

**USO DEL MODELO DE DOBLE DIAMANTE PARA LA PROPUESTA DE
DISEÑO DE UN SERVICIO DIGITAL PARA APOYAR EL ACCESO A LA
INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE CUIDADOS AL EGRESO**

**MILENA GONZALEZ MORA
CAROL VANESSA SANTIAGO MESA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
CARRERA DE CIENCIA DE LA INFORMACION - BIBLIOTECOLOGIA
BOGOTÁ
2018**

**USO DEL MODELO DE DOBLE DIAMANTE PARA LA PROPUESTA DE
DISEÑO DE UN SERVICIO DIGITAL PARA APOYAR EL ACCESO A LA
INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE CUIDADOS AL EGRESO**

PRESENTADO POR:

MILENA GONZALEZ MORA

CAROL VANESSA SANTIAGO MESA

*Trabajo de Grado para optar al Título de
Profesional en Ciencia de la Información – Bibliotecología*

DIRECTOR: DIEGO MAURICIO FINO-GARZÓN

**PROFESIONAL EN CIENCIA DE LA INFORMACIÓN – BIBLIOTECOLOGÍA
CON ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
CARRERA DE CIENCIA DE LA INFORMACION - BIBLIOTECOLOGIA
BOGOTÁ
2018**

CONTENIDO

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. PROBLEMA.....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	11
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. ESTADO DEL ARTE.....	14
5. MARCO TEÓRICO	21
5.1 Alfabetización informacional.....	21
5.1.1 Uso de la información.....	23
5.1.2 Desarrollo de competencias y habilidades informativas.....	25
5.1.3 Educación en salud	26
5.1.4 Información dirigida a los cuidadores	28
5.1.5 Relación hospital y cuidado del paciente	29
5.2 Servicio	30
5.2.1 Servicio de información	31
5.2.2 Servicio de información digital	32
5.2.3 Diseño de servicio	33
5.2.4 Diseño de la experiencia	36
6. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	38
6.1 Tipo de estudio.....	38
6.2 Recolección de información y desarrollo del servicio.....	39
6.3 Población y muestra.....	44
6.4 Análisis de resultados	44
7. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE UN SERVICIO DE INFORMACIÓN DIGITAL	54
7.1 Desarrollo.....	54
7.1.1 Customer Journey Map o Mapa del recorrido de la experiencia del usuario	54
7.1.2 Service Blueprint	58
7.1.3 Prototipado y validación	58
7.2 Entrega	61
8. CONCLUSIONES	63
9. RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS	67
ANEXOS	78

Lista de figuras y tablas

Tabla 1 Historias de usuarios	48
Figura 1 Modelo de doble Diamante	39
Figura 2 Journey map: antes-durante-después	56
Figura 3 Journey map: Durante	57
Figura 4 Prototipo página principal	59
Figura 5 Prototipo Directorio	59
Figura 6 Prototipo de preguntas frecuentes	60
Figura 7 Prototipo de Glosario	60
Figura 8 Prototipo Registro	60
Figura 9 Prototipo Extras	61

Anexos

Anexo A Formato de entrevista cuidadores	44
Anexo B Formato de entrevista expertos	44
Anexo C Planear el prototipado	58
Anexo D Plantilla Blueprint	54

RESUMEN

En el presente trabajo de grado se propone el diseño de un servicio de información digital a través de una herramienta tipo web como una forma de facilitar contenidos que permitan el apoyo del cuidador del paciente al egreso de las instalaciones hospitalarias. Lo anterior, parte del hecho que el usuario se da a la apertura de buscar información fuera del centro hospitalario o bajo la asesoría de un profesional en medicina; ante la diversidad de elecciones surge la problemática de las fuentes de información virtuales a las que el cuidador y el paciente tienen acceso. Se produce entonces una cadena de desinformación motivada por las falsas noticias en salud, mediada por fuentes que carecen de autenticidad en sus contenidos de consulta y porque no cuentan con la participación de los profesionales encargados en el área de especialidad. Por lo tanto, se presenta la propuesta de un servicio digital a través de una herramienta tipo web orientado en el usuario, proporcionando información de primera mano, apoyando así al área sobre los cuidados preventivos y correctivos para tener en cuenta al momento del egreso del paciente.

