



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FAC. COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE PERIODISMO

**ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN Y EXPERIENCIA DE USUARIO DE LA
CLÍNICA SANATORIO ALEMÁN EN ADULTOS MAYORES, EN EL ÚLTIMO
TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en
Comunicación Social y al título profesional de Periodista

Alumna

Constanza Belén Sandoval Tapia

Profesora Guía

Mónica Reyes Poblete

Concepción, noviembre de 2023

AGRADECIMIENTOS

Para comenzar quiero agradecer a mis papas, por apoyarme en cada decisión relacionada a mi carrera y por enseñarme desde pequeña que debía estudiar algo, no importaba que carrera estudiara o si contaba con un gran campo laboral, pero debía estudiar algo para defenderme en esta vida.

Estudiar periodismo, es aprender algo nuevo cada día, aprender de todo y saber que el periodismo va mucho más allá de los medios tradicionales, nunca pensé que mi carrera se mezclará con un tema tan humanitario como es la salud, pero aquí estamos.

Agradezco al universo haberme permitido estudiar esta carrera tan bonita, que mucho más allá de darme conocimiento, me enseña sobre valores y compromiso, además de fortalecer uno de mis principales talentos, chismear.

ÍNDICE

ÍNDICE	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	8
1.2 DELIMITACIÓN.....	10
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	10
1.4 OBJETIVOS	11
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	11
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	11
1.5. <i>Premisa de investigación</i>	11
CAPITULO II MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	12
2.1. COMUNICACIÓN	12
2.1.1. <i>Comunicación estratégica</i>	13
2.1.2. <i>Comunicación efectiva</i>	14
2.1.3. <i>Comunicación con usuarios</i>	15
2.1.4. <i>Stakeholders</i>	17
2.2. ADULTO MAYOR	18
2.2.1. <i>Funcionalidad del adulto mayor</i>	18
2.3. EXPERIENCIA DE USUARIO	19
2.3.1. <i>Calidad de servicio</i>	20
2.3.2. <i>Calidad de atención</i>	20
2.3.3. <i>Satisfacción usuaria</i>	21

2.3.4.	<i>Modelo NPS</i>	22
2.4.	CONTEXTO	24
2.4.1.	<i>Crisis sanitaria</i>	24
2.4.2.	<i>Cultura de participación</i>	25
2.4.3.	<i>Marco Legal</i>	26
2.4.4.	<i>Alfabetización digital</i>	27
2.4.5.	<i>Telemedicina</i>	28
2.5.	SALUD.....	29
2.5.1.	<i>Agenda 2030</i>	29
2.5.2.	<i>Calidad de vida</i>	30
CAPITULO III EXPLICACIONES METODOLÓGICAS		33
3.1.	ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.2.	MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	33
3.2.1.	<i>Métodos y técnicas de recolección de información</i>	33
3.2.2.	<i>Métodos y técnicas de análisis</i>	35
3.3.	UNIVERSO/POBLACIÓN	36
3.4.	SISTEMA MUESTRAL Y MUESTRA	36
CAPITULO IV RESULTADOS.....		38
4.1.	APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	38
4.1.1.	<i>Malla Temática</i>	38
4.1.2.	<i>Matriz de análisis</i>	40
4.1.3.	<i>Interpretación general</i>	46
4.1.4.	<i>Percepción de la clínica</i>	47
4.1.5.	<i>Percepción de los usuarios</i>	50
CAPITULO V CONCLUSIONES.....		56
5.1.	LIMITACIONES Y APORTES A LA INVESTIGACIÓN	59

CAPÍTULO VI REFERENCIAS	61
--------------------------------------	-----------

CAPITULO VII ANEXOS	67
----------------------------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. 11 ATRIBUTOS PARA UNA COMUNICACIÓN EN SALUD EFECTIVA.....	16
TABLA 2 GRADO DE FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR.....	18
TABLA 3 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO.....	20
TABLA 4 CATEGORIZACIÓN DE LOS USUARIOS BAJO EL SISTEMA NPS.....	23
TABLA 5 SERVICIOS DE TELEMEDICINA.....	28
TABLA 6 MALLA TEMÁTICA.....	38
TABLA 7 MATRIZ DE ANÁLISIS DEL OBJETIVO 1.....	40
TABLA 8 MATRIZ DE ANÁLISIS DEL OBJETIVO 2.....	41
TABLA 9 MATRIZ DE ANÁLISIS DEL OBJETIVO.....	43

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 GRAFICA DE LA CATEGORIZACIÓN DE USUARIOS BAJO EL MODELO NPS.....	22
ILUSTRACIÓN 2 GRÁFICO "COMUNICACIÓN DIRECTA CON EL PACIENTE" ELABORACIÓN PROPIA.....	51
ILUSTRACIÓN 3 GRÁFICO "COMUNICACIÓN DIRIGIDA HACIA EL ADULTO MAYOR" ELABORACIÓN PROPIA 2023.....	51
ILUSTRACIÓN 4 GRÁFICO "EXPERIENCIA DE USUARIO" ELABORACIÓN PROPIA 2023.....	52
ILUSTRACIÓN 5 GRÁFICO "CLARIDAD DE LOS DIAGNÓSTICOS" ELABORACIÓN PROPIA 2023.....	53
ILUSTRACIÓN 6 GRÁFICO "CALIDAD DE LOS PROFESIONALES" ELABORACIÓN PROPIA 2023.....	54
ILUSTRACIÓN 7 GRÁFICO "ATENCIÓN DEL PERSONAL" ELABORACIÓN PROPIA 2023.....	54
ILUSTRACIÓN 8 GRÁFICO ¿INFLUYÓ LA ATENCIÓN PROPORCIONADA EN SU CALIDAD DE VIDA? ELABORACIÓN PROPIA 2023.....	55

INTRODUCCIÓN

La comunicación se encuentra con nosotros desde el momento que el ser humano nace, no es necesario hablar para comunicar, pero una vez que éste aprende a hacerlo comunica todas sus vivencias, a esto llamamos experiencias. Si este concepto lo llevamos a un ámbito más profundo nos podemos encontrar con distintos tipos de experiencias, durante esta tesina hablaremos de una en específico: la experiencia del usuario.

Cuando hablamos de experiencia de usuario podemos referirnos a múltiples rubros que conviven diariamente con nosotros, la telefonía por ejemplo o las ventas, en las cuales este concepto es sumamente importante para los consumidores. En este caso lo trasladaremos a una materia mucho más importante, pero en la cual no le han dado la suficiente importancia, la salud. En países desarrollados como Estados Unidos, China o España la experiencia del paciente es uno de los focos principales de los centros médicos, mientras en Chile es un concepto nuevo y poco estudiado.

Cuando una persona adquiere un servicio, lo esperado por esta es que sea de calidad y cumpla con sus expectativas, de lo contrario lo comunicara a sus pares afectando negativamente la reputación de los prestadores, lo mismo sucede cuando este servicio es eficiente, lo comunica y recomienda a sus cercanos, favoreciendo a la institución o empresa, esto también sucede en el ámbito de salud. Este servicio imprescindible para los seres humanos debe cumplir con las condiciones óptimas para brindar la mejor experiencia a todos sus usuarios.

Cuando hablamos de salud, los adultos mayores son quienes presentan mayores necesidades médicas, pero debido a la pandemia por Coronavirus de los últimos dos años, este grupo etario se ha confinado al ser el segmento con mayor riesgo a contagiarse y complicarse. Muchos de ellos suspendieron prestaciones y atenciones, por esto es importante conocer su perspectiva respecto a la comunicación y experiencia de servicio de atenciones médicas, con el retorno a la presencialidad. Para eso nos centraremos en la Clínica Sanatorio Alemán durante el último trimestre del año 2021.

En el primer capítulo se presentará el problema de investigación, contextualizando para comprender la necesidad de estudiar la comunicación y experiencia de usuario en el rubro de salud en la actualidad. En este también se delimitará el objeto y grupo de estudio, además de plantear las preguntas de investigación y objetivos.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, aquí se definen conceptos claves para comprender la comunicación y la experiencia de usuario en el área de salud, como son la calidad de servicio o la satisfacción usuaria, además de presentar tres modelos para medirla.

En el tercer capítulo se desarrollará la metodología y estrategia para realizar la investigación, en la cual se utilizará un enfoque cualitativo, realizando entrevistas y cuestionarios para acceder a la información.

En el capítulo número cuatro, se expondrán los resultados de esta investigación, analizando la información adquirida mediante las entrevistas con informantes claves para resolver los objetivos de este estudio, además de entrelazarlas con las respuestas proporcionadas por el grupo de estudio en cuestión. Esto se realizará separando ambas informaciones en percepción de la clínica y percepción de los usuarios.

Para terminar en el quinto capítulo se registrarán las conclusiones, reflexiones y proyecciones obtenidas en esta investigación.

Capítulo I Presentación del problema

1.1. Problema y justificación

Desde el año 2019, Chile se encuentra en constante cambio, el país atravesó una crisis social y política para enfrentarse nuevamente a otra crisis, pero esta vez sanitaria. El conjunto de ambos acontecimientos abrió los ojos de la mayoría de los chilenos, revelando no solo las brechas que existen entre clases sociales y partidos políticos, sino también en la conexión con grandes instituciones o empresas.

Hoy en día, si un cliente compra un producto y éste no es de su agrado, puede manifestar su descontento tanto en privado como públicamente. Si bien esto siempre ha existido, luego del denominado “Estallido Social” de octubre de 2019, se fortaleció el fenómeno de Empoderamiento Ciudadano y la Cultura de Participación. Debido a estos factores, es importante gestionar la comunicación entre quien presta un servicio y quien lo recibe, ya que cualquier acción negativa o una mala atención, podría afectar negativamente la reputación de una empresa o institución.

Debido a la crisis sanitaria en los años 2020 y 2021, la salud se volvió un servicio imprescindible, transformándose en el principal foco de atención para los ciudadanos.

Desde el momento en que una persona cruza las puertas de un establecimiento se transforma en un paciente y a partir de este punto comienza su experiencia, en la cual la comunicación es clave. Todos los usuarios deberían ser atendidos de la forma más eficiente, ya sea en el sector público o privado. La atención en esta área es regulada por la ley 20.584, el artículo 5º dice “En su atención de salud, las personas tienen derecho a un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia” (Ministerio de Salud, 2012).

Para que el sistema de salud funcione correctamente y los pacientes reciban una atención eficiente es indispensable la comunicación entre los prestadores del servicio y los usuarios.

“Como el arte y la técnica para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional.

Nunca la comunicación en la atención de salud fue tan relevante, ya que esta misma comunicación puede influir en la salud fisiológica y en el interés que tengan las personas por su diagnóstico y la perseverancia en los tratamientos” (Busse, P. & Godoy, S., 2016, p.10).

La satisfacción del usuario en el rubro de la salud requiere de comunicación efectiva, un campo nuevo y que muchas veces es subestimado por los establecimientos, restándole importancia, pero cada vez toma más fuerza, y es de relevancia para este estudio. La última medición usuaria realizada por la Superintendencia de Salud (2021), demostró que en una escala del 1 al 7, la satisfacción global en el área solo alcanzó el 4,8%. Esta evaluación considera la relación usuario y equipo de salud; tiempos de espera; el acceso a la información; el trato digno y respetuoso al usuario; la infraestructura adecuada a sus necesidades; y las propias expectativas de la población.

Con el paso del tiempo la ciudadanía chilena aumentó su participación en relación con su experiencia de usuario, sobre todo posterior a la pandemia. En las palabras de Cristian Montenegro et al. (2021) “La vieja y enraizada idea de que Chile carece de una cultura de participación ha perdido sustento, realzando la necesidad de un sistema de salud que esté a la altura de las demandas, capacidades y diversidad de los ciudadanos” (p. 2).

Según la primera Encuesta de Bienestar Social (EBS) publicada en 2021 el 22,7% de la población adulta manifestó estar insatisfecho con su estado de salud. Es este uno de los motivos por el cual es relevante estudiar la satisfacción usuaria en este rubro.

Uno de los segmentos más sensibles en este campo, corresponde a los adultos mayores que representan el 11,9% de la población total del país, siendo el grupo etario que requiere mayores prestaciones. La encuesta CASEN (2017), indica que en la región del Biobío hay más de 87.000 personas mayores, equivalente al 21,3% de la población total del territorio.

Precisamente este grupo fue uno de los más afectados por las medidas de distanciamiento social, confinamiento y cuarentenas derivadas de la pandemia por Coronavirus. Más allá de las actividades económicas (trabajo, producción y consumo) la situación ha repercutido en las capacidades institucionales y comunitarias para prestar apoyo,

generando una falta de control en patologías, sobre todo crónicas en los adultos mayores, perjudicando su calidad de vida.

Por esta razón nos interesa conocer como fue la comunicación y experiencia usuaria en una de las principales clínicas privadas del Gran Concepción analizando la percepción de las personas mayores sobre las atenciones presenciales, luego de estar encerrados por un amplio periodo

1.2. Delimitación

La siguiente investigación analizará la gestión de la comunicación y experiencia de usuario del grupo etario adulto mayor entre los 60 y 80 años y, la Clínica Sanatorio Alemán, durante octubre y diciembre del año 2021.

Este periodo fue seleccionado debido a que fue el trimestre posterior al fin de las cuarentenas y el estado de excepción, razón por la cual los pacientes retomaron las atenciones de salud presenciales. Cabe señalar que producto de la pandemia se implementó y en algunos casos se amplió la atención telemática de los servicios de salud, además el grupo de estudio fue confinado prioritariamente limitando su circulación.

La institución seleccionada para el estudio es el centro médico privado más grande y de mayor complejidad del sur de Chile, con 125 años de antigüedad, cuenta con más de 200 camas de hospitalización; unidades de pacientes críticos neonatales, pediátricos y adultos; el servicio de urgencia con mayor cantidad de especialidades en turno; centros médicos para consulta particular de todas las áreas de la medicina, con apoyo diagnóstico de última generación más todo el equipamiento tecnológico y humano para el tratamiento de las enfermedades más complejas. La clínica fue seleccionada a raíz de estos datos, su trayectoria y su arraigo con la historia de la ciudad.

1.3. Preguntas de investigación

1.3.1. ¿Existe una comunicación específica de la Clínica Sanatorio Alemán con el usuario adulto mayor?

1.3.2 ¿Existe gestión de la experiencia de usuario del adulto mayor en la clínica Sanatorio Alemán?

