente relacionada con los factores de riesgo y su gestión en tanto a esto se debe realizar evaluación permanente y de forma proactiva clave para propiciar la seguridad del paciente en el área de toma de muestras biológicas.

- La humanización en servicios de salud incorpora una serie de valores éticos y morales que se deben implementar en las instituciones prestadoras de salud, así como tener en cuenta que los profesionales de la salud que participan en los procedimientos clínicos deben asumir el compromiso institucional y la responsabilidad en la atención, permitiendo garantizar la calidad en el servicio en su desempeño en cada uno de los procedimientos del área asistencial bajo la equidad y el respeto por el paciente. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería y que pueden ser aplicados por todos los profesionales de la salud, para hacer que éste sea humano se da a partir de la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional de la salud y el ser humano.

- Las barreras de seguridad y la implementación de una política en las instituciones prestadoras de salud deben aplicarse de forma rigurosa evitando el riesgo de incidir en las fallas latentes en el laboratorio clínico en articulación con los programas académicos en la formación del personal a través de los diseños de educación continuada detectando los riesgos, consecuencias y la falta de apropiación en los conocimientos técnicos y el desarrollo de aplicación de conceptos en salud, buscando fortalecer las competencias para la prevención de los casos críticos presentados en el servicio, desarrollando planes de mejora para el personal de la salud en actualizaciones e investigación en salud. Por último, los programas de educación continuada dirigido al personal de salud reduce el impacto en los indicadores de calidad en la presentación de incidentes y eventos adversos en un servicio de consulta externa donde se apropian conceptos, protocolos y manuales para la ejecución de cualquier tipo de procedimiento clínico y respuesta frente a casos difíciles.

- Es importante el rol de la educación en los procesos asistenciales y en la toma de decisiones en el manejo de casos difíciles contribuyendo con la formación del personal y cumpliendo con cada una de las competencias ante la ejecución de procedimientos clínicos en el área de consulta externa, en pro de mejoras continuas para los sistemas de gestión en calidad, auditoría y normativa puesto que los procesos de enseñanza contribuyen ante la necesidad de formar e identificar errores presentados en el laboratorio clínico, así permite que los programas de educación tengan un seguimiento a la evaluación y constante actualización del personal, permitiendo evaluar y desarrollar actividades participativas en el aprendizaje significativo y que como fuente de conocimiento se desarrollen programas que garanticen la formación del equipo; cabe resaltar que ante la presentación de un incidente en el área de toma de muestras se deben generar planes de acción desde un sistema de auditoría interna que genere estrategias para garantizar la atención segura en el servicio.

Referencias

- Álvarez L., C., Ortega M., I., y Cuadrado C., M. A. (marzo de 2012). La seguridad del paciente en el laboratorio clínico. Implantación de un protocolo de identificación inequívoca de paciente. *Revista del Laboratorio Clínico*, 5(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.labcli.2011.11.001>
- Andino A., C. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista colombiana de bioética*, 10(1), 38-64. <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>
- Ariza O., C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería Universitaria*, 9(1), 45-51. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36605>
- Barba E., J. R. (2014). Contribución del laboratorio clínico en la seguridad del paciente. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 61(1), 11-23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2014/pt141c.pdf>
- Ballesteros E., E. R. (2022). *Protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E Camu Santa Teresita de Lorica - Córdoba*. [Trabajo de grado: Pregrado]. Universidad de Córdoba, Colombia. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4920>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (2.^a ed.) Pearson.
- Burbano S., A. J., Romero R., A. C., Romero C., L. C., y Ramos C., M. G. (2018). *Medición de la percepción de cultura de seguridad del paciente en una IPS de primer nivel en Bogotá, Colombia*. [Trabajo de grado: Especialización]. Universidad Javeriana, Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34736/MEDICION%20DE%20LA%20PERCEPCION%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20COLABORADORES%20DE%20UNA%20IPS%20DE%20BOGOTA.pdf?sequence=2>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., y Matabanchoy Tulcan, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y bioética*, 23(2), 245-262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Cortés D., D. C. (2022). *Caracterización de algunas estrategias didácticas que faciliten la enseñanza de las técnicas del cuidado básico de enfermería en la virtualidad a partir del contexto desarrollado en la pandemia COVID-19, análisis documental*. [Trabajo de grado: Especialización]. Universidad Pedagógica Nacional, Colombia. <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/17608/Caracterizaci%20de%20algunas%20estrategias%20did%20cticas%20que%20faciliten%20la%20ense%20anza%20de%20los%20cuidados%20b%20asicos%20de%20enfermer%20ada%20en%20la%20virtualidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cortés R., A. K. (2021). *Situación actual de los eventos adversos del proceso de tomas de muestra de laboratorio en Colombia (tomado del año 2011 al 2021)*. [Trabajo de grado:

- especialización]. Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia.
<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4176>
- Decreto 1011 de 2006 [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3 de abril de 2006.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Decreto 2323 de 2006 [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones. 12 de julio de 2006.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=20829>
- Decreto 351 2014. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. 19 de febrero de 2014. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56755>
- Díaz M., M. de J., y Vasconez M., Y. P. (2020). *Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la empresa social del estado Camu del Prado, de Cereté Córdoba- 2019*. [Trabajo de grado: Pregrado]. Universidad de Córdoba, Colombia.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2925>
- Figueroa-Montes, L. E. (octubre-diciembre, 2015). Gestión de riesgos en los laboratorios clínicos. *Acta médica peruana*, 32(4), 241-250. <https://doi.org/10.35663/amp.2015.324.8>
- Figueroa-Montes, L. E. (jul./set. 2017). Normatividad relacionada al control de calidad analítica en los laboratorios clínicos del Perú. *Acta Médica Peruana*, 34(3), 237-243.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000300013&lng=es&nrm=iso
- García M., A., Dueñas, Y., Baquero, G., Bravo O., F., Merino R., C., y Calderón, D. I. (2018). Modelo de Creaciones Didácticas en cooperación. *Proyecto ACACIA*.
<https://acacia.red/udfjc/>
- Garzón, A. C. (junio de 2019). Gestión del riesgo aplicada en la fase preanalítica en un laboratorio clínico de alta complejidad en Colombia. *Diagnóstico in Vitro*, 12, 21-28.
https://www.ifcc.org/media/477971/div_2019-05.pdf
- Giménez M., Á., y Rivas-Ruiz, F. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 560-565.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.012>.
- Gómez S., J., Romero R., A., Camacho B., R., y Ruiz F., C. (octubre, 2014). Relevancia de las enfermeras en los errores de la fase pre analítica; su relación con la seguridad al paciente. *Rev. Rol enferm*, 37(10), 662-666.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/Siqueira/ibc-128025>
- González, S., J. M. (octubre-diciembre, 2005). Seguridad del paciente y la medicina de laboratorio. *Revista CONAMED*, 10(4), 72-75.
<https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2005/vol10-11/no4/16.pdf>

- Gutiérrez F., R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista clínica de medicina de familia*, 10(1), 29-38. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
- Hospital Universitario de Santander, E.S.E. (s. f.). *Eje transversal de humanización*. http://docs.hus.gov.co/Transparencia_Acceso_Información_Publica/Cartilla_Humanización.pdf
- Hospital Universitario de Santander, E.S.E. (s. f.). *Eje transversal seguridad del paciente*. <http://www.hus.gov.co/informacion-transversal-de-interes-para-toda-la-institucion/>
- Hoyos H., P. A., Cardona R., M. A., y Correa S., D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y educación en enfermería*, 26(2), 218-225. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000200004
- Jiménez, C., V. E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(1), 141-150. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3999526>
- López, M. A. (2021). Fortalecimiento del Programa de Seguridad y acompañamiento del paciente, mediante la implementación de TIC, TAC y TEP, en el Centro Médico Egeiro SAS de la ciudad de Sogamoso durante el año 2020. [Trabajo de grado: Especialización]. Universidad Santo Tomás, Tunja, Colombia. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3640311?show=full>
- Ministerio de Educación (MEN), Universidad EAFIT. (s. f.). Caja de Herramientas para la Innovación Educativa. Estrategia de gestión de contenidos de valor para el fortalecimiento de capacidades de innovación de las Secretarías de Educación. [Documento de consulta]. Colombia *Aprende*. https://www.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2020-12/MEN20_EPBM_CO_CAJA_DE_HERRAMIENTAS_DOCUMENTO_WEB.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (noviembre de 2008). Lineamientos para la implementación de la Política de la Seguridad del Paciente. https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *Guía práctica del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGC*. http://boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAs. –Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas–*.