INTRODUCCIÓN

En el momento de elegir la temática a desarrollar para el trabajo de grado, se tomó como punto de partida la experiencia adquirida en un centro hospitalario por parte de una de las integrantes cuando realizó voluntariado. Al tener acceso de primera mano en el área de consulta interna, se identificaron algunas situaciones que inspiraron el tema principal a desarrollar, siendo esta la cuestión de la salud y la información proporcionada por parte de los especialistas del centro hospitalario hacia los pacientes y sus respectivos cuidadores, así como la manera en que el cuidador adquiere y consulta información a través de diversas fuentes, teniendo presente sus necesidades informacionales.

Enfocando la problemática anteriormente planteada en el contexto de la información, resulta relevante entonces diseñar un servicio digital de información que apoye con contenidos sobre la atención primaria al egreso del paciente. La idea de la propuesta es que el cuidador y su paciente puedan obtener información integral sobre atención primaria, proporcionando información de calidad para su apropiación y para un posterior uso.

Para llevar a cabo la propuesta del diseño se partió en principio de entender e identificar las necesidades de información de los pacientes de los cuidadores sobre el tema de la atención primaria, por lo cual se escogió como público objetivo a aquellas personas que en algún momento de sus vidas han realizado un acompañamiento a un familiar o conocido como apoyo en el cuidado, así como a los expertos en el área de la salud. El eje central fue generar la idea de concepto de servicio, para ello se analizó e interpreto la información recolectada a través de entrevistas.

Posteriormente, se propuso un prototipo de servicio de información con contenidos orientados hacia el cuidado. Para el cumplimiento de este objetivo se

tuvo en cuenta la estrategia de validación con usuarios cuidadores a través de un prototipado de baja fidelidad y finalmente, se propuso el diseño de la ruta de implementación y monitoreo del servicio.

En términos generales el presente trabajo de grado busca abarcar de manera puntual la forma en que los cuidadores y los pacientes consultan, apropian y usan información partiendo de la diversidad de contenidos disponibles y sus variados formatos. Al identificar las necesidades informacionales de este público objetivo el trabajo de grado se presenta como una forma viable para ser desarrollado y aplicado en cualquier entidad hospitalaria.

1. PROBLEMA

En el momento en que el cuidador motivado por un interés, un requerimiento, una inquietud, es decir, partiendo de la noción de sus diferentes necesidades informacionales en el ámbito de la atención primaria hacia el cuidado del paciente, se abre a la apertura a investigar y consultar otras fuentes de información para apropiarlo y llevarlo a la práctica. Se ve enfrentado con diversidad de contenidos pudiendo ser estos análogos o digitales y, ante la masificación de la información, se encuentra en la situación difícil de determinar si dichos contenidos son en efecto información viable para su apropiación y posterior uso. Es por esto que, ante la problemática de la cantidad de contenidos sobre temas relacionados con la salud en el cual se halla información deficiente y falsa, resulta necesario diseñar un servicio digital con información de calidad que apoye el cuidado integral del paciente y su cuidador, permitiendo que su salud mejore, contribuyendo a su bienestar y el favorecimiento de su recuperación.

Para llevar a cabo la propuesta de diseño de un servicio de información digital se toma como referencia el área de hospitalización de medicina interna de un centro hospitalario, ya que, al trabajar con diferentes patologías de pacientes y con las especialidades que esta área maneja, resulta idóneo, dado que se conciben diversas situaciones, enfermedades y cuidados a los que el paciente se ve enfrentado y, por tanto, de sus necesidades específicas en salud.

Para realizar el diseño del prototipo de servicio de información digital es pertinente validar la propuesta desde esta área, no obstante, su ámbito de aplicación no es exclusivo ya que la propuesta se enfoca a las diferentes unidades hospitalarias, que a su vez se segmentan por especialidades médicas, enfocando así las prioridades de cada área de forma diferente; por esto, el diseño de un servicio de información a los cuidadores de los pacientes resulta novedoso y necesario. Considerando la diversidad de la población a la cual se le dirige la información, se piensa en una aplicación tipo web desde una página web, que considere

características funcionales para beneficio de los cuidadores y pacientes, buscando solventar las necesidades informacionales, priorizando su acceso y uso. Con lo anterior, a lo largo de este apartado se busca dar solución a la premisa de ¿Cómo diseñar la propuesta de un servicio, dirigido a cuidadores, que fomente el acceso a información en salud por medio de contenidos digitales de calidad, como complemento a la atención primaria de pacientes al egreso?