1.3.3. ¿Cuál es la relación entre la comunicación y la experiencia de usuario, en la calidad de vida de los adultos mayores?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la comunicación y la experiencia de usuario en la clínica Sanatorio Alemán con el grupo etario adulto mayor, durante el último trimestre del año 2021

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar la comunicación efectuada por el Sanatorio Alemán con el adulto mayor durante el último trimestre del 2021.
- b. Distinguir si existe gestión de la experiencia del usuario en el Sanatorio Alemán, con el adulto mayor durante el último trimestre del 2021.
- c. Indagar la relación de la comunicación y experiencia de usuario en la calidad de vida del adulto mayor.

1.5. Premisa de investigación

La comunicación una satisfactoria experiencia de usuario puede favorecer la calidad y la esperanza de vida de las personas mayores.

Capítulo II Marco teórico o referencial

Para la siguiente investigación existen conceptos claves que deben ser definidos y contextualizados, los cuales están relacionados directamente con el objeto de estudio, la comunicación y la salud. También se expondrán definiciones específicas para conocer e identificar a nuestra muestra, junto a los factores que inciden en su calidad de vida. Todos estos contenidos serán desarrollados en los siguientes subcapítulos.

2.1. Comunicación

La comunicación se define como “La transmisión de señales mediante un código común al emisor y el receptor” (Real Academia Española, s.f., Definición 3). Desde el comienzo de los tiempos, el ser humano sintió la necesidad de comunicarse para expresar sentimientos e informar. Las primeras generaciones que pasaron de una comunicación oral a la escrita se ubicaron en medio oriente, aproximadamente 4000 A.C. Mediante este contacto el ser humano aprendió a vivir dentro de una sociedad, a compartir, conocer el mundo y a su vez darlo a conocer, desarrollando diversas habilidades que se volverían fundamentales para la evolución de éste.

Shannon y Weaver (1949) definen la comunicación como un proceso lineal “En donde los problemas comunicativos se resuelven desde el inicio de un punto, al cierre de otro eje, llevando consigo un sistema con ciertos conceptos e ideas claras a nivel conceptual”.

La palabra comunicar proviene del latín *communicare*, que significa un constante intercambio de información de forma bilateral entre emisores y receptores. Este es un proceso complejo que tiene carácter material y espiritual, social e interpersonal. El cual facilita el intercambio de información, la interacción y la influencia mutua en el comportamiento humano, a partir de la capacidad simbólica del hombre.

En 2005, Hernández y Garay definieron la comunicación como una interacción social verbal o no verbal, con fines e interacciones de transmisión, y que influye en el comportamiento de los sujetos que están en el contexto comunicacional.

Según Idalberto Chiavenato (2006) la comunicación es "El intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social" (p.110).

Una vez definido y contextualizado este proceso, debemos llevarlo al área de nuestro interés, el periodismo. Aquí existe una importante rama, la comunicación en las instituciones o empresas, las cuales tienen el desafío de comunicar mensajes corporativos a grandes audiencias logrando captar su atención y fidelidad.

2.1.1. Comunicación estratégica

En empresas u organizaciones nos encontramos con dos dimensiones que se conjugan para lograr una favorable reputación: la comunicación organizacional y la comunicación estratégica.

Según Golhalber (1984, citado por Ladino, 2017) "La comunicación organizacional es el intercambio permanente de la información dentro de una empresa a nivel complejo, pues son muchos los ámbitos de intercambio donde la comunicación realiza una presencia importante" (p.83).

En la misma línea, la comunicación estratégica es la que sucede entre la empresa y el público, es esencial para las organizaciones.

Cavallo y Tironi (2007) definen la comunicación estratégica como la práctica que tiene como objetivo convertir el vínculo de las organizaciones con su entorno cultural, social y político en una relación armoniosa y positiva desde el punto de vista de sus intereses u objetivos.

"Una buena estrategia comunicativa de la organización integrará no sólo acciones sino formas de hacer presencia integrando los medios disponibles y que son tendencia en el mercado local, nacional e internacional" (Ladino, 2017).

2.1.2. Comunicación efectiva

La comunicación efectiva es un tipo de comunicación en el que se transmite el mensaje de forma entendible y clara hacia el receptor, sin provocar dudas o confusiones. Esta tiene una conexión directa con las emociones y la interacción entre la información que se elige como catalizador. Para comunicar efectivamente se requiere tener la capacidad de escuchar y comprender toda la información y datos que recibe, esta debe ser bilateral.

Para abarcar el concepto es necesario conocer las diferencias entre la comunicación común y una efectiva.

La comunicación común, es aquella donde las personas interactúan con su entorno, su objetivo es crear un lenguaje común y familiar que sea entendible para todos, es como se comunican a diario.

Por otro lado, la comunicación efectiva además de ser entendible para todos se caracteriza por estar ligada a lo emocional. Para que sea efectiva se debe recurrir a la comprensión de las diferencias individuales, las técnicas de una comunicación asertiva y uso de la inteligencia emocional.

Gabriela Briceño (2018) afirma que consiste en tener la suficiente habilidad para poder transmitir un mensaje, al igual que tener la capacidad de poder mostrar y exteriorizar nuestras ideas y sugerencias, para que de esta manera nuestro interlocutor logre comprender la información y luego también pueda recordar lo que decimos y actuar en base a esta.

Entre los beneficios de su implementación en empresas u organizaciones, se encuentra la construcción de buenas relaciones de trabajo, así como el fortalecimiento de vínculos, lo cual incide en la producción. Esta técnica ayuda a liberar la tensión generada por errores de comunicación y a unir los equipos, minimizando el error humano y la frustración entre colaboradores.

La comunicación efectiva, es decir, oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, disminuye errores y mejora la seguridad del paciente. La comunicación puede ser electrónica, verbal o escrita. Las

comunicaciones más propensas al error son las órdenes de atención al paciente dadas verbalmente y aquéllas dadas por teléfono, cuando así lo permiten las leyes o reglamentaciones locales. (Ramírez et al., 2011, p. 172)

La estrategia Nacional de Salud 2021-2030 creada por el Ministerio de Salud de Chile menciona que la información es uno de los seis elementos esenciales para que el sistema de salud logre sus objetivos. Dentro del objetivo específico de calidad de atención uno de los resultados esperados es “Fortalecer la incorporación de la empatía, trato digno, escucha activa y comunicación asertiva en la atención de salud por parte de los funcionarios/as y trabajadores/as de la salud” (Ministerio de Salud, 2022)

Una vez identificado este concepto se debe desarrollar con el público externo al cual se quiere llegar.

2.1.3. Comunicación con usuarios

El principal objetivo de una empresa u organización, debería ser la satisfacción de sus clientes o usuarios, punto donde juega un rol fundamental la comunicación. La gestión de la comunicación con los públicos de interés incide en la confianza y la seguridad que proporciona una institución, factor de vital importancia y del cual surge la reputación corporativa.

En el área de salud, la comunicación es esencial para establecer una relación adecuada con el paciente. “Implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente” (Ramírez et al., 2011, p. 167)

Entre los principios esenciales del profesionalismo está el manejo adecuado de la comunicación tanto con los usuarios, familiares, profesionales interconsultantes como el personal de salud en el cual también están involucrados residentes, enfermeras, personal técnico y administrativo.

La comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la

diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. (Mosquera, 2003, p. 1)

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de Estados Unidos lanzó la iniciativa Healthy People 2010 cada década desde 1980 creando una agenda integral de promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel nacional identificando “Objetivos basados en la ciencia con el fin de monitorear el progreso, motivar y enfocar la acción”. En el año 2000 se publicaron 11 atributos que debe tener una comunicación de salud efectiva.

Tabla 1. 11 atributos para una comunicación en salud efectiva

<i>Atributo</i>	Descripción
<i>Exactitud</i>	El contenido es válido y sin errores de hecho, interpretación o juicio.
<i>Disponibilidad</i>	El tema es enviado o colocado donde la audiencia puede tener acceso al mensaje. Su colocación dependerá de la audiencia, complejidad del mensaje y propósito. Desde canales interpersonales de comunicación hasta redes sociales, así como TV, radio, kioscos públicos o medios electrónicos tales como periódicos e Internet deben ser considerados.
<i>Balance</i>	El argumento debe ser apropiado, además de poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales. Debe reconocer diferentes y válidas perspectivas de un asunto.
<i>Consistencia</i>	Debe poseer consistencia interna y estar en línea con otras informaciones sobre el tema que hayan sido publicadas por expertos
<i>Competencia cultural</i>	El diseño, la implementación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como: etnia, raza, lenguaje, niveles de educación e incapacidad
<i>Evidencia base</i>	Evidencia científica relevante que haya sido revisada y analizada rigurosamente para formular guías prácticas, medidas de

	ejecución y criterios de implementación, así como evaluaciones de tecnologías para aplicaciones de telesalud.
<i>Alcance</i>	El mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación.
<i>Fiabilidad</i>	La fuente de la información es creíble y el contenido se mantiene actualizado
<i>Repetición</i>	El envío de la información de forma reiterativa para reforzar el impacto que pueda tener en la audiencia.
<i>A tiempo</i>	El contenido es provisto o se encuentra disponible cuando la audiencia está más receptiva o necesita la información específica.
<i>Entendible</i>	El nivel del lenguaje y el formato (incluyendo multimedios) son apropiados para las audiencias específicas.

Tabla 1 Elaboración Propia basada en la información del *Healthy People 2010* (2000, citada por Hernández, I.R., 2011).

2.1.4. Stakeholders

Edward Freeman (1984), define *stakeholders* como cualquier grupo de individuos del cual la organización es dependiente para su supervivencia, es decir, que puede afectar o ser afectado por el logro de los objetivos de la empresa.

Entendiendo este concepto en el área de salud podemos identificar como públicos de interés a los usuarios, las familias, autoridades regionales, trabajadores y profesionales de la salud, proveedores de insumos, comunidades científicas, universidades, medios de comunicación, entre otros.

Dentro de esta investigación identificamos como grupo de interés a los pacientes, específicamente adultos mayores entre los 60 y 80 años que se atiendan en la clínica Sanatorio Alemán.

2.2. Adulto Mayor

Según la ley 19.828 el adulto mayor es toda persona que ha cumplido los 60 años, sin distinción de género, pasado los 80 años se considera adulto mayor de la cuarta edad. En los últimos 30 años el número de personas mayores en Chile incrementó en más del doble, pasando de 1.200.000 en 1990, a más de 3.300.000 proyectados al 2020 (CELADE, 2019). Esto debido al aumento de la esperanza de vida producto del avance de la ciencia y la tecnología en salud.

Se puede utilizar el término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

El 11,9% de la población total de Chile corresponden a adultos mayores y el 56,6% de esto corresponde a mujeres (Casen, 2017).

2.2.1. Funcionalidad del adulto mayor

Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social. Según el Servicio Nacional del Adulto Mayor el grado de funcionalidad se pueden dividir en tres categorías:

Tabla 2 Grado de funcionalidad del adulto mayor

	<i>Descripción</i>
Adulto mayor autovalente sano	Es aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.
Adulto mayor frágil	Es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores

	físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.
Adulto mayor dependiente	Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas

Tabla 2: Elaboración propia, 2023, basada en la información de Senama: Glosario Gerontológico https://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

Autonomía personal, variable ordinal se define operacionalmente como la facultad en una persona para realizar las AVD sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia (González M., Norabuena M. & Olortegui, 2020).

2.3. Experiencia de usuario

La popularización del concepto también abreviado UX se le atribuye a Donald Norman, quien fue el primer arquitecto de experiencia de usuario en la empresa Apple en el año 1993. Para Norman esta idea abarca todos los aspectos relacionados con la interacción del usuario final con la empresa, sus servicios y sus productos.

La experiencia de usuario son las percepciones y respuestas de una persona como resultado del uso o de la anticipación del uso de un producto, sistema o servicio (...) La experiencia de usuario incluye todas las emociones, creencias, preferencias, percepciones, respuestas físicas y fisiológicas, comportamientos y logros de los usuarios que ocurren antes, durante y después del uso. (Norma ISO 9241-210, 2010)

El *Institute for Innovation* (NHS) desarrollo un concepto de “Experiencia Usuaría” en 2013, en el cual separan el concepto en dos niveles. El primero nivel hace alusión a la percepción que tiene el paciente mientras recibe atención de la institución y como este comunica su percepción a terceros. El segundo nivel afirma que la experiencia es la acumulación de diversas vivencias, las cuales, a raíz del análisis y reflexión sobre el servicio desarrollan la opinión.

Bate y Robert (2007) definen “La experiencia como un tipo de conocimiento adquirido con la observación personal cercana o con el contacto directo con un producto, proceso, sistema o servicio un conocimiento personal” (p.24).

2.3.1. Calidad de servicio

Douglas Montgomery (2013) define la calidad de servicio como “El grado en que los productos cumplen con las exigencias de la gente que los utiliza”

SERVQUAL (*Service Quality*) es un mecanismo desarrollado por Parasuman, Berry y Zeithaml en 1985 para medir la calidad de un servicio. Esta herramienta se enfoca en medir la brecha entre percepciones y expectativas de los usuarios respecto del servicio otorgado.

Al hablar de percepción se refiere a como el cliente estima que la institución cumple o proporciona los servicios y expectativas son como el cliente espera que sea el servicio que recibe.

La calidad de servicio debe cumplir con tres dimensiones:

Tabla 3 Dimensiones de la calidad del servicio

<i>Dimensión</i>	<i>Definición</i>
La dimensión técnica:	Se refiere a que el prestador cuente con conocimientos, habilidades para la realización de procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del cliente
La dimensión interpersonal	La interacción entre prestador y cliente en la actividad de atención, respeto y cordialidad mutua.
La dimensión de infraestructura:	Son las características del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación del ambiente

2.3.2. Calidad de atención

Cuando hablamos de la experiencia de usuario y la comunicación en salud, la calidad de atención es un concepto fundamental. Puesto que no solo depende la calidad y el conocimiento de los profesionales del área médica, sino también de la calidad humana de estos, no es la misma la atención de un profesional con experiencia en el área pero que no

tiene el tiempo y paciencia de explicar sus conocimientos y facilitárselos al usuario, que un médico con la misma trayectoria, pero con la cordialidad atender al paciente, darle tranquilidad y confianza.