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Seguridad del paciente y la atención segura. paquetes instruccionales.* [Guía técnica]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Morán V., L. (2004). *Obtención de muestras sanguíneas de calidad analítica.* Editorial Médica Panamericana.
- Moreno-Fergusson, M. E. (2013). Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan*, 13(2). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515>
- Mucito-Varela, E., y Sánchez-Oviedo, F. V. (2020). Tecnovigilancia en los laboratorios clínicos: una herramienta para la seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 25(4), 174-181. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97337>
- Pabón-Ortiz., E. M., Mora-Cruz, J. V., Castiblanco-Montañez, R. A., y Buitrago-Buitrago, C. Y. (enero-abril, 2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732371>
- Padilla Calderón, M. K. Coavas-Cataño, M. A., Hernández-Acosta, N. Y., y Meza-Acosta, L. M. (2020). *Determinación sobre la Percepción de la Cultura y seguridad del paciente en siete laboratorios clínicos participante en la Ciudad de Valledupar- Cesar.* [Trabajo de grado: Pregrado]. Universidad de Santander, UDES, Colombia. <https://repositorio.udes.edu.co/items/64a0b8ff-019c-4f2c-acdf-0284722ad10d/full>
- PromoGroup. (Septiembre 1, 2021). La educación en salud como estrategia de promoción y prevención. <https://www.promogroup.com.co/2021/09/01/la-educacion-en-salud-como-estrategia-de-promocion-y-prevencion/>
- Posada G., R. (2014). *La lúdica como estrategia didáctica.* [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/47668/04868267.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rocco, C., y Garrido, A. (septiembre–octubre, 2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
- Rodríguez B., C. A., y Sarmiento A., C. M. (2018). *Importancia de la fase pre analítica de las pruebas de Hemostasia.* [Trabajo de grado: pregrado]. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3766>
- Romero R., A. (2007). Fuentes de error en la toma de muestras sanguíneas. Recomendaciones para la fase preanalítica. *Metas de Enfermería*, 10(6), 55-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2323644>

- Ruiz B., M. (2020). *Características del servicio que influyen en la satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del laboratorio de análisis clínicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín - Arequipa, setiembre 2018*. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11992>
- Ruiz T., M. Z., Morales G., L. J., Canizales C., M. T. Amariles A., L. F. (2018). *Aprendiendo sobre la humanización de la salud: Reflexiones desde la experiencia*. Centro Editorial Universidad Católica de Manizales. https://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/cartilla_humanizacion_salud.pdf
- Secretaría de Educación Pública, México. (agosto de 2021). *Herramientas didácticas para el aprendizaje a distancia*. [Documento de consulta]. <https://educacionbasica.sep.gob.mx/multimedia/RSC/BASICA/Documento/202108/202108-RSC-Herramientas%20did%C3%A1cticas%20para%20el%20aprendizaje%20a%20distancia.pdf>
- Secretaría de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá. (5 de noviembre de 2021). *Cartilla: Humanicemos la atención en salud*. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Humaniza/Cartilla_Humanicemos_at_salud.pdf
- Torrego G., A., y Fernández M., B. (2022). Tendencias didácticas y tecnológicas en un contexto de pandemia y pos pandemia COVID-19. [Documento de trabajo]. https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2022/06/DT_FC_68.pdf
- Vásquez A., D.V., Doylet W., J. M., Sánchez G., A. E., y Nieto Pacheco, A. J. (julio-septiembre 2022). Aprendizaje práctico basado en herramientas metodológicas para optimizar el conocimiento de los estudiantes de la educación superior en el aula de clases virtuales. *Revista RECIAMUC*, 6(3), 338-348. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.338-348](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.338-348)