2. JUSTIFICACIÓN

La propuesta del desarrollo de un servicio de información digital a través de una herramienta digital tipo web busca apoyar a los cuidados en el egreso de los pacientes de las instalaciones hospitalarias; es innovadora en cuanto a que no se cuenta con un servicio de esa índole en las entidades hospitalarias, este mismo caso aplica en el ámbito de la Carrera de Ciencia de la Información - Bibliotecología, donde se ha podido evidenciar que la propuesta resulta novedosa dado su campo de acción, por tanto, diseñar un servicio de información digital se plasma en una propuesta diferenciadora que surge como una forma de optimizar y apoyar los servicios de humanización prestados en los centros hospitalarios, favoreciendo el aprendizaje sobre la atención primaria de pacientes al egreso.

El público objetivo es aquel cuidador de pacientes hospitalizados en la unidad de medicina interna. El servicio pretende en gran medida propiciar un espacio digital, en el que se promueva el interés en el acceso y el uso de información apoyado por diferentes contenidos referentes, específicamente, a especificidades de los pacientes y así, poner a disposición del cuidador información sobre buenas prácticas en atención primaria.

La propuesta de diseñar un servicio de información digital refuerza la importancia de crear una herramienta que apoye el desarrollo de habilidades en el uso de información por medio de contenidos digitales orientado a los cuidadores, respondiendo a la necesidad informacional de la comunidad que requiera de información útil para apoyar la atención primaria cuando no se cuenta con el acompañamiento de un profesional, después de haberse sometido a algún tratamiento médico o de haber recibido un diagnóstico en el que se deben tener en cuenta ciertas recomendaciones específicas. Cabe destacar que la propuesta de este documento no pretende desarrollar un servicio que sustituya la figura de una persona formada profesionalmente en el área de la salud.

La propuesta da una visión más amplia entre la Ciencia de la Información y la información en salud y como éstas se complementan desde el desarrollo de habilidades y aptitudes en los usuarios que dispongan información de calidad para su beneficio, considerando fuentes y formatos para facilidad de la comunidad a la que se dirige.

Cuando se consideran los cuidados en la salud desde las recomendaciones del egreso, se relaciona directamente con el cuidador, quien desde su posición de miembro de la red inmediata del paciente apoya y respalda los procesos de autoestima, apoyo social y desarrollo personal del paciente, aspectos a trabajar desde la importancia social de la alfabetización informacional. Es importante que los usuarios tengan la posibilidad de informarse sobre los tipos de apoyo sobre cuidados, aun si no se tiene un conocimiento dado por la formación profesional en salud, conocimientos básicos en aspectos como: higiene, alimentación (cuidando de dieta), restricciones, movilidad, curación, medicación, cuidados del cuidador, descanso, entre otros.

Este documento aborda los lineamientos de una propuesta piloto que plantee un servicio de información digital tipo web que apoye los procesos de humanización de las instituciones hospitalarias. Desde el desarrollo de competencias y en el uso de información se consideran características del modelo de *Doble Diamante* propuesto por el Design Council, priorizando el desarrollo de habilidades en el uso de información para educación en salud, apoyando el acompañamiento en el egreso, por medio de recomendaciones sobre buenas prácticas de atención primaria y preventiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Diseñar la propuesta de un servicio, dirigido a cuidadores, que fomente el acceso a información en salud por medio de contenidos digitales de calidad, como complemento a la atención primaria de pacientes al egreso.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de información de los cuidadores de los pacientes sobre la atención primaria.
- Analizar e interpretar las necesidades de información de los cuidadores para generar el concepto del servicio.
- Proponer la construcción del prototipo del servicio de información digital y la estrategia de validación con usuarios.
- Proponer el diseño de la ruta de implementación y monitoreo del servicio.

4. ESTADO DEL ARTE

El planteamiento de la propuesta está encaminado al desarrollo de un servicio de información digital centrado en el usuario. Como lo plantea Tramullas (2003), este enfoque (servicio digital) estudia el comportamiento del usuario al interactuar con la interfaz, y cómo lleva a cabo funciones en este espacio web. Para desarrollar este servicio se deben considerar las necesidades de información y los deseos de los usuarios potenciales, es así como el usuario se vuelve el eje central, donde se establecen los equipos de diseño y desarrollo de los objetos donde interviene su comportamiento y contexto.

Posteriormente el autor trae a colación a Garret (2002) donde sugiere que la idea transversal de cualquier servicio web es el desarrollo de experiencias agradables para el usuario, para así tener un componente interactivo y dinámico al relacionarse con el objeto, es decir “la interacción entre el objeto, y sus componentes, y el usuario, en virtud de la interacción que se establece entre los mismos” (Tramullas, s.f., p. 6).