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (OMS, 2020, p. 1)

El modelo centrado en los pacientes o *Patient Centered Care* (PPC) desarrollado en la última década en el ámbito de la atención sanitaria menciona la necesidad de prestar atención a la individualidad y de empoderar a los pacientes para que participen activamente en su propio proceso terapéutico y superar, de ese modo, el paternalismo que tradicionalmente ha dominado la atención sanitaria. Solo si el paciente recibe adecuadamente la información en cantidad y en calidad podrá corresponsabilizarse y tomar decisiones adecuadas (Epstein et al, 2005).

2.3.3. Satisfacción usuaria

La satisfacción usuaria es el grado de cumplimiento que otorga el Servicio de Salud, en relación con las expectativas que presentan los usuarios/as que reciben una atención en salud.

Fitzpatrick (1991) menciona que:

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.

La experiencia de usuario comienza desde que la persona cruza la puerta del establecimiento o cuando establece el primer contacto con la organización, cada detalle que suceda desde este momento influye en la opinión que tenga el usuario y a su vez genera la imagen que compartirá con sus cercanos.

Existen diversas estrategias para medir la experiencia de usuario y la satisfacción del usuario en un servicio, las principales son, el NPS, CSAT y CES.

El indicador *Customer Satisfaction Score (CSAT)* trabaja por medio de una sola pregunta ¿Cómo calificarías tu experiencia general con el producto? Esta se califica del 1 al 5, siendo 1 muy insatisfecho y 5 muy satisfecho.

El sistema *Customer Effort Score (CES)* mide el esfuerzo que hacen los clientes al relacionarse con una empresa mediante la pregunta ¿Cuánto esfuerzo tuvo que hacer para gestionar su solicitud?

En esta investigación se explicará el sistema NPS, ya que en este modelo está inspirado la gestión de medición de experiencia de usuario de la clínica Sanatorio Alemán

Según la definición del Beryl Institute (2014), la experiencia del paciente es “La suma de todas las interacciones, modeladas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo de un continuo de cuidados” (s/n).

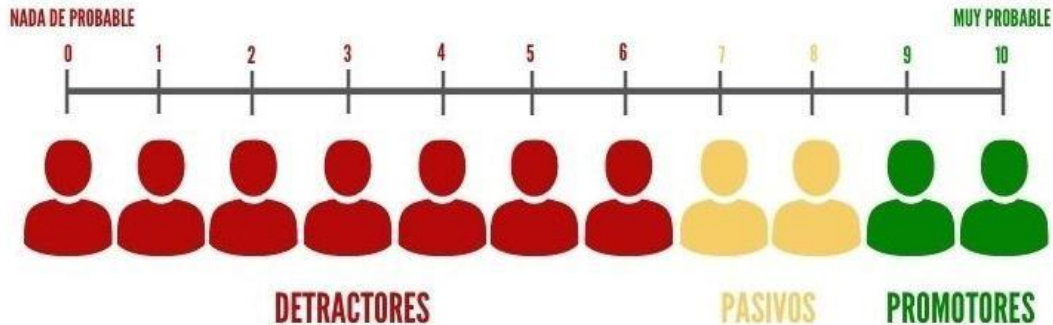
2.3.4. Modelo NPS

Net Promoter Score (NPS), se traduce como Puntuación Neta del Promotor, en este modelo se mide en una escala del 0 al 10 la probabilidad de que un cliente o usuario se transforme en un promotor de la marca o institución.

El objetivo es conocer la opinión del usuario y busca la acción en él, logrando que este recomiende el servicio a un amigo. Por medio de un cuestionario liderado por la pregunta ¿Qué tan probable es que recomiendes esta empresa a un cercano?

Ilustración 1 Grafica de la categorización de usuarios bajo el modelo NPS

¿QUÉ TAN PROBABLE ES QUE RECOMIENDES ESTA EMPRESA A UN CERCANO?



Nota: Praxis. (s. f.) ¿Qué es NPS y cómo se calcula? [Imagen] Paxis.cl. [https:// Praxis.cl/que-es-nps-y-como-se-calcula/](https://Praxis.cl/que-es-nps-y-como-se-calcula/)

Según el informe Nielsen “Confianza global en la publicidad” (2015) el 83% de los encuestados declaró confiar en las recomendaciones de amigos y familiares más que en cualquier otro medio.

Este modelo divide a los usuarios en tres categorías dependiendo de la respuesta.

Tabla 4 Categorización de los usuarios bajo el sistema NPS

<i>Descripción</i>	
Detractores	Califican a tu producto o servicio de 0 a 6, lo que expresa un alto nivel de insatisfacción. La empresa no cumplió sus expectativas, por lo que buscarán mejores opciones y desalentarán a su círculo si están pensando en adquirirlo.
Pasivos	Califican al producto o servicio con una puntuación de 7 u 8, lo que expresa un grado de insatisfacción que no los llevará a recomendar activamente a tu empresa.

Promotores	Califican al producto o servicio con 9 o 10, por lo que recomendarían tu empresa a sus círculos. Han tenido una buena experiencia y quieren compartirlo.
------------	--

Tabla 2 Elaboración propia.2023 basada en la información de Praxis ¿Qué es NPS y cómo se calcula?
<https://Praxis.cl/que-es-nps-y-como-se-calcula/>

El índice o porcentaje NPS se obtiene al realizar la diferencia entre el porcentaje de Promotores y el de Detractores. Como regla general, se acepta que un índice NPS mayor a cero es un buen resultado (Botey, 2020).

2.4. Contexto

2.4.1. Crisis sanitaria

El 5 de febrero del 2020, el Ministerio de Salud dictó el Decreto N.º 4/2020, que establece alerta sanitaria y le otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud, ante la pandemia de Covid-19. Posterior a esto, la cepa llegó a Chile, el primer caso confirmado fue el 3 de marzo del 2020, una persona de 33 años que viajó durante un mes por distintos países del sudeste asiático.

El 14 de marzo del 2020, la misma dependencia confirmó que Chile pasaba a fase 3. Sin embargo, apenas dos días después, el 16 de marzo, pasó a fase 4, que implicó el cierre de fronteras y otras medidas sanitarias.

El 18 de marzo de 2020, se declaró estado de excepción constitucional y catástrofe en el territorio chileno, por calamidad pública. Este consideraba medidas de prevención, seguridad, abordaje sanitario y confinamiento para toda la población y en especial para las personas mayores, consideradas grupo de riesgo. El 22 de marzo el presidente anunció que los adultos de 80 y más años en todo el territorio nacional debían permanecer en sus casas con cuarentena preventiva obligatoria a partir del 24 de marzo con el objetivo de evitar posibles contagios de COVID-19. El miércoles 13 de mayo esta medida se extendió para todas aquellas personas mayores de 75 años, lo que empezó a regir a partir del viernes 15 de mayo. Esto significa que las personas de esa edad de todas las comunas no importando si estas comunas están o no en

cuarentena, debieron quedarse en casa y evitar al máximo la exposición en la calle o en otros espacios comunes (Canals, 2021, p. 20).

El gobierno aplicó cuarentena obligatoria a las personas mayores de 75 años, durante casi 6 meses.

La pandemia, puso el foco principal en la salud de los adultos mayores “Ninguna otra pandemia había distribuido los riesgos sanitarios tan desigualmente en favor de los jóvenes y adultos sanos y en contra de los mayores” (Valenzuela, 2020, p. 13).

Lo más probable es que por mucho tiempo las enfermedades crónicas y degenerativas convivan con el covid-19, sus mutaciones y la posibilidad de que aparezcan nuevos virus y epidemias, que afectan directamente a los adultos mayores, tanto por su salud como por su autonomía.

Los adultos mayores debieron encerrarse en sus casas y aislarse, muchos de ellos sin ver, ni convivir con sus familias por meses y en muchos casos sin darle continuidad a controles médicos por patologías de base.

La pandemia ha hecho patente asimismo la realidad de aquellos que envejecen solos (o acompañados solamente por una pareja de la misma edad) y de aquellos que envejecen en hogares institucionales que carecen de resolución sanitaria y operan informalmente al margen de cualquier control social de sus condiciones de vida. (Valenzuela, 2020, p. 13)

2.4.2. Cultura de participación

Posterior al estallido social y la pandemia, nos encontramos frente a un nuevo concepto importante al hablar de los públicos de interés, “La cultura de participación”. Independiente del servicio o producto, el usuario tiene la necesidad interna de manifestar su opinión con relación a su experiencia.

Aparici y Osuna (2013) afirman que “La cultura de la participación es aquella que no tiene barreras para la expresión ciudadana, que apoya la creatividad y la puesta en común de

creaciones propias y colectivas. Los individuos creen en la importancia que tienen sus contribuciones y sienten una conexión entre lo que dicen los demás y sus propias aportaciones”.

2.4.3. Marco Legal

Cuando nos referimos a la atención en el área de la salud existe una ley principal, la N°20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Promulgada el 13 de abril de 2012, su última actualización fue el 21 de octubre de 2021 señalando “Artículo 5º.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia” (Ley N° 20584, 2012).

El 17 de septiembre del 2002 se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), un servicio público cuya principal tarea es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del país. También se propone proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración en los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo. Esta institución está bajo la dependencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Artículo 1º.- Las disposiciones de la presente ley tienen por objeto establecer la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen(...) Artículo 3º.- El Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan. (Ley N° 19.828, 2002)

Durante esta investigación utilizaremos términos como prestador de salud y paciente que la ley describe como:

Artículo 3º.- Se entiende por prestador de salud, en adelante el prestador, toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Los prestadores son de dos categorías: institucionales e individuales. (Ley Nº 20584, 2012)

Paciente es cualquier persona que acuda a la consulta de un profesional de la salud, ya esté sano o enfermo (Llordachs, 2021).

2.4.4. Alfabetización digital

Este concepto comenzó a usarse desde los años 90 luego del surgimiento del internet, con el fin de nombrar al conjunto de destrezas, conocimientos y aptitudes necesarias en una persona para desenvolverse funcionalmente dentro de la sociedad de la información.

La alfabetización se define como la posesión de destrezas que se necesitan para conectarse a la información imprescindible para sobrevivir en sociedad. La alfabetización es un proceso social que se relaciona con la distribución del conocimiento en la sociedad (UNESCO, 2012).

The Royal Society of Arts, define la alfabetización digital como “La acreditación de aquellas destrezas prácticas en tecnologías de la información necesarias para el trabajo, y sin dudas, para la vida diaria”.

La pandemia marcó un hito en relación con este fenómeno, ya que aceleró todos los procesos digitales. Debido al distanciamiento físico y las cuarentenas, la mayoría de los trámites y servicios comenzaron a realizarse a través de una pantalla, las clases de los estudiantes, el trabajo, incluso las consultas médicas.

Este fenómeno afectó directamente la vida de los adultos mayores, ya que muchos son analfabetos digitales o tienen un bajo manejo de la tecnología, lo que complicó por ejemplo acceder a telemedicina. Este fue el motivo por el que muchos decidieron no continuar con sus atenciones médicas o se desmotivaron con la continuidad de sus tratamientos.

Bernal, L. (2003) se refiere al término "Cyberalfabetización" como el conocimiento y manejo de las herramientas digitales.

Mitzner et al. (2010 citado por Condeza et al. 2016) sugieren educar sobre los beneficios de las tecnologías que aún no se han adoptado y eliminar la ansiedad, alfabetizando a los adultos mayores para que accedan a la información en salud, promoviendo la toma de decisiones acertadas mediante la literacidad en salud y creando competencias mediáticas específicas desde la inclusión social.

2.4.5. Telemedicina

Krupinski et al. (2002, citado por Rabanales et al., 2011) definen la telemedicina clínica como “La obtención de información acerca del estado de salud de un paciente mediante la tecnología de telecomunicaciones y computadores, entre proveedores separados geográficamente o entre proveedores y pacientes, con el objeto de evaluación, diagnóstico, tratamiento o educación” (p.42).

Tabla 5 Servicios de Telemedicina

<i>Servicio</i>	<i>Descripción</i>
<i>Asistencia Remota</i>	Las cuales pueden ser tele consultas de seguimiento, diagnósticos o tratamientos a distancia, también servicios de tele monitorización apacientes crónicos.
<i>Gestión administrativa de las personas usuarias</i>	Incluyen solicitud de exámenes y aspectos relacionado con la facturación por la prestación de servicio.
<i>Formación a Distancia de profesionales</i>	Este tiene como objetivo suministrar pautas y evidencias sobre salud que soliciten la educación continua de los profesionales de salud.

<i>Evaluación e investigación colaborativa en red</i>	Esto es el uso de TICS para compartir y difundir buenas prácticas, así como crear conocimiento a través de las acciones y reacciones de sus miembros.
---	---

Tabla 4: basada en la información del Programa Nacional de Telesalud (2018). Elaboración propia. 2023

2.5. Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, esta definición no ha sido modificada desde 1948.

Berenson & León (1996) definieron que un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente.

2.5.1. Agenda 2030

La agenda 2030 para el desarrollo sostenible es una hoja de ruta que consta de 17 objetivos globales interconectados, con el fin de lograr un futuro mejor y más sostenible para todo el planeta. Esta guía de trabajo fue establecida en 2015 en la Asamblea General de las Naciones Unidas estableciendo una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los 193 Estados miembros.

Este plan de acción es un llamado universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. Para la siguiente investigación debemos considerar el objetivo 3, ligado al área de nuestro interés, la salud.

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar de todas las personas a lo largo del ciclo de vida. La situación en América Latina y el Caribe es positiva, dado que se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna, así como respecto a la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/sida y las enfermedades transmitidas por el agua gracias al mayor acceso a agua limpia y saneamiento. Sin embargo, más allá de dichos avances, siguen existiendo diversos desafíos relacionados con la cobertura sanitaria universal y de calidad para todos, la erradicación de una amplia gama de enfermedades, y numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

2.5.2. Calidad de vida

Según la OMS (1994) la calidad de vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Cuando hablamos de un público en específico como es este caso, una buena experiencia de usuario motivará a la persona a continuar con su tratamiento o bien a seguir asistiendo a sus consultas. “La comunicación entendida como una herramienta para disminuir el sufrimiento, favorecer la comprensión, la aceptación y la operatividad del tratamiento” (Landman et al., 2015, p. 93).

En el área de la salud, existe un concepto clave ligado a la calidad de vida y la calidad de atención, “El involucramiento de los usuarios” para que los pacientes le tomen el peso a sus tratamientos y los sigan, necesariamente deben tener conocimiento de ellos y en este grado la mayor influencia la tiene el médico, si este los atiende de una forma correcta y comunica de

forma clara y sencilla el diagnóstico, los pacientes se involucrarán en los tratamientos y aportarán en una misma línea, favoreciendo su calidad de vida.