Esta concepción de los servicios ha permeado la ciencia de la información desde las migraciones de las unidades de información análogas al campo digital (Tramullas, 2003). Las extensiones digitales de los espacios análogos se influyen desde contextos sociales y científicos promoviendo el espacio de trabajo del conocimiento (knowledge workspace), estos espacios enfocan el servicio en las necesidades, en un contexto, por sobre la misma colección de la unidad.

El crecimiento constante de la producción intelectual y las grandes posibilidades de acceder a esta, demanda habilidades en el dominio, análisis, gestión, recuperación y evaluación de la información. La proliferación de las actividades centradas en los servicios apoyados de la tecnología, desde la administración y el desarrollo de aptitudes impulsan a la implementación de un esquema de alfabetización informacional.

La información dirigida a los cuidadores, sobre los cuidados al egreso, se limita a abordar temáticas de salud y cuidado de manera superficial. La alfabetización del acompañante o cuidador respalda el apoyo material o instrumental de las prácticas de la salud, apoya lo informativo y lo emocional de ambas partes.

En el proyecto del Ministerio de Sanidad de España, Política Social e Igualdad (2011): Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación resalta el papel de las TIC para el desarrollo de programas de prevención y educación en salud; con el uso del internet el potencial de adquisición y difusión de información, cuidados y servicios relacionados con la salud aumenta exponencialmente, para así “contactar con profesionales de la salud, para participar en grupos de apoyo, en programas de cambio conductual y para realizar otras muchas tareas de gestión” (p. 26). Así mismo, “en las dos últimas décadas las instituciones dedicadas a la promoción de la salud han ido incorporando las nuevas tecnologías conscientes del rol que pueden jugar en la consecución de uno de sus objetivos principales: salud para todas las personas.” (p. 27)

Considerando la temática principal de este trabajo de grado y sus objetivos, se realizaron diferentes búsquedas en diferentes motores de búsqueda, fuentes y bases de datos, para identificar diversos casos y se encontraron los siguientes resultados:

- Redes de apoyo:

Un conjunto de asociaciones americanas ha desarrollado apoyos por medio de recursos mayormente tecnológicos a los cuidadores de pacientes con diferentes condiciones médicas, *The National Resource Center on Lupus* (2018) ha documentado ciertas organizaciones que apoyan a los cuidadores con información que reconocen las contribuciones sociales y financieras de los cuidadores para mantener el bienestar de quienes cuidan. Algunas de estas organizaciones son:

- *National Alliance for Caregiving (1996-2018)*: establecida en 1996, promueve el cuidado desde la familia, desarrollando contenidos de apoyo desde la investigación, la innovación y la promoción como apoyo para el cuidador. En el marco norteamericano, apoya el análisis de políticas locales y estatales, desarrolla programas nacionales para mejoramiento de las buenas prácticas y apoya programas para aumentar la conciencia pública sobre las condiciones y los cuidados de los mismos.
- *Caringbridge (2018)*: fundada en 1997, es una plataforma que permite obtener actualizaciones, ofrecer apoyo y dar ánimo a personas en diferentes condiciones, entre sus herramientas se encuentra el *planificador de apoyo* desde el cual se puede crear un calendario colectivo para coordinar e informar sobre atención u organización de tareas útiles, como: alimentación, salidas, cuidados y otras eventualidades que pueden ser apoyadas por los miembros del círculo cercano del paciente.
- *Family Caregiver Alliance o Alianza de Cuidadores Familiares (2018)*: fundado en los años 70s, es una entidad sin ánimo de lucro que busca atender las necesidades que los cuidadores enfrentan diariamente y respalda su trabajo desde la educación, servicios, información personalizada y herramientas para gestionar las demandas de los cuidadores, apoyado desde varios recursos como cursos para cuidadores, hojas de información y un navegador de cuidado familiar. También la Asociación Nacional de Cuidadores o National Family Caregivers Association es una herramienta de comunicación que ofrece a los cuidadores una red estatal de voluntarios conocida como la Red de Acción de Cuidadores en inglés *Caregiver Action Network (2017)*, la cual brinda apoyo y recursos para cuidadores forma gratuita.

Todos y cada uno de los ejemplos anteriores se enfocan en dos áreas claramente demarcadas: la primera es el trabajo y las responsabilidades del cuidador con su familiar y, la segunda, se enfoca en el desarrollo de contenidos que apoyen a los cuidadores al autocuidado para así acompañar en el desarrollo de

dinámicas saludables en la vida del mismo y generar un apropiado acompañamiento.

- Alfabetización informacional:

En un panorama internacional la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2016) en pro de desarrollar y fortalecer capacidades y conocimientos que la sociedad de la información demanda, en lo que refiere a la apropiación de la información, promoviendo el acceso equitativo a información científico técnica de calidad, lanzó un curso en línea de ALFIN, puesto en marcha desde la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) e INFOMED de Cuba.

Aun cuando está dirigido, mas no limitado, a profesionales de la salud, busca acercar el valor y la evidencia a la toma de decisiones con pensamiento crítico (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, s.f). Es un taller de autoaprendizaje y aprendizaje colaborativo entre pares, apoyando el acceso sin restricción horaria y de acuerdo con la disponibilidad de los participantes.

Busca desarrollar competencias básicas en el manejo de información científico-técnica en la salud, identificación de necesidades de información, vías de acceso, formas de usabilidad y comportamiento ético con la información en salud, adquirir habilidades prácticas que respondan a las necesidades que la sociedad de la información exige desde su contexto y su dimensión informacional, aportando a la comunicación de nuevas informaciones.

Según el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España (2011), el interés de esta institución es reducir las desigualdades sociales en la salud y mejorar la salud de las personas con menores oportunidades, considera las comunidades más estigmatizadas y propensas a enfermarse, las cuales se pueden apoyar desde herramientas que las TIC ofrecen, estas herramientas ayudan a la reducción de brechas que dificultan el acceso a contenidos que normalmente se disponen en medios que requieren de la movilización o inversión económica.

Otro ejemplo en el marco europeo, citado por *Falcón y Ruiz-Cabello (2012)*, es el proyecto de *Alfabetización en Salud en Europa, HLS-EU conformado por* Grecia, Irlanda, los Países Bajos, Austria, Polonia, España, Bulgaria y Alemania y busca desarrollar una Red Europea de Alfabetización en Salud. Este proyecto busca fortalecer las motivaciones, conocimientos y competencias de los consumidores de información en salud, apoyando la toma de decisiones sobre atención y cuidado sanitario, prevención y promoción para el mejoramiento de la calidad de vida (pp. 93-94).

En este sentido, se observa que la Alfabetización Informativa se aborda desde un desarrollo “multifuncional, pluridisciplinar y multisectorial, que considera la educación, sanidad, la industria farmacéutica y alimenticia como los componentes para fortalecer la Alfabetización en Salud de la comunidad desde el cambio sostenible de las conductas respaldado de medidas estructurales que lo refuercen” (Falcón y Ruiz-Cabello, 2012, p. 97).

- Formas de cuidar:

La escuela Andaluza de Salud Pública (2009) desarrolló el programa Escuela de Pacientes, del cual hacen parte pacientes, cuidadores, familiares, asociaciones y la ciudadanía en general que participa proactivamente en ejercicios formativos para aprender y compartir conocimientos sobre cuidado y autocuidado. Desde el trabajo en conjunto de expertos profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se desarrollan contenidos referentes a las condiciones médicas tratadas en la consejería de salud de Andalucía.

Desde esta Escuela se desarrolló *Cuidarse para Cuidar: guía de personas cuidadoras (2009)* “Cuidar de una persona que no puede hacerlo sola, es una tarea difícil y cansada. (...) en esta guía encontrara la información necesaria para aprender a cuidarse y cuidar” (p. 11). Esta guía informativa apoya con contenidos de cuidado integral a quien cuida, principalmente destacando la distribución de responsabilidades sobre el cuidado, el no romper las relaciones sociales por

desarrollar su ejercicio de cuidador, las estimulaciones del paciente, el apoyo emocional que un cuidador requiere y cuidado del ambiente familiar.

Con información referente a la autonomía, alimentación, higiene, movilidad, medicación, sueño, infecciones, cuidados respiratorios, comunicación, problemas de conducta, autoestima, asertividad, relajación, entre otros, la guía brinda contenidos que acompañan la relación entre el paciente y el cuidador desde la construcción de dinámicas positivas y saludables para las partes.

En España, el Centro de Atención Primaria fundado en 1993, desarrolló el taller llamado Cuídate para Cuidar, en diferentes centros de atención primaria de Barcelona: Vila Olímpica, Larrard i Barceloneta, todos gestionados por PAMEM. Con el acompañamiento de 26 profesionales (médicos de familia, psicólogos, enfermería, administrativos y trabajadores sociales), donde generan un espacio de formación de 22 horas en las que se apoya al cuidador con información referente al cuidado personal (cuidador y paciente), actividades de la vida diaria, riesgos y resolución de imprevistos, experiencia de cuidar, atención en procesos terminales, primero auxilios, entre otros. Se considera, desde este taller, al cuidador como un sujeto no profesional en el área de la salud, más precisamente un familiar que vela por los cuidados del paciente.