“Los trabajos de orientación más biomédica conceptualizan el involucramiento como una herramienta efectiva en el automanejo de una enfermedad o condición de salud. Incluir a los usuarios implicaría educarlos para mejorar sus capacidades” (Montenegro et al., 2021, p.5).

En la siguiente investigación analizaremos la calidad de vida en el grupo etario adulto mayor y los factores que influyen en ella. Esta, considerando que no solo depende de la seguridad económica para acceder a servicios o sustentar su vida, sino también de la inclusión social.

La sociedad suele aislar a las personas mayores, dificultándoles sociabilizar y afectando negativamente su calidad de vida. Según la Encuesta Nacional de Vida en la Vejez UC- Caja Los Andes (2016) el 35,3% de las personas mayores ha sentido que a veces o a menudo le falta compañía. Es este grupo etario quienes requieren mayores infraestructuras de apoyo y comunicación, especialmente en esta área, ya que es aquí, donde el equipo médico debe tener la amabilidad y la inteligencia emocional para llegar a la persona mayor, comprenderlo e involucrarlo en su salud.

Muchos de los conceptos definidos previamente, son términos o situaciones comunes en la vida diaria. La comunicación y la experiencia de usuario como se mencionó durante este capítulo son factores que influyen en la percepción de la salud de las personas, específicamente del grupo etario estudiado durante esta investigación.

Todos los conceptos previamente desarrollados tienen un enlace en común, por ejemplo, uno de los requisitos para que los usuarios tengan una buena experiencia con un servicio, es sumamente relevante que este cumpla con múltiples requisitos de calidad, como la dimensión técnica, de infraestructura e interpersonal del mecanismo desarrollado por Parasuman, Berry y Zeithaml.

Si hablamos en el área de salud, cuando un prestador de salud genera una comunicación efectiva con el paciente y a la vez con sus acciones logra que se sienta cómodo durante y

posterior a la atención, está cumpliendo con la dimensión intrapersonal y favoreciendo la calidad de vida de la persona.

En esta misma línea, los adultos mayores son el grupo etario que mayores atenciones médicas necesitan, por esta razón es importante conocer su satisfacción usuaria respecto a la atención recibida, especialmente posterior a la pandemia y a lo afectado que se encontró el rango etario.

Capítulo III Explicaciones metodológicas

3.1. Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativo, según Blasco y Pérez (2007) es “Un modelo que estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas” (p.25).

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (Individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández et al., 2010, p.364).

El diseño será transversal, este se define a partir de la ausencia de intervención del investigador en el desenlace que desea evaluar, otro elemento clave en este tipo es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo. Visto que los objetivos que queremos cumplir son de carácter descriptivo y se investigara durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre del año 2021.

3.2. Métodos y técnicas

3.2.1. Métodos y técnicas de recolección de información

Debido al enfoque de la investigación y los objetivos desarrollados, uno de los métodos de recolección de datos será la entrevista en profundidad aplicada a la encargada de comunicaciones del Sanatorio Alemán, Ana María Ramírez, para conocer la gestión de la comunicación en la clínica y la existencia de una gestión específica con el segmento de estudio.

Además, se realizó la misma técnica de recolección de información, una entrevista en profundidad con la jefa del área experiencia de usuario, Paulina Sanhueza para indagar en gestión de la clínica en esta dimensión.

Hernández et al. (2010) definen la entrevista “Como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 418).

Según Kvale (2012) la entrevista es

“Una interacción profesional que va más allá del intercambio espontáneo de ideas como en la conversación cotidiana y se convierte en un acercamiento basado en el interrogatorio cuidadoso y la escucha con el propósito de obtener conocimiento meticulosamente comprobado”.

En este caso, se utilizó una entrevista en profundidad semiestructurada. Estas se basan en una guía de asuntos o preguntas, el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández et al, 2010, p.418). Esta herramienta se basó en una pauta de diez preguntas, donde el entrevistador tuvo la libertad de añadir preguntas para complementar los datos obtenidos.

Otro mecanismo de recolección de información será la aplicación de un cuestionario a una muestra de pacientes entre 60 y 80 años que se atendieron en la clínica Sanatorio Alemán durante el último trimestre de 2021. A través de este mecanismo buscaremos conocer su experiencia en la clínica, tanto en lo relativo a las comunicaciones como en la satisfacción y experiencia de la atención en salud.

La observación por cuestionario consiste en la obtención de los datos de interés en la investigación, mediante la interrogación a los miembros del universo en estudio (Bravo, 1994).

Tomas García (2003) afirma que el cuestionario “Tiene como principal finalidad del obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación” (p.2).

La técnica de la encuesta se utiliza para recolectar datos en un trabajo de investigación científica e implica obtener información de un grupo de personas lo que va a permitir al investigador alcanzar el objetivo de estudio (Arias, 2021, p. 19).

La tesina abarcó tres categorías principales en esta investigación, la primera es la comunicación, en la cual analizaremos la implementación de una comunicación específica con los distintos grupos etarios, especialmente en el grupo etario que nos interesa, los adultos mayores, la comunicación remota y presencial.

La segunda será la gestión de la experiencia de usuario en el grupo de estudio, donde examinaremos las motivaciones de la Clínica para la gestión, los mecanismos de medición y la segmentación de grupos de interés y/o etarios.

Por último, para dar respuesta a nuestro objetivo final y premisa de investigación indagaremos sobre la calidad de vida de los adultos mayores y factores que inciden en ella, analizando elementos como la satisfacción y calidad de atención en salud y, cómo influye en la continuidad de los tratamientos y esperanza de vida.

3.2.2. Métodos y técnicas de análisis

Para esta investigación crearemos e implementaremos una malla temática y una matriz de análisis, esto con el fin de ordenar los datos recolectados y simplificar el análisis. En esta se compaginará la información obtenida de la muestra y de las entrevistas en profundidad.

Jacqueline Hurtado (2000) define la matriz de análisis como “Instrumentos diseñados para extraer información, por lo regular no tan evidente, ya sea de un documento o de una situación real” (p. 459).

Camila Escudero (2019) define malla temática como “Una técnica de investigación para identificar, analizar e informar patrones, es decir, temas dentro de los datos recopilados empíricamente. Organiza y describe mínimamente el conjunto de datos en detalle, e interpreta aspectos del tema”.

Entre los aspectos analizados mediante estas técnicas se encuentran la comunicación que ejerce la clínica con sus usuarios y los canales remotos que utilizan, además de la segmentación del público. También se distinguirá la experiencia de usuario, satisfacción usuaria y mecanismos de medición. Para finalizar se estudiarán los factores que inciden en la calidad de vida y el involucramiento del paciente en su salud. Todos estos datos serán obtenidos a través de las entrevistas a profundidad y de las respuestas de los individuos encuestados.

3.3. Universo/Población

El universo de esta investigación es el 18% de la población chilena, esto corresponde aproximadamente a 3.499.362 adultos mayores (CEPAL, 2021).

Carrasco (2009) define al universo de una investigación como

“El conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otros- finitos e infinitos, a los pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación” (p.236).

En la provincia de Concepción, el 13,7% de la población penquista corresponde a adultos mayores (INE, 2017) lo que corresponde a la población. Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen la población como “El conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 65)

3.4. Sistema muestral y muestra

A diferencia de las investigaciones cuantitativas que utilizan una muestra muy amplia, este tipo de investigación utiliza una muestra menor y solo algunos casos, ya que tiene como objetivo analizarlos en profundidad.

La muestra es un “Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta (...) que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión” (Hernández et al, 2010)

En esta investigación se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, esta permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

La muestra fueron 10 adultos mayores entre los 60 y 80 años que se atendieron durante el último trimestre del 2021 en el Sanatorio Alemán, esto ya sea en urgencias, el área oncológica o el servicio posoperatorio.

La muestra fue recolectada a través de una convocatoria e invitación a participar del estudio por redes sociales, quienes accedieron a la aplicación del cuestionario presencial fuera de las dependencias del Sanatorio Alemán.

Capitulo IV Resultados

4.1. Aplicación de la metodología

4.1.1. Malla Temática

Tabla 6 Malla Temática

Comunicación en salud	Comunicación directa con el paciente	Para dar un sentido principal a esta investigación es necesario conocer el tipo de comunicación que gestiona la clínica y desde esa base comenzar a analizar sus acciones y la percepción que tienen los pacientes con relación a esta.
	Canales de comunicación	
Segmentación del público de interés	Mensajes preestablecidos	Para generar una comunicación efectiva es importante segmentar los mensajes de acorde a los públicos y sus cualidades, para lograr llegar eficientemente a cada uno de los usuarios.
	Comunicación dirigida hacia el adulto mayor	
Gestión de la experiencia de usuario con el adulto mayor	Motivaciones internas para gestionar la experiencia de usuario	Este concepto es el principal foco de esta investigación, por lo cual es necesario conocer cuáles son los motivos de la clínica para medir la experiencia de sus
	Mecanismos de medición Segmentación por grupo de interés	

		usuarios, además de conocer que método o mecanismo utilizan para realizar este sondeo.
Proactividad y continuidad del tratamiento	Claridad de los diagnósticos y tratamientos	Esta categoría se analizará para buscar respuesta a la premisa de investigación considerando los diversos autores mencionados en el marco teórico que afirman la importancia de que los profesionales del área de salud sean claros con los diagnósticos para contribuir con involucramiento de los pacientes en su propia salud.
Calidad de atención medica	Atención del personal	La suma del eje anterior junto con la calidad de atención médica, incluyendo la atención del personal y la calidad de los personales se busca conocer si estos influyen directamente en la percepción que tiene el usuario sobre su salud y calidad de vida.
	Calidad de los profesionales	

4.1.2. Matriz de análisis

Tabla 7 Matriz de análisis del objetivo 1

Objetivo específico: Identificar la comunicación efectuada por el Sanatorio Alemán con el adulto mayor durante el último trimestre del 2021.

Dimensión	Categoría	Regla de Análisis	Análisis de la entrevista con los informantes claves y cuestionarios
<i>Comunicación</i>	Comunicación en salud	Comunicación directa con el paciente	7 de los 10 pacientes encuestados opinan que la comunicación que ejerce la clínica con sus pacientes es clara. La institución despliega acciones comunicacionales claras y directas con sus usuarios y la calidad de atención es uno de sus focos.
		Canales de comunicación (llamada, correo, web, RRSS)	Entre los principales canales de comunicación se encuentra el call center, WhatsApp y el mail.
	Segmentación del público de interés	Mensajes preestablecidos	Los mensajes preestablecidos de la institución están dirigidos en su mayoría hacia las mujeres, quienes son su principal público de interés.

	Comunicación dirigida hacia el adulto mayor	El centro de salud no establece una segmentación o protocolos con relación al grupo etario estudiado. Los adultos mayores representan un público fiel que les interesa mantener, por lo cual llegan a ellos a través de mensajes de prevención a través de Facebook, comunicación vía mail y carteles en lugares residenciales, cabe destacar que estos mensajes no son exclusivos para ellos, son generalizados.
--	---	---

Tabla 8 Matriz de análisis del objetivo 2

Objetivo específico: Distinguir si existe gestión de la experiencia del usuario en el Sanatorio Alemán con el adulto mayor durante el último trimestre del 2021.

<i>Dimensión</i>	<i>Categoría</i>	<i>Regla de Análisis</i>	<i>Análisis de la entrevista con las informantes claves y cuestionarios</i>
<i>Experiencia de usuario</i>	Gestión de la experiencia de usuario con el adulto mayor	Motivaciones internas para la gestión	Una de las motivaciones de la institución para gestionar la experiencia de usuario es perfeccionar los servicios internos del centro de salud y fidelizar al cliente, lo cual lo relacionamos con la dimensión técnica y de infraestructura del sistema SERVQUAL. “Fidelizar al cliente, poder generar mejoras a raíz de los comentarios

		de los pacientes, ya que ellos son nuestro foco central, nosotros trabajamos para el paciente por ende debemos cumplir con sus expectativas, es muy importante saber que podemos mejorar y que esperan de nosotros, la experiencia es fundamental para mejorar” mencionó Paulina Sanhuesa jefa del área Experiencia de usuario durante la entrevista.
	Mecanismos de medición	Encuesta enviada mediante mail tras la consulta. Es igual para todos los grupos etarios. Mide el Puntaje de Satisfacción Neta mediante 7 preguntas, la principal es ¿Qué tan probable es que usted recomiende el Sanatorio Alemán a un familiar o un amigo? En una escala del 1 al 10.
	Segmentación de grupos de interés	No existe segmentación de grupos al aplicar la encuesta, sin embargo, la jefa del Área de experiencia de usuario afirma que

			<p>la encuesta es enviada vía mail con el objetivo de que los adultos mayores tengan acceso.</p> <p>Aclarando que: “Mandamos la encuesta vía mail, ya que es por este medio en el que tenemos mayor recepción, entendiendo que queremos llegar a los adultos mayores”</p>
--	--	--	---

Tabla 9 Matriz de análisis del objetivo

Objetivo específico: Indagar la relación de la comunicación y experiencia de usuario en la calidad de vida del adulto mayor

<i>Dimensión</i>	<i>Categoría</i>	<i>Regla de análisis</i>	<i>Análisis de la entrevista con las informantes claves y cuestionarios</i>
Comunicación como Herramienta para mejorar la Calidad de vida	Proactividad y continuidad de tratamientos	Claridad de los diagnósticos y tratamientos	Para la clínica es importante la claridad con la que su equipo informa los procedimientos a las personas mayores. Por esta razón capacitan a sus profesionales para aumentar la calidad de atención al usuario, esto incluye factores como los modales, el altruismo conocimiento, trato digno, escucha activa y empatía.

			<p>“Trabajamos mucho en el tipo de información que se le entrega al paciente, en este mismo caso, los adultos mayores a veces necesitan más refuerzo, por esto se les explica por mail, por teléfono y presencial nuevamente, los pacientes oncológicos que también en su mayoría son adultos mayores, además de entregarles un díptico con toda la información, se les explica verbalmente y a su acompañante también, para que el paciente realmente entienda su estado de salud” comentó Paulina Sanhueva durante la entrevista.</p> <p>Detalle que también mencionan los participantes del estudio, indicando que les explican en múltiples ocasiones y de distintas formas para asegurarse que se entienda.</p>
	Calidad de Atención médica	Atención del personal	Al igual que la anterior, al Sanatorio le interesa que sus profesionales sean amables con los usuarios desde que estos entran en la institución.

		<p>Tanto la encargada del área de comunicaciones como la jefa del área experiencia de usuario mencionaron en diversas ocasiones la importancia del trato.</p> <p>“Estamos valorando cada vez más que los pacientes sepan que acá los atenderemos como se merecen, la experiencia de usuario está demostrando que es importante y las personas lo consideran al momento de ingresar a un recinto de salud”</p> <p>“Marcamos la diferencia con el trabajo del equipo médico y administrativo, si te atienden bien desde el ingreso, una secretaria, una ejecutiva, la persona del estacionamiento, todo el Staff, vale mucho”</p> <p>Por su parte la muestra encuestada valora, modales, la amabilidad y cordialidad, además del uso de lenguaje entendible desde que cruzan la puerta de la institución y mediante los canales remotos.</p>
--	--	--

		Calidad de los profesionales	El sanatorio cuenta con muy buenos profesionales, se capacitan regularmente para entregar sus conocimientos y la administración se preocupa de que estos estén dispuestos a atender a sus usuarios de la mejor forma “Tenemos claro el foco interno, de poder ayudar, porque cuando trabajas mucho tiempo en una misma función pierdes la empatía y la amabilidad, se te hace rutinario y en los equipos técnicos pasa lo mismo (...) hay un foco que trabajar permanentemente en la capacitación y en la actualización de este concepto, por otro lado nosotros también demostramos que nos preocupamos por eso, la calidez es uno de nuestros valores importantes” Ana María
--	--	------------------------------	--

4.1.3. Interpretación general

Para comenzar este análisis, haremos un resumen general de los datos que obtuvimos por parte de la encargada de comunicaciones.

El Sanatorio Alemán tiene metas claras en lo comunicacional, una de ellas es involucrar al paciente y a sus funcionarios. Para lograr esto, trabajan en tres líneas:

La primera es la comunicación interna, la segunda es la comunicación corporativa y la última es la comunicación externa, la cual es de nuestro interés. Esta tiene como foco captar y conservar a su público fiel, tanto de forma presencial como a través de redes sociales y puntos estratégicos en la región.

Además, presentan una línea de educación en la que trabajan capsulas entre los médicos y pacientes, productos y programas enfocados en la prevención y cuidado de la salud.

Sus principales *stakeholders* son las mujeres entre los 25 y los 60 años, dado que son quienes lideran la salud en una familia y también los adultos mayores, debido a que la institución los considera el grupo etario más fiel y quienes prefieren a la clínica por su antigüedad e historia. Esto se evidencia en la comunicación comercial, su publicidad, contenido en redes sociales o gráficas en la misma clínica.

Durante los siguientes apartados dividiremos los resultados en dos partes, la primera serán las respuestas obtenidas desde la percepción que tiene la clínica y las cuales fueron obtenidas gracias a las entrevistas con los informantes claves, estas responderán principalmente los dos primeros objetivos específicos de la investigación.

La segunda será desde el punto de vista de los pacientes y sus respuestas en relación con el centro médico, esta aparte de aportar pequeños detalles a los dos objetivos previos, desplegará la información necesaria para argumentar el último objetivo específico y aceptar o descartar la premisa de investigación

4.1.4. Percepción de la clínica

La comunicación que mantiene el Sanatorio con sus usuarios es cercana, clara y directa, tienen delimitados sus públicos de interés y de qué forma llegar a ellos. Ya que consideran que no solo es relevante mejorar la calidad de los profesionales y las instalaciones, sino también la calidad de atención, lo cual se relaciona con el mecanismo

SERVQUAL citado en el capítulo dos, el cual nos afirma que para brindar una buena calidad de servicio deben cumplir con tres dimensiones (Técnica, interpersonal e infraestructura).

Estas dimensiones las podemos asociar a los intereses del Sanatorio, quienes logran cumplir con las tres, por lo cual logran conservar la fidelidad de sus usuarios y mantener la cercanía entre el profesional y el paciente.

Sin embargo, fuera de los anuncios, no existe una diferenciación de los mensajes, ni existen comunicados específicos preestablecidos para nuestro grupo estudiado. La excepción son los mensajes de parte de los servicios médicos durante fechas claves de este público, como es el mes de agosto con la popular expresión “Pasar agosto” o el mes de los adultos mayores en octubre.

Dentro de las acciones promocionales está la presencia en vía pública, comunicación indirecta vía anuncios en lugares estratégicos de Concepción.

El centro médico cuenta con canales de atención remota, los cuales son utilizados para resolver dudas, agendar y confirmar horas, entre otras. Las más utilizadas es la comunicación vía WhatsApp, llamada telefónica y el correo electrónico, todos estos puntos debieron ser reforzados por la alta demanda que han tenido a partir de la pandemia.

Dadas las restricciones de circulación por el covid-19 y los protocolos sanitarios, los pacientes hospitalizados no podían recibir visitas, por lo cual la clínica le otorgó un valor significativo comunicacional a las llamadas diarias entre quienes estaban al interior de la clínica (personal de salud y hospitalizados) y los familiares de los usuarios internados, adaptando protocolos para generar esta conexión regular a través de una pantalla.

Entre todos los usuarios, el principal enfoque de la clínica son los pacientes hospitalizados, ya que estos pasan mayor parte del tiempo en las dependencias y son atendidos regularmente antes y después de los procedimientos.

Respondiendo al primer objetivo específico “Identificar la comunicación efectuada por el Sanatorio Alemán con el adulto mayor” podemos afirmar a partir de la investigación que, si bien desde la gestión de la comunicación no existe una segmentación de comunicación con el grupo estudiado, el personal es capacitado en ofrecer calidad que servicio que cumpla con todos los requisitos mínimos de atención.

Puesto que la institución considera que una explicación clara y en reiteradas ocasiones aumenta la atención del paciente por su condición médica y a la vez la satisfacción usuaria. Similar a la opinión de Landman et al. quien cree que una comunicación eficiente favorece la aceptación y la operatividad del tratamiento médico.

La institución mide la experiencia de usuario desde febrero del 2021, con el objetivo de realizar mejoras a los distintos servicios internos. Quienes se atienden en el sanatorio registran su email, al cual además de enviarles publicidad o confirmaciones de horas, se les hace llegar una encuesta de satisfacción al día siguiente de su atención.

(...) La satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (Fitzpatrick, 1991)

En relación con el segundo objetivo específico “Distinguir si existe gestión de la experiencia del usuario en el Sanatorio Alemán, con el adulto mayor” El centro médico considera relevante gestionar una grata experiencia desde el momento que el usuario cruza la puerta, pero al momento de evaluarla no existe una segmentación por edad, tampoco despliega llamados o incentivos de participación en el instrumento de medición y evaluación.

La encuesta puede ser respondida durante un plazo de 15 días desde su atención, este tiempo debido a que el objetivo principal es que el resultado sea real y fidedigno. Además,

está enfocada a buscar la mayor cantidad de pacientes, por lo general estos son personas mayores.

Consta de 7 preguntas inspiradas en el sistema *Net Prometer Score* (NPS) mencionado durante esta investigación, en este caso se mide el puntaje de satisfacción neta liderada por la pregunta principal ¿Qué tan probable es que usted recomiende el Sanatorio Alemán a un familiar o un amigo? Por lo general obtienen una tasa de respuesta del 20% afirma la jefa del Área Experiencia de Usuario considerando esta cifra alta en comparación con otras instituciones del mismo rubro.

Los resultados de esta son clasificados como:

Paciente promotor: son quienes votan entre 9 y 10, son quienes siempre prefieren la clínica y se atienden regularmente en esta.

Paciente neutro: entre 7 y 8, son los pacientes que no están fidelizados con la clínica y que suelen asistir a diversas instituciones de salud.

Paciente insatisfecho: menor a 6, es un paciente que no está satisfecho con su atención.

4.1.5. Percepción de los usuarios

Para analizar y categorizar de forma eficiente las respuestas proporcionadas por los encuestados, estas se agruparán en percepciones positivas, negativas y neutras. Las cuales se desplegarán en los siguientes gráficos. Para desarrollar este apartado los resultados se dividirán en tres dimensiones: “Comunicación”, “Experiencia de usuario” y “La comunicación como herramienta para mejorar la calidad de vida”, siguiendo también el orden de los objetivos específicos y terminando específicamente en nuestro objetivo final y premisa de investigación.

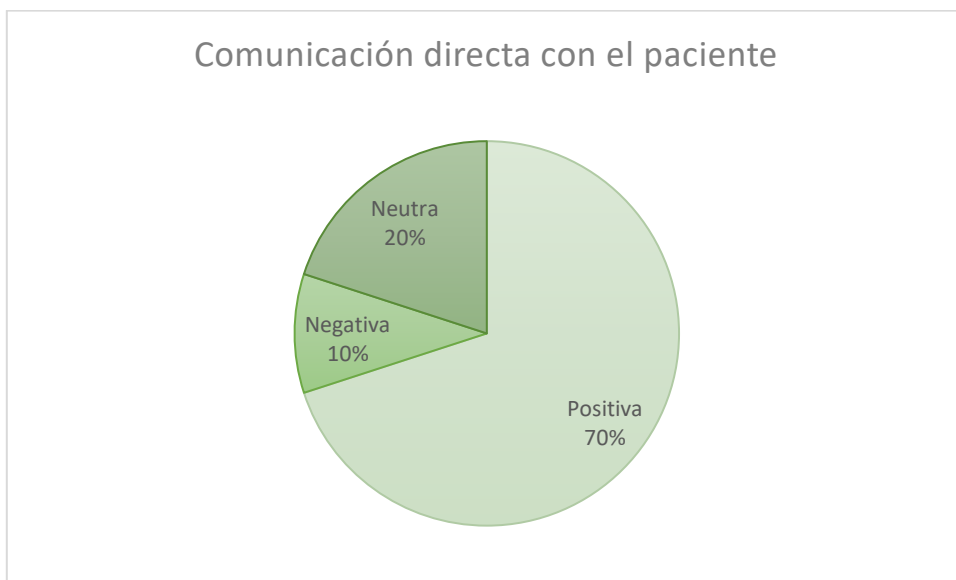


Ilustración 2 Gráfico "Comunicación directa con el paciente" Elaboración propia

Como se mencionó previamente la clínica mantiene una comunicación directa y clara con sus pacientes, ya sea mediante sus canales remotos o presenciales. De los 10 usuarios encuestados, 7 de ellos tienen una percepción positiva sobre la comunicación que ejerce la clínica con ellos y creen que esta es directa, entre los adjetivos utilizados se encuentran: "Clara" y "Buena". Solo un encuestado mencionó que desde la parte administrativa la comunicación fue deficiente, de mala calidad y centrada en ellos mismos.

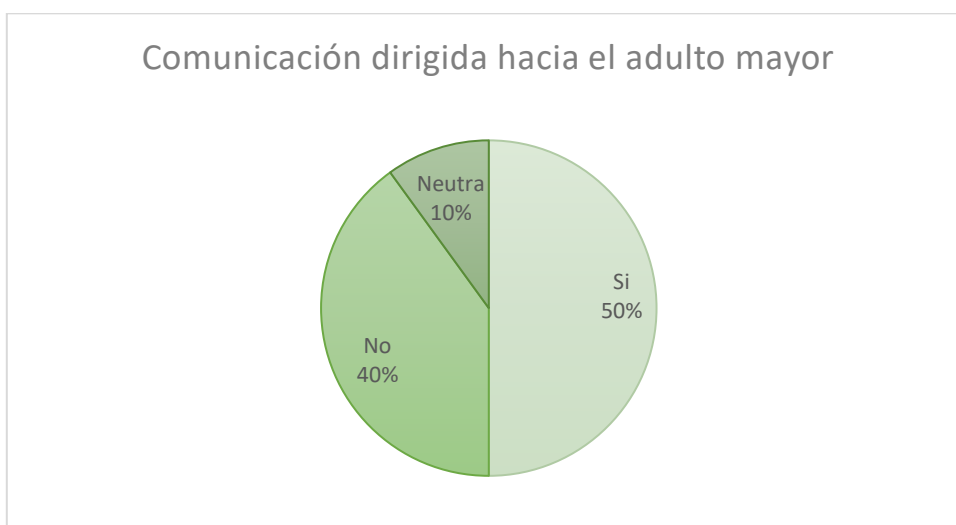


Ilustración 3 Gráfico "Comunicación dirigida hacia el adulto mayor" Elaboración propia 2023.

Para complementar el objetivo específico 2, también 5 de los pacientes encuestados opinó que si existe una comunicación dirigida hacia los adultos mayores.

La siguiente dimensión que se desarrolló durante esta investigación es la experiencia de usuario, en este caso al contrario de las otras preguntas las cuales inducían a la respuesta, esta fue específicamente ¿Cómo definiría su experiencia atendiéndose en el Sanatorio? En el siguiente gráfico se presentarán los resultados.



Ilustración 4 Gráfico "Experiencia de Usuario" Elaboración propia 2023.

En este caso 6 pacientes de la muestra tuvieron una experiencia positiva con la institución y los 4 restantes tuvieron una experiencia regular o neutra.

Por último, hablaremos de los factores que inciden en la calidad de vida de las personas mayores. Como mencionamos en los resultados de las entrevistas, para la clínica es importante la atención que proporcionen los trabajadores a los usuarios, puesto que uno de sus principales objetivos es conservar la fidelidad y confianza para lograr la recomendación.

A continuación, el gráfico expondrá los resultados relacionados a la claridad de los diagnósticos y tratamientos.

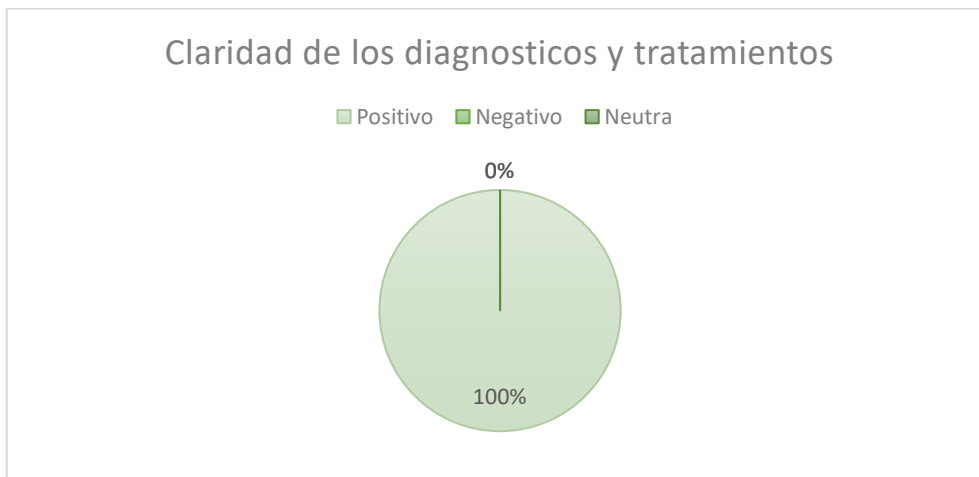


Ilustración 5 Gráfico "Claridad de los diagnósticos" Elaboración propia 2023.