De acuerdo con Perelló y López (2016):

A raíz del taller impartido hace 3 años en uno de los centros, surgió la iniciativa por parte de algunos alumnos de crear una asociación de cuidadores familiares para seguir en contacto con los compañeros y apoyarse mutuamente (enlace en el apartado «Lecturas recomendadas»). La asociación está constituida legalmente como Grupo de Apoyo Mutuo y en la actualidad tiene 16 socios, que se reúnen de forma quincenal. Desde el comienzo han contado con el apoyo de técnicos municipales que les han asesorado en cuestiones legales para su constitución y posterior desarrollo de actividades (p. 5).

En *Experiencias para Contar*, promovido por Perelló y López (2016), comentan que en sus hallazgos a lo largo de los talleres se evidenció que algunos alumnos crecen en aspectos de independencia, cohesión y trabajo colaborativo, así mismo, los profesionales han aprendido de las experiencias y vivencias de los cuidadores en pro de enriquecer su formación profesional desde una posición más humana.

- Plataformas:

Sexperto (2017): es un servicio a nivel nacional, desde una plataforma digital alimentado por expertos, conformada por un grupo interdisciplinario de enfermeras, doctores, psicólogos y expertos en salud sexual y reproductiva con preguntas sobre sexualidad y en la que pone a disposición contenidos que responden a las dudas que los jóvenes no se atreven a formular en espacios públicos, en sus hogares o colegios, estas preguntas se realizan de forma anónima, sencilla y gratuita. La Fundación Santa Fe (2018) recuerda que la plataforma cuenta con “460 preguntas y respuestas sobre salud sexual y reproductiva que han formulado los usuarios y han respondido los expertos desde febrero de 2017 hasta la fecha” (párr. 6).

Así como los talleres, fuentes o recursos de información anteriormente nombrados, queda demostrado la preocupación de las entidades estatales y de salud por documentar y capacitar a la comunidad para generar bases de conocimiento que apoyen la formación de ciudadanos capaces de valer por el bienestar de su misma comunidad.

5. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de este trabajo de grado se parte de dos metáticas fundamentales; se inicia a partir del concepto de alfabetización informacional, en sus siglas ALFIN y desde el diseño de un servicio de información. Es por medio de las categorías principales y los elementos que se desglosan de ella que se pretende brindar un panorama acerca de como se entiende y aplica cada uno de ellos en este apartado. Lo anterior, se logra mediante la incorporación de diversas definiciones planteadas por autores que abordan la temática.

En este apartado se encuentran las siguientes categorías: alfabetización informacional, uso de la información, desarrollo de competencias y habilidades informativas; educación en salud, información dirigida a cuidadores, la relación hospital y cuidado del paciente; y el servicio, el servicio de información, el servicio de información digital, el diseño de servicio y el diseño de la experiencia.

5.1 Alfabetización informacional

Antecedentes sobre el término de Alfabetización informacional, se tiene el descrito por Zayas y Fernández (2012) el concepto se empieza a emplear desde mediados del siglo XX, debido al avance de la sociedad de la información y del conocimiento. Así mismo, de acuerdo con los autores la formación al usuario nace con la instrucción bibliográfica en la década de 1960, como un ejercicio mayormente técnico en el que se le enseñaba a los usuarios a encontrar información en un sitio específico.

Para hablar del concepto de alfabetización informacional, se toma el aporte planteado por Benito (2006) citado por Zayas y Fernández (2012, pp. 5-6) en la que señala:

No es lo mismo formación de usuarios y alfabetización informacional, principalmente por tres motivos: En primer lugar la planificación: ha

habido una clara evolución de la tradicional instrucción bibliográfica, que solía centrarse en enseñar los espacios, explicar las normas y describir varios consejos para localizar los documentos que nos podían interesar, a lo que debe suponer una buena práctica ALFIN, con un previo diseño instructivo que considere las necesidades específicas de los usuarios y sus características (nivel cultural, edad), se establezcan unos objetivos de aprendizaje, se ofrezcan actividades diversas con una dificultad progresiva, y al final del proceso se haga una evaluación para valorar los resultados, en dos sentidos, para conocer los progresos de los usuarios, así como para valorar la eficacia de la práctica.

En segundo lugar, la finalidad del proceso: que el usuario se convierta en un aprendiz independiente y autónomo en gestión de problemas de información, no sólo en los espacios de la biblioteca, sino a través de cualquier medio o recurso tecnológico.

Y la tercera, y para mí la más importante, el desarrollo de habilidades cognitivas: que el usuario planifique y supervise su trabajo intelectual, la mejora de la comprensión de textos y el fomento de un pensamiento crítico y creativo.

Complementando el concepto Benito (2007, citado en Zayas y Fernández (2012, p.2) menciona:

Es un concepto integrador de los alfabetismos necesarios para formar a los ciudadanos en el aprendizaje a lo largo de la vida, e implica el desarrollo de las habilidades y estrategias en el acceso a la información, y su manejo eficaz. Supone, en pocas palabras, un proceso de instrucción cuya finalidad esencial es que un individuo sea capaz de resolver problemas y tomar decisiones, mediante la búsqueda, comprensión, evaluación y comunicación de información.

El aporte dado por Uribe, Ramírez, Arroyave, Pineda, Valderrama y Preciado (2007):

Es el proceso formativo que busca que un individuo y un colectivo alcancen los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) en lo informático, comunicativo e informativo, que le permitan identificar, desde una posición crítica, sus necesidades de información y comunicación (a partir de sus conocimientos previos y potencialidades), para poder localizar, recuperar, organizar y divulgar en forma adecuada esa información y lograr una interacción-interactividad apropiada con otros individuos y colectivos, y así alcanzar y compartir nuevos conocimientos para beneficio personal, organizacional, comunitario y/o social (p. 21).

Por otro lado, la UNESCO (2017) la define como:

La alfabetización informacional faculta a la persona, cualquiera que sea la actividad que realice, a buscar, evaluar, utilizar y crear información para lograr sus objetivos personales, sociales, laborales y de educación. Las personas que dominan las bases de la información son capaces de acceder a información relativa a su salud, su entorno, su educación y su trabajo, así como de tomar decisiones críticas sobre sus vidas (párr. 2).

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores referidas a ALFIN se puede establecer que la alfabetización informacional ya no debe ser entendida como un proceso meramente instructivo sobre determinadas reglas o normas sobre el adecuado uso de los recursos, sino entendida como la formación de personas “con competencias en el manejo de la información, con valores éticos, con independencia, con pensamiento crítico y que estén preparados para tomar decisiones acertadas en su contexto profesional, familiar o social” (Zayas y Fernández, 2012, p. 4).

5.1.1 Uso de la información

La palabra *uso* tiene varios significados, desde el punto de vista filosófico se refiere a un acto humano, a una acción que lleva a un resultado: un uso es, en

efecto, lo que se hace. Al integrar la palabra información, se refiere entonces a lo que se hace con dicha información, la acción que un usuario hace sobre los recursos, es decir, en la forma de esta acción y de dichos recursos (Ferrater, s.f., p. 859; Hernández, s.f., párr. 1).

Para Hernández (s.f.) resulta pertinente aclarar que cuando se habla de uso de información existen al menos otras tres formas de nombrar el concepto. Siendo estos: uso del conocimiento, utilización de la información y utilización del conocimiento. Estableciendo por tanto que uso/utilización/conocimiento son tratados como sinónimos. No obstante, al considerar la palabra conocimiento como una acción y un producto llevado a cabo por un proceso mental, se hace difícil manipularlo al convertirse en algo abstracto y subjetivo, por tanto, solo quedan dos maneras de mencionarlo: como uso o como utilización de la información.

Para Todd (1999) existen diferencias respecto a uso (use) y utilización (utilization) en sus términos en inglés (para el caso al español no aplica), en la que concluye que: para el caso de la palabra utilización significa valerse de alguien o algo para cubrir un fin determinado, o para sacar provecho o utilidad. Para el caso del uso se trata de una acción que se ejerce sobre algo, caracterizada por ser continua y habitual, precisa del objetivo de la acción para cubrir un fin determinado o para obtener un beneficio de él. En este sentido los términos son similares, la diferencia se va a plasmar entonces en que el uso es un estadio posterior a la búsqueda y recuperación de la información en herramientas que usualmente suelen ser secundarias, en la que implica lectura y entendimiento de lo recuperado; es decir, los recursos primarios por parte de un individuo. En la que es necesario que se haga algo con la información “utilizada”, ésta debe apoyar en la solución de un problema o en la toma de alguna decisión.