En este caso, la muestra completa destacó que el personal médico del Sanatorio Alemán informa los diagnósticos con claridad, paciencia y amabilidad. Además, de hacerlo en reiteradas ocasiones, con el fin de que ellos comprendan.

En la misma línea, es importante la calidad de profesionales con quienes trabajan, a parte de los conocimientos previos de la carrera es importante que los profesionales se capaciten a medida que avanza la tecnología en salud, en el caso del Sanatorio, nos encontramos con profesionales capacitados y esto se ve reflejado en la opinión de los usuarios, quienes destacan el compromiso de los médicos durante la atención, una de las pacientes encuestadas comentó "Caí en buenas manos, estaba atendiéndome con otro profesional en otro hospital y no me pescaba mucho, con mis dolores, después alguien me recomendó al doctor de acá, ahí me cambio todo, yo me sentí con el más en confianza, que me explicaba en los términos que uno entiende, porque mucho médicos ocupan términos de ellos y uno no entiende y queda mirando asustado, pero él decía, "mire yo ahora le explico" y con toda paciencia me mostraba y me explicaba y yo me sentía más tranquila". Podemos decir que cumplen con la dimensión técnica e interpersonal.

En este caso, 7 de las personas encuestadas tiene una percepción positiva sobre la calidad de los profesionales de salud. A continuación, se presenta el gráfico con los resultados.



Ilustración 6 Gráfico "Calidad de los profesionales" Elaboración propia 2023.

Otro de los factores que inciden en la calidad de vida son las relaciones y comunicación con terceros, esto incluyendo las interacciones como es el caso de las atenciones en salud



Ilustración 7 Gráfico "Atención del personal" Elaboración propia 2023

La mitad de la muestra destacó positivamente la calidad de atención del personal de salud. Gestionan un trato digno, empático y una comunicación asertiva con ellos. En sus palabras enfatizaron la amabilidad de los profesionales y de los trabajadores desde la entrada del centro médico, incluso mencionan que a pesar de la demora en el sector de urgencias (el cual es el más criticado) los médicos atienden de forma educada, pidiendo

disculpa por las demoras y hacen sentir a los pacientes cómodos a pesar de las molestias previas.

Para finalizar se les preguntó si la comunicación y la experiencia en el centro médico influyo en su calidad de vida, específicamente con la pregunta ¿Influyó la atención proporcionada en su calidad de vida? A lo cual 7 de ellos mencionaron que contribuyo de forma positiva en esta. A Continuación, se muestra el grafico con los resultados.

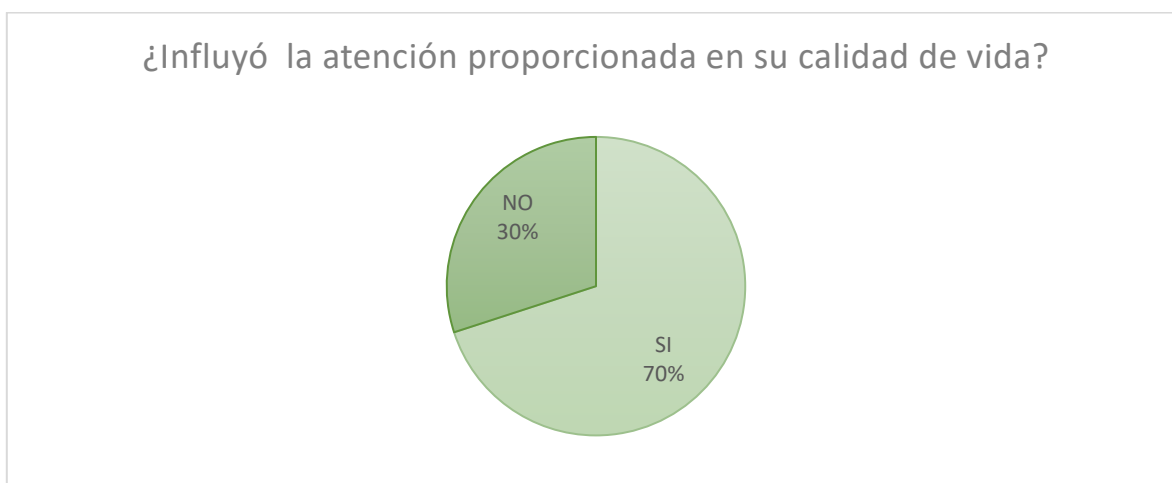


Ilustración 8 Gráfico ¿Influyó la atención proporcionada en su calidad de vida? Elaboración propia 2023.

Capítulo V Conclusiones

Para la presente investigación se estableció el objetivo general “Analizar la comunicación y la experiencia de usuario en la clínica Sanatorio Alemán con el grupo etario adulto mayor, durante el último trimestre del 2021”.

En las siguientes conclusiones y resumen se realizó el análisis y la relación entre la gestión de la comunicación y la experiencia de usuario de la Clínica Sanatorio Alemán con las personas mayores.

Con el avance de la tecnología y de la sociedad, la relevancia de la gestión de la experiencia de usuario crece cada día, especialmente en el área de salud, ya que es en este rubro donde las instituciones tienen mayor interacción con los usuarios, quienes cada vez más evalúan la satisfacción de su atención, fortaleciendo el concepto de cultura de participación.

Existen diversos factores que influyen en la satisfacción del usuario, como es la calidad de atención, la calidad de los profesionales, la infraestructura, entre otros. Es importante para los centros médicos conocer la percepción de los pacientes sobre el servicio recibido, puesto que con esta información perfeccionan sus servicios internos y con ello suman a su reputación.

La primera pregunta planteada en esta investigación fue ¿Existe una comunicación específica de la Clínica Sanatorio Alemán con el usuario adulto mayor? Gracias a las entrevistas con informantes claves y los antecedentes aportados por las encuestas es posible afirmar que el centro médico mantiene una comunicación clara, directa y constante con sus usuarios, ya sea de forma presencial o remota. Sin embargo, no existe una comunicación específica por parte de la clínica, ni existen mensajes exclusivos para el público mayor.

En la misma línea es posible decir que existe especial interés por la capacitación de sus profesionales, así como la gestión eficaz de la calidad de servicio y atención al paciente, lo cual incluye la comunicación presencial y a través de canales remotos con los adultos mayores.

En este sentido se puede decir que la clínica cumple satisfactoriamente con los tres servicios propuestos por el sistema SERVQUAL. Cumple con la dimensión técnica al poseer profesionales capacitados y con amplios conocimientos, con la infraestructura, ya que cuentan con las mejores instalaciones y tecnología en cuanto a salud de la región. Y por último cumplen con las relaciones interpersonales al gestionar una relación cercana entre prestador de salud y paciente. Ejecutando también los resultados esperados del Ministerio de Salud, incorporando la empatía, el trato digno, escucha activa y comunicación asertiva a las relaciones médico-paciente.

La segunda pregunta planteada en esta tesina fue: ¿Existe gestión de la experiencia de usuario del adulto mayor en la clínica Sanatorio Alemán? A partir de lo investigado podemos afirmar que existe gestión de la experiencia de usuario en la clínica, la que se mide desde el año 2021. Sin embargo, no existe una segmentación etaria, por lo cual la encuesta es generalizada y no está dirigida específicamente a la persona mayor.

También se hace énfasis en que, a pesar de esta situación, la encuesta es distribuida intencionalmente a través de un medio al cual los usuarios tienen fácil acceso según los informantes claves. Sin embargo, al contrario de la información obtenida por su parte, según el estudio “Uso de Medios Digitales en Personas Mayores” impulsado por la OEI, la Universidad Andrés Bello, con el apoyo de la Universidad de Granada, solo el 34% de los adultos mayores encuestados ocupan este medio.

Cabe destacar dentro de esta categoría el compromiso por parte del centro médico en generar gratas experiencias, el cual se traduce en la satisfacción de las y los usuarios encuestados.

Tanto en las entrevistas en profundidad como en los cuestionarios resaltan la atención y calidad humana de los trabajadores del Sanatorio, lo cual argumentan el interés de la clínica por conservar la fidelidad de sus usuarios, aportando con el objetivo del modelo NPS que utilizan para medir la experiencia de usuario, buscando la acción del usuario, al lograr que este recomiende la institución sustentando su recomendación en su propia experiencia.

Analizando ambas perspectivas, se puede decir que una comunicación efectiva y una satisfactoria atención, influye directamente en el usuario, respondiendo a nuestra tercera pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la comunicación y la experiencia de usuario, en la calidad de vida de los adultos mayores? La gestión efectiva de la comunicación y que los usuarios tengan una experiencia satisfactoria influye en la calidad de vida de las personas mayores. La atención proporcionada por los profesionales de salud, incluyendo la comunicación y el trato digno, genera que el usuario se interiorice de su diagnóstico y tratamiento. En esta investigación las personas mayores pudieron explicar su diagnóstico en un lenguaje simple.

Como mencionan Landman et al. (Citado durante esta tesina) La comunicación se puede considerar una herramienta para favorecer la comprensión, aceptación y operatividad del tratamiento. En el caso de esta investigación comprobamos que la mayor parte de la muestra consideraba relevante el trato proporcionado por el personal, destacando la comunicación efectuada por ellos y la claridad con relación a los diagnósticos médicos, logrando que la muestra se involucre en su salud personal.

Presentando nuevamente la acertada definición de comunicación en salud de Busse y Godoy (2016):

Como el arte y la técnica para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Nunca la comunicación en la atención de salud fue tan relevante, ya que esta misma comunicación puede influir en la salud

fisiológica y en el interés que tengan las personas por su diagnóstico y la perseverancia en los tratamientos (p.10).

Como reflexión final plantearemos tres breves conclusiones:

- a. El Sanatorio Alemán no sostiene una comunicación preestablecida con los adultos mayores, pero si despliega acciones y capacitaciones en caminadas a que sus usuarios tengan una buena experiencia y calidad de la atención en salud.
- b. La institución cuenta con gestión de la experiencia de usuario en el cual no existe diferenciación o segmentación de públicos de interés.
- c. La combinación de la comunicación asertiva, el trato digno y la satisfacción usuaria inciden en la percepción que tiene el individuo sobre su propia salud, favoreciendo directamente su calidad y esperanza de vida.

5.1. Limitaciones y aportes a la investigación

Durante esta investigación existieron dos limitaciones importantes, las cuales dificultaron el resultado final y a la vez retrasaron el trabajo. La primera de ellas fue el acceso a la información, como primera instancia se tenía contemplado realizar un análisis documental, lo cual no se pudo realizar, debido a que, al ser un centro médico privado, no tenían obligación de entregarla. Sin embargo, la institución colaboró, facilitando la entrevista y datos proporcionados por dos informantes claves.

La segunda dificultad fue la búsqueda de voluntarios para encuestar, ya que el grupo etario seleccionado no suele utilizar una variedad de redes sociales, además al ser un periodo de investigación antiguo, fue difícil encontrar personas que cumplieran con el requisito de edad y que se atendieran durante el periodo de la investigación.

Como proyección de este estudio, sería de gran interés realizarlo en el servicio público, considerando que en este se tendría mayor acceso a información por parte del centro de salud dada herramientas como la Ley de Transparencia.

También podría ser un gran aporte a la inclusión que se realizara un estudio similar, pero en relación con la experiencia de usuario de la comunidad sordomuda, puesto que a los profesionales de salud no se les exige tener conocimiento básico sobre lengua de señas.

Esta investigación será un aporte para los futuros profesionales del área de las comunicaciones y salud, que tengan interés por la experiencia de usuario, el cual, si bien es una materia nueva, cada vez toma mayor importancia dentro de todos los servicios, puesto que la experiencia es un factor que se construye de vivencias a partir de las cuales formamos nuestra opinión, la cual traspasamos a nuestros cercanos, quienes podrían o no recomendarnos y esa es hoy la más eficiente comunicación comercial.

En la actualidad, los pacientes se dejan llevar más por los sentimientos y la propia experiencia, que por la opinión de la sociedad. Por esta razón, es importante que las empresas conecten con su público objetivo mediante la emocionalidad, una tarea que muchas de ellas aún tienen pendiente.

Capítulo VI Referencias

- Aparici, R. & Osuna, S. (2013). La Cultura de la Participación. Revista Mediterránea de Comunicación, vol. 4, nº 2, 137-148. Doi: 10.14198/MEDCOM2013.4.2.07
- Arias, J. (2021). Métodos de Investigación Online Herramientas digitales para recolectar datos. Biblioteca Nacional del Perú.
- Bate, P. & Robert G. (2006) Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. Qual Saf Health Care. (5):307-10. doi:10.1136/qshc.2005.016527.PMID:17074863;PMCID:PMC2565809.
- BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s. f.). Reportes estadísticos 2020 de Concepción. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. bcn.cl. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2020&idcom=8101
- Bernal, L. (2003) Nuevas tecnologías de la información: problemas éticos fundamentales [en línea]. Acimed;11(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1024-943520030003000006&lng=es&nrm=iso>
- Blasco, J. & Pérez, J. (2007). Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes. España. Editorial Club Universitario.
- Botey, P. (2020). Net Promoter Score (NPS): ¿qué es y cómo se calcula? <https://www.inboundcycle.com/blog-de-inbound-marketing/net-promoter-scorenps-que-es-y-como-se-calcula>
- Bravo, S. (1994). Técnicas de Investigación social. Madrid: Paraninfo.
- Briceño, G. (2018). Comunicación efectiva. Recuperado el 15 mayo, 2022, de Euston96: <https://www.euston96.com/comunicacion-efectiva/>
- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. Cuadernos.info, (38), 10-13. Recuperado en 17 de mayo de 2022, de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001&lng=es&tlng=n

Canals, B. (2021) Pandemia, personas mayores y Senama. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Carrasco, S. (2009). Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos, p. 236.

Cavallo, A. & Tironi, E. (2007) Comunicación estratégica, vivir en un mundo de señales. Editorial Taurus.

Caribe, C. E. P. A. L. Y. E. (s. f.). Derechos humanos de las personas mayores en Chile en tiempos de. <https://www.cepal.org/es/enfoques/derechos-humanos-personas-mayores-chile-tiempos-pandemia-acciones-promocion-servicio>

Chiavenato, I. (2006). Introducción a la Teoría General de la Administración (Septima ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Chile y sus Mayores (2020) Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes

Clínica Sanatorio Alemán (2022). <https://www.sanatorioaleman.cl/clinica/>

Comunicación efectiva. En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/comunicacion-efectiva/> Consultado: 20 de junio de 2022

Condeza, A., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., Gálvez, M., & Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. Cuadernos.info, (38), 85-104. <https://dx.doi.org/10.7764/cdi.38.964>

Cvetkovic-Vega, A, Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J. & López, L. (2021). Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>

- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine* (1982), 61(7), 1516–1528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
- Fitzpatrick R. (1991). Surveys of patient satisfaction: II—Desingning a questionnaire and conducting a survey. *BMJ (clinical research ed.)*, 302 (6785), 1129-1132. <https://doid.org/10.1136/bmj.302.6785.1129>
- Freeman, E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge University Press.
- Gallardo, A. & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363. Recuperado en 12 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.
- García, T. (2003) El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación https://www.academia.edu/8713679/EL_CUESTIONARIO_COMO_INSTRUMENTO_DE_INVESTIGACION_EVALUACION
- Ghitia, A., Lois, I. & Montes, R. (2020). Comunicación y salud. Avatares de la Comunicación y la Cultura, 0(20). Recuperado de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/avatares/article/view/6152/5104>
- González M., Norabuena M. & Olortegui A. (2020) Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19. *CASUS*;5(3):138-144. DOI: 10.35626/casus.3.2020.287
- Hernández, A. & Garay, O. (2005). La comunicación en el contexto deportivo. En A. Hernández Mendo (Coord.) *Psicología del deporte. Fundamentos Vol. I Fundamentos*. (pp. 199-265). Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.

- Hernández, I. R. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación*-ISSN 0718-4867, 4(1), 123-140.
- Hernández, M., Lluesma, M. & De Veras B. (2019). Hacia una comunicación eficaz. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(2), e6. Epub 01 de agosto de 2019. Recuperado en 14 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000200006&lng=es&tlng=es.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación interamericana* editores s.a.
- Hurtado, J. (2000). *El proyecto de investigación: metodología de la investigación holística*. Sypal.
- Kvale, S. (2012). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. (vol.2) España: Ediciones Morata.
- Ladino, P. (2017). *Teorías de la comunicación*. Areandino.
- Landman, C., Cruz, M., García, E., Pérez, P., Sandoval, P., Serey, K., & Valdés, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 91-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
- León, R. & Berenson, R. (1996). Medicina teórica.: Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3), 105-107. Recuperado en 01 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001&lng=es&tlng=es.
- Llordchs, F. (2021). ¿Qué es la atención al paciente? Definición. Clinic Cloud. <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/#%C2%BFque-es-la-atencion-al-paciente?-definicion>

Ministerio de Salud (2018) Programa Nacional de Telesalud. Subsecretaría de Redes Asistenciales

Ministerio de Salud (2021). Calidad Y Seguridad Del Paciente. www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/.

Ministerio de Salud. (2022). COVID-19 en Chile. Pandemia 2020-2022. Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/libro-covid-19-en-chile-pandemia-2020-2022/>

Ministerio de Salud; Subsecretaria de salud pública (2012) Ley 20584. <http://bcn.cl/2s7na>

Ministerio Secretaría General de La Presidencia (2002) Ley 19.828.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950&idParte=&idVersion=>

Mitzner, T., Boron, J., Fausset, C., Adams, A., Charness, N., Czaja, S., Sharit, J., et al. (2010). Older adults talk technology: Technology usage and attitudes. *Computers In Human Behaviour*, 26(6), 1710-1721. doi: 10.1016/j.chb.2010.06.020.

Montenegro, M., Bravo, P., Dois, A., & Rodríguez, C. (2021) Experiencia usuaria en Salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios. *Temas de la Agenda Pública*, 16(134), 1-14. Centro de Políticas Públicas UC.

Montgomery, D. C. (2013) *Control estadístico de la calidad* (3ª ed.). México: Limusa Wiley.

Mosquera, M. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*

Praxis. (s.f.) ¿Qué es NPS y cómo se calcula? [Imagen] [Paxis.cl. https://Praxis.cl/que-es-nps-y-como-se-calcula/](https://Praxis.cl/que-es-nps-y-como-se-calcula/)

Proyecto NODO (2021). Hábitos y necesidades de personas mayores en pandemia. Análisis de situación y desafíos estructurales en Chile. Santiago de Chile, Sistema de las Naciones Unidas en Chile.

Rabanales J., Párraga I., López-Torres J., Andrés F, y Navarro B. (2011) Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: Telemedicina. *Revista Clínica de Medicina de Familia*,

vol. 4 (1), pp. 42–48. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100007&lng=es&tlng=es.

Ramírez, J., Campo, R. & Pérez, I. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 9(3), 167-174. www.medigraphic.com/actamedica

Real Academia Española. (s.f.). Comunicación. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 28 de julio de 2022, de <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

Royal Society of Arts (RSA). *RSA computer literacy and informacion technology*. 2 da ed. Oxford: Heinemann, 1993.

Senama (s. f.) *Glosario gerontológico*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. https://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

Shannon, C. & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana: University of Illinois Press.

Silvera, C. (2005). La alfabetización digital: una herramienta para alcanzar el desarrollo y la equidad en los países de América latina y el Caribe. *ACIMED*, 13(1), 1. Recuperado en 23 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000100004&lng=es&tlng=es

World Health Organization: WHO. (2020, 21 julio). *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Capitulo VII Anexos

PACIENTE 1, MUJER EDAD: 78

¿Cree que en Sanatorio Alemán existe una comunicación dirigida hacia usted? ¿De qué forma?

-Sí, me han atendido bien

¿El Sanatorio Alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-Sí

¿Cómo definiría su experiencia atendándose en el Sanatorio Alemán?

-yo desde que me atiendo me he sentido bien, cómoda, ahora mismo yo le decía "o que amable la niña que me atendió"

¿Su diagnóstico fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Sí

¿Siente que la atención en el Sanatorio Alemán cumplió sus expectativas?

-Sí

¿Cómo definiría comunicación que tuvo la clínica con usted?

-Bien, fue todo muy claro

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida? Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-Sí

PACIENTE 2, Mujer, EDAD: 66

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-Sí, podría ser, yo creo que si

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-Sí, siempre me atiendo aquí

¿Cómo definiría su experiencia atendándose en el Sanatorio?

-Perfecta no es, tiene sus demoras, yo acudo siempre a él y me solucionan los problemas que es lo importante, de repente hay ocasiones en las que te hacen pagar cosas que normalmente no deberías pagar tú, pero te hacen pagar.

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Sí, nada que decir respecto a eso

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-Sí

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-Bien, me comunicaban, enviaban correos y toda la historia

**¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida?
Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.**

-Bueno, espero haberme mejorado, me explicaron bien.

PACIENTE 3, HOMBRE, EDAD: 60

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-Si

¿De qué forma cree que le entrega un mensaje dirigido hacia usted?

-En los servicios, en la atención que presta

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-Sí

¿Cómo definiría su experiencia atendándose en el Sanatorio Alemán?

-Buena

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Muy clara

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-Si

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-Buena, muy buena

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida?

Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-sí, súper la forma en la que me han explicado

PACIENTE 4, MUJER, EDAD: 68

¿Cree que en el Sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-Si, a mí me atendieron súper bien

¿Cree que el Sanatorio Alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-Si, por supuesto

¿Cómo definiría su experiencia atendándose en el Sanatorio Alemán?

-yo lo prefiero, porque aquí uno llega, la atienden al tiro, en cambio en la salud pública años esperando una hora y aquí le solucionan al tiro el problema, lo único es que hay que tener billetito nomas, sin billete no se hace nada.

Me atendieron muy bien, kinesiólogo, todos, no hay nada que decir de ellos, por eso hay que preferir siempre las clínicas, cuando uno puede preferir siempre las clínicas particulares,

yo no soy de acá, soy de Los Ángeles y cualquier cosa me atienden acá en el sanatorio, porque es muy buena la atención, es rápida, todo, los médicos cumplen sus horarios, no es como cuando uno va a la asistencia pública por ejemplo, demora horas, esta toda la mañana para que lo atiendan, en cambio acá los doctores cumplen su hora, son puntuales.

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Sí, me operaron de un pie

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-Sí, el doctor me mostró imágenes y se encargó de la recuperación posoperatorio

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-Buena, excelente, yo pase por ejemplo cuando entre a ingresar y me dijeron usted puede cancelar como quiera y bien ahí, y no tuve ningún problema, porque a uno le dan meses para cancelar, entonces no es que uno desembolse de un viaje toda la plata que se cancela.

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida? Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-Influyo para bien

PACIENTE 5 EDAD: 65

¿Cree que en el Sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-No

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-La verdad es que yo creo que es una atención de una clínica como cualquier otra, no veo una diferencia entre atendiéndome en esta o en otra.

¿Cómo definiría su experiencia atendiéndose en el Sanatorio Alemán?

-Buena, en la parte oncológica, tuve una buena experiencia

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Si tuve un muy buen medico

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-si

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-Tal vez cuando uno habla de la clínica encuentro que es demasiado generalizado, porque yo hablaría casi más específico con quien me atendió, tiene que ver con la parte oncológica y las enfermeras que son una maravilla.

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida? Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-No

PACIENTE 6, MUJER, EDAD: 68

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-Por lo menos con nosotros no ha habido problema

¿Cree que el Sanatorio Alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-Si

¿Cómo definiría su experiencia atendiéndose en el Sanatorio Alemán?

-Excelente, la atención es muy buena

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Si

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-Si

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-Buena

**¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida?
Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.**

-Si

PACIENTE 7 EDAD: 72

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-no, para nada, de hecho, te destaco, el famoso teléfono de callcenter, es un desastre, no contestan nunca, en muchas oportunidades uno tiene que ir allá para que te den hora

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-No sé, no lo podría decir, pero si tú lo asocias con la pregunta anterior podríamos llegar a la conclusión que no

¿Cómo definiría su experiencia atendándose en el Sanatorio Alemán?

-

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Sí, yo he ido a consultas ambulatorias, la calidad de los médicos yo no lo discuto, el problema es otro

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-yo soy realista, mis expectativas no son muchas en la parte en salud en Chile, entonces no puedo complicar lo que no tengo

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-utilitaria, los profesionales de salud bien

**¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida?
Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.**

-no

PACIENTE 8, MUJER, EDAD: 65

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-Si, yo diría que sí, las veces que a mí me ha tocado llamar, por el tema de que yo me opere a principio de enero del año pasado, me opere del manguito rotador, entonces todo el año controlándome con mi medico con el traumatólogo, me tocaba pedir hora, ir a mostrar exámenes y siempre he sido bien atendida, ahora yo no te puedo decir que comparto, que puedo hacer la comparación que para la gente más joven no es la misma atención, no yo hablo desde mi experiencia, siempre fui muy bien atendida, ya sea en forma presencial o telefónicamente.

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

¿Cómo definiría su experiencia atendiéndose en el Sanatorio Alemán?

-Buena, y desde la entrada, desde que entras siempre hay una persona si preguntas en que piso atiende tal médico, hay un guardia que te saluda, te atiende, te guía, comenzando por ellos y el personal, el médico, yo ha sido atendida por un muy buen médico, siempre hay un espacio, lo único es que siempre me toca esperar largo rato, para que llegara mi hora de atención del médico, porque llegaban muchos pacientes, es el único tema que veces uno pierde un poquito la paciencia, porque esta con dolor, porque se quiere ir a la casa, pero ya después de ser atendida por el médico que te dedica todo el tiempo para responder todas las preguntas que tu tengas, las dudas, contestártelas, ya a uno se le pasa la molestia, igual el medico te pide disculpas, que está atrasado en sus horas, por alguna operación, y bueno todos estamos en la mismas esperando, yo estoy muy conforme con la atención.

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-Sí, yo estuve mucho tiempo en tratamiento con el médico, con exámenes, kinesiólogo... estuve dos años con el médico, buena experiencia

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-sí, desde el minuto en que me fui a operar, fui muy bien atendida, por el personal, estaba la pandemia entonces yo igual estaba media asustada y sola, pero después llegaban las enfermeras y te explicaban que ese sector esa solo para personas operadas y te tranquilizaban un poco, fue la atención muy cordial

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida? Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-Caí en buenas manos, estaba atendiéndome con otro profesional en otro hospital y no me pescaba mucho, con mis dolores, después alguien me recomendó al doctor de acá, ahí me cambio todo, yo me sentí con el más en confianza, que me explicaba en los términos que uno entiende, porque muchos médicos ocupan términos de ellos y uno no entiende y queda mirando asustado, pero el decía, "mire yo ahora le explico" y con toda paciencia me mostraba y me explicaba y yo me sentía más tranquila

PACIENTE 9 EDAD: 76 MUJER

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-no

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-no

¿Cómo definiría su experiencia atendiéndose en el Sanatorio Alemán?

-regular

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-sí, del médico, contra los médicos no tengo nada que decir, el personal y su atención es buena, el problema es la espera en urgencia antes de que te atienda el médico, es muy larga, ni siquiera por ser adulto mayor o tener algo grave se reduce. Yo me corte un dedo y llegue a la urgencia y me toco esperar mucho sangrando y me llenaron de excusas del porque no se podía rápido, la atención del médico fue excelente.

Al momento de pedir hora vía teléfono no he tenido problema, son bastantes rápidos y eficientes, de repente de dan alargue por que los médicos están con muchísima gente, pero en general no hay problemas

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-no, porque uno espera mucho de esa clínica, porque está en un punto estratégico, espera es todo sea más ágil, uno por costumbre siempre va ahí.

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-la urgencia es mala, es muy lenta y no son expeditos, en la atención del personal todo cambia, a mí lo que menos me gusta de la clínica es la urgencia, en hospitalizaciones no he tenido ningún problema y no he tenido nunca un maltrato en el sanatorio

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida? Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-Sí, me explicaron bien los procedimientos y nunca me han tratado mal

PACIENTE 10 HOMBRE EDAD: 75

¿Cree que en el sanatorio existe una comunicación dirigida a los adultos mayores?

-no lo creo

¿Cree que el sanatorio alemán se ocupa de brindarle una buena experiencia?

-si lo miro desde el punto de vista del equipo médico, es excelente, pero la parte administrativa es un desastre, los derechos del paciente que uno tiene que conocerlos y

estar informados, olvídate que se preocupan de eso, por eso tengo un reclamo con la súper intendencia sobre la clínica por el tema de mi hospitalización. Buena atención médica, pésima desde el punto de vista administrativo y de comunicaciones.

¿Cómo definiría su experiencia atendiendo en el Sanatorio Alemán?

-

¿Su diagnóstico y/o tratamiento fue explicado de una forma clara y fácil de entender?

-por parte del personal médico si

¿Siente que la atención del Sanatorio Alemán cumplió con sus expectativas?

-la parte medica si

¿Cómo definiría la comunicación que tuvo la clínica con usted?

-pésima, de muy mala calidad y centrada en el interés de la clínica por sus honorarios, que por sus pacientes y lo que debían comunicar.

Tienen un buen sistema de call center para pedir horas

¿Cree que la atención proporcionada por la institución influyo en su calidad de vida? Considerando la explicación de su diagnóstico y la atención.

-la comunicación influye negativamente

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

¿Cómo realizan el mapeo o segmentación de públicos de interés en el sanatorio?

Ana María: En nuestro caso, trabajamos muy de la mano con el área comercial, ellos de alguna forma todos los productos, servicios, programas, que elaboran tienen un público objetivo y ellos básicamente me retroalimentan de ese público.

Por ejemplo, si hablamos de vasectomía y bueno me dicen que son los hombres de la región del Biobío, Ñuble, Araucanía entre los 25 y 40 años, por ejemplo.

¿Cómo se realiza la implementación de los planes de comunicación en la institución?

Ana María: Tenemos tres líneas de trabajo, la comunicación interna que es, que es dirigida a los colaboradores, los médicos, básicamente para mantenerlos informado de nuestro que hacer.

La segunda es la línea de comunicación externa, ahí tenemos a los pacientes, a los usuarios incluso a la gente de la que no somos partes, ya que tenemos que captar siempre audiencias mayores, nuestro foco es siempre llegar a la mayor cantidad de personas. Desde ahí nosotros segmentamos las redes sociales, Facebook, Instagram y LinkedIn. Desde ahí vamos llegando al público en base a los productos que vamos moviendo.

La otra línea es corporativa, como marca debemos estar permanentemente en búsqueda de un posicionamiento, somos los primeros rankeados a nivel local, pero esto te obliga a estar frecuentemente innovando.

¿Existen mensajes específicos para los distintos grupos etarios?

Ana María: hoy hay que conectar de manera distinta, con las mujeres hablamos de una manera más directa, ellas son nuestro público objetivo, las mujeres desde los 25 hasta los 60, porque le hablamos a la mujer joven que está en edad fértil, a la mujer deportista, a la mujer mamá, a la mujer que ya entro al periodo de la menopausia, nosotros vamos marcando mensajes en relación a la etapa que están viviendo, ella es la derivadora en salud dentro de una familia, ella sabe donde va a tener la guagua, donde llevara a los niños a los controles, ella sabe donde los vacuna, si se quiere hacer una cirugía ella ve, si la pareja tiene alguna patología es ella la que lo va a incentivar, el hombre no es muy proactivo en la prevención, entonces a ella le hablamos, de manera directa, tú a tú, de manera cercana y concisa .

¿Qué representa el segmento adulto mayor para la clínica?

Ana María: Es importante ya que la clínica es antigua y el público que la conoce desde el principio es un público tradicional y Concepción tiene un comportamiento distinto, más

apegado a la costumbre, que realiza todas sus actividades en el mismo lugar y este público es muy conservador, por lo tanto es un público fiel, con ese conectamos y mantenemos, por otro lado hemos intentado contactar con un público más joven también que son un poco menos estable, se atienden en muchos lados, es un público infiel, pero el público mayor es un público fiel.

¿Cómo visualizan la comunicación con el público etario adulto mayor?

Ana María: la persona de 60 años es una persona muy activa, tiene redes sociales y todo esto, por lo tanto, de alguna manera llegamos con algunos mensajes de prevención a través de Facebook y por otro lado por la comunicación por mail, tenemos la base de datos y la gente tiene la costumbre de revisar su correo electrónico, tenemos una forma de conectar con ellos

Paulina: También carteles de publicidad cerca de lugares residenciales, en el aeropuerto, sectores de concepción con pantallas led

¿Realizan gestión de la experiencia de usuario?

Paulina: Si, desde febrero del 2021, yo llegue en octubre del 2020, una de las funciones para las cuales llegué fue esta, yo soy enfermera de profesión, pero en otro lado trabaje en este cargo y tenía la experiencia.

Ahí medimos el puntaje de Satisfacción neta de los usuarios, mandamos vía mail, ya que es por el medio en el que mayor recepción tenemos, entendiendo que queremos llegar a los adultos mayores, el paciente viene y nosotros siempre tenemos acceso al mail, casi al 100% de nuestros usuarios le llega una vía de satisfacción dependiendo el área en el que se atendió. La pregunta de satisfacción neta o NPS, es ¿Qué tan probable es que usted recomiende sanatorio alemán a un familiar o un amigo? Y esto no mide el porcentaje de lealtad, los clasificamos entre 9 y 10 como paciente promotor, que significa que siempre nos prefiere en la clínica. Si responde 7 u 8, es un paciente neutro, que no están tan fidelizado

con la clínica y se puede ir a cualquier otra institución y por último de nota 6 hacia abajo, es un paciente que no están tan satisfecho.

De eso sacamos un porcentaje y llegamos a una nota de -100 a más 100 y con eso modificamos los servicios. Buscamos la mayor cantidad de pacientes que tenemos que por lo general son adultos mayores.

Hacemos un seguimiento del flujo de pacientes y mejoras en la misma línea.

¿Existe una comunicación diferenciada de la experiencia de usuario?

Paulina: todos los pacientes los tenemos igual, si yo tengo la categoría de filtrar por la edad del paciente, para ver el comportamiento, pero no es diferenciada de los demás pacientes, la encuesta es básica y la idea es que no sean más de 7 preguntas para que el público las conteste y no es obligatoria, es voluntaria y la primera pregunta cuando el paciente accede se le pide que conteste, pero las otras preguntas no son necesarias.

Nos interesa la recomendación con las otras preguntas hacemos gestiones internas, de mejora de servicios o así.

¿Existe una estrategia comunicacional en relación con la experiencia de usuario?

Paulina: Comunicacionalmente como tal, no, pero llega este mail donde invitamos al paciente a responder la encuesta, pero no existen otros tipos de mensaje para incentivar al paciente, la verdad es que la idea es que el paciente conteste cuando ellos quieran comentar algo y aparte tenemos un canal de felicitaciones, sugerencias y reclamo el cual, también lo debo ver yo, y este debe estar en todas partes. De ahí igual sacamos feedback

¿Cuáles son las motivaciones para gestionar la experiencia de usuario?

-Fidelizar al cliente, poder generar mejoras a raíz de los comentarios de los pacientes, ya que ellos son nuestro foco central, nosotros trabajamos para el paciente por ende debemos cumplir con sus expectativas, es muy importante saber que es lo que podemos mejorar y que esperan de nosotros, la experiencia es fundamental para mejorar.

Ser competitivos, adquirir más paciente y más trabajadores. Nuestro objetivo es tener al paciente involucrado con la clínica, pero también a nuestros funcionarios, si nosotros no estamos bien como institución es difícil que el paciente se sienta atraído hacia nosotros. Es un trabajo en equipo de toda la clínica no solo mío, como jefa de experiencia, la experiencia va desde el estacionamiento hasta que el paciente paga la cuenta.

¿Identifican en la comunicación una herramienta para mejorarla calidad de vida de los pacientes?

Ana María: nosotros tenemos usuarios que vienen a hacerse exámenes, procedimientos, personas que entran y salen. Los pacientes que quedan hospitalizados, ese paciente es de verdad, comunicacionalmente trabajamos mucho en la línea de la prevención, el generar una cultura preventiva. En esta línea trabajamos capsulas donde le médico le habla al paciente, movemos los productos y programas que elabora el área comercial, pero siempre enfocado en la prevención, también buscamos lo curativo, tratamos de darle confianza al paciente de decirle que acá están los profesionales y las herramientas para ayudarlo.

Por otro lado, estamos valorando cada vez más que los pacientes sepan que acá los atenderemos como se merecen, la experiencia de usuario está demostrado que es importante y las personas lo consideran al momento de ingresar a un recinto de salud.

Lo hemos evidenciado en arto tiempo, pero en este último periodo yo te podría decir que casi todos los centros de salud están en un nivel parejo, pero, como marcamos la diferencia con el trabajo del equipo médico y administrativo, si te atienden bien desde el ingreso, una secretaria, una ejecutiva, la persona del estacionamiento, todo el staff, vale mucho.

Paulina: También trabajamos mucho con el tipo de información que se le entrega al paciente en la misión en el call center y vemos si existe una falencia, o en este mismo caso los adultos mayores a veces necesitan más refuerzo, por eso se le explica por mail, por teléfono, cuando vienen a la hora nuevamente se les explica todo, a los pacientes oncológicos que también son en su mayoría adultos mayores, además de entregarles un díptico con toda su información, porque tienen u tratamiento que es único para cada paciente, que se le

explique de forma verbal para que entienda, si está acompañado se le explica a él también, para que el paciente realmente entienda cuál es su estado de salud. Porque todos llegamos asustados cuando tenemos problemas de salud, acá la gente llega por necesidad, por eso tratamos de entregar todas las herramientas para que el paciente se sienta cómodo.

Es importante que la persona que te atiende, te de información de buena manera, te sonría, porque la gente valora mucho eso y recuerdan en las felicitaciones a quien les hizo el aseo, quien le llevo la bandeja de almuerzo

¿Posterior a la pandemia han visto un cambio en la comunicación y experiencia de usuario?

Paulina: nosotros nos medimos una vez al año y el último estudio lo tuvimos el año pasado, ahí nos dimos cuenta como había crecido, la valoración de la experiencia, la gente entre todos los atributos que busca en un centro de salud, fuera de lo básico, el higiene el servicio de los médicos, ahora la parte de experiencia y servicio que tesaba siempre muy bajo subió de la mitad para arriba, por eso tenemos claro el foco interno, de poder ayudar, porque cuando trabajas mucho tiempo en una misma función pierdes la empatía y la amabilidad por que se te hace rutinario y en los equipos técnicos pasa lo mismo, porque claro, para ti es todo lo mismo pero la persona que viene, viene por primera vez entonces no sabe que el personal está cansado que lleva 20 años n lo mismo, entonces hay un foco de trabajar permanentemente en la capacitación y en la actualización permanente de este concepto, por otro lado nosotros también en demostrar que nos preocupamos de eso, la calidez es uno de nuestros valores importantes, este cambio de foco es súper importante, hay que valorar el trato.

Hemos tenido que reforzar nuestro agendamiento online, nuestra comunicación por WhatsApp, las reconfirmaciones, un trabajo súper estratégico porque no podíamos recibir vistas entonces costo que se acostumbraran tanto el personal como los familiares, ya que podrían provocar covid-19 a los pacientes. Pero se logró un sentido de tomarle la importancia a la llamada del familiar y tomarle la importancia a la llamada al familiar e

informarle sobre el paciente, ya que muchas veces llamaban para reclamar que nadie les había informado. Tuvimos que adaptar algunos protocolos, para mejorar la comunicación en pandemia.

Ana María: nuestros canales también se han tenido que transformar, tenemos reclamos y sugerencias, formularios en la web, códigos QR hemos tratado de darles facilidades a las personas para que no tengan que interactuar con otros necesariamente.

La pandemia nos obligó y hemos tenido un buen aprendizaje en este sentido. Desde que tenemos los QR, aumento un 50% en todos los servicios la cantidad de sugerencia, reclamos y felicitaciones, la gente está más digitalizada.

Paulina: Internamente también es muy bueno, yo antes debía tener una persona destinada a recorrer los buzones todo un día y ahora eso se eliminó, tengo solo dos buzones en cada urgencia, pero me llega casi todo digitalizado, no tenemos el problema de que hay que entender la letra del paciente, muy pocos reclamos llegan de forma escrita.

¿Las estadísticas de experiencia de usuario son públicas o solo son internas?

Paulina: internamente, hacemos un comunicado, un reporte para hacer trabajos de mejora continua, es trimestral, pero si alguien lo necesita antes, se puede gestionar y trabajar en ello.

El paciente tiene 15 días para responder, solo 15 ya que después se le olvida o nos cuenta sobre otra experiencia y la idea es que esto sea real y fidedigno de la nota que nos va a evaluar, el paciente se atiende hoy y mañana le llega la encuesta, todo rápido.

Antes en 2020 igual se hizo una encuesta acá, pero el paciente se demoraba hasta tres meses en responder, los datos eran muy pocos, para una clínica enorme, no era una base fidedigna.

Tenemos alta tasa de respuesta, un 20% que es alto, en el sector generalmente es un 8%

¿Cómo nació la idea de tener que medir la experiencia de usuario en la clínica?

Paulina: yo creo que es una necesidad, de todos los prestadores de salud y empresas que prestan servicios. Es medir la fidelidad que tiene el cliente con la empresa, en salud desde hace unos 4 años atrás en Chile, se le dio la importancia y se han creado muchos cargos de jefatura de experiencia de servicio en las clínicas.

¿Cómo influyeron el fin de las cuarentenas en la experiencia de usuario?

Paulina: no se ha visto diferencia, nosotros trabajamos muy seguido, entonces nos vamos colocando metas, trabajamos sobre lo que nos comenta el paciente y vamos subiendo números, el año pasado teníamos un número y este año lo subimos, eso nos indica que estamos trabajando bien, independiente de la pandemia, nuestro foco es cumplir con las necesidades del paciente.

¿Qué dimensiones miden en la encuesta?

-Se mide la fidelidad del paciente, cuanto es lo que él recomienda y después son alrededor de 7 preguntas que son sobre la administrativa que lo atendió, si ingreso a la clínica, como fue la atención del personal clínico, infraestructura, higiene, alimentación en el caso de las hospitalizaciones y el proceso de alta.