Al incorporar el concepto de personas alfabetizadas a la definición de uso de información planteado en el trabajo realizado por Zurkowski (1974) “personas capacitadas en la aplicación de recursos de información (...) han aprendido técnicas y habilidades para utilizar la amplia gama de herramientas de información, así como fuentes primarias en el moldeo de soluciones de información a sus problemas” (p.

6). Tenemos entonces la apertura hacia las fuentes a las que el usuario en medio de sus necesidades informacionales realizará consulta para su posterior uso, entre ellas se encuentran aquellas fuentes formales e informales en recursos como: televisión, radio, voz humana, libros, películas, bases de datos informáticas, mapas, bibliotecas, campañas políticas, entre otros (Zurkowski, 1974). Todd (1999) va a plantear algo similar, ya que al hacer una aproximación conceptual del término uso de información denota que está estrechamente unida con los sujetos y la información. Bajo esta perspectiva el uso de la información ya no se ve tanto desde una parte instrumental sino desde una conceptual, centrada en las necesidades de información “como un proceso de cambio interactivo complejo, con atención al proceso de "pensamiento", un "hacer" cognitivo, así como un "actuar" los resultados conductuales y los estados finales” (p. 853).

En conclusión, el concepto de uso de información retoma la perspectiva conceptual y sigue el punto de vista cognitivo ya que “es un proceso holístico que involucra procedimientos cognitivos y transformaciones que ocurren dentro de la mente de los individuos cuando trabajan con la información.” (Todd, 1999, p. 856)

5.1.2 Desarrollo de competencias y habilidades informativas

Al hablar de desarrollo de competencias y habilidades informativas se parte del aporte de Lau (2007) cómo lo explica el autor, cuando menciona las habilidades informativas se debe tener en cuenta que en los últimos años han surgido diferentes definiciones por parte de los bibliotecarios y profesionales relacionados, bajo el cual se presentan más similitudes que diferencias a la hora de elaborar el concepto. Sin embargo, es a partir de esta definición al ser la más completa, bajo la cual se debe entender la categoría.

Entre las definiciones tenemos la otorgada por la American Library Association (ALA, 2004) citado por Lau, 2007, p.12):

Para ser un individuo con habilidades informativas (alfabetizado informacionalmente), una persona debe ser capaz de reconocer cuándo necesita información y tener la habilidad para localizar, evaluar y utilizar efectivamente la información necesaria. Los individuos con habilidades informativas son aquellos que han aprendido a aprender.

Así mismo, se aborda el concepto acerca de las competencias informativas, para Lau (2007), “un ciudadano competente, sea un estudiante, un profesional o un trabajador, es capaz de reconocer sus necesidades de información, sabe cómo localizar, acceder, recuperar, evaluar, organizar y utilizar la información” (p.12).

Por lo anterior, se asume que el desarrollo de habilidades informativas es el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar correctamente la información pertinente para realizar una tarea específica o resolver un problema, realizar una búsqueda de información eficiente, organizar o reorganizar la información, interpretarla y analizarla una vez que se encontró y recuperó (por ejemplo, se descargó de internet), evaluar la exactitud y confiabilidad de la información (incluyendo el reconocimiento ético de las fuentes de donde se obtuvo), comunicar y presentar los resultados del análisis e interpretación a otros (si es necesario), y finalmente utilizarla para ejecutar acciones y obtener resultados (Lau, 2007, p.22).

5.1.3 Educación en salud

Para Mayor (2012) el tema de la educación en salud puede ser vista desde una perspectiva global, ya que los ciudadanos demandan cada vez con más frecuencia tener acceso a la información que afecta a sus vidas, particularmente en

temas de salud. Para la autora se evidencia el incremento de distintas organizaciones de carácter público o privado que buscan solucionar dicha demanda con diversos materiales, siendo estos análogos o digitales, por mencionar: folletos, hojas informativas, guías, páginas web, historietas o cómics, cuentos, manuales, por citar tan solo unos cuantos.

Por lo anterior, para Falcón y Basagoiti (2012) el ciudadano y la alfabetización informacional en el ámbito de la salud tienen una estrecha relación ya que su interés por informarse se configura de acuerdo con su bienestar personal y en este sentido cobra importancia el mantenerse saludable, el aplicar buenas prácticas para el cuidado personal y para prevenir posibles enfermedades o daños al cuerpo. Frente a ello, se encuentra cada día ante la toma de decisiones tales como “saber calcular la dosis de un medicamento para la fiebre, la forma de recoger una muestra de orina, la manera de cocinar un alimento para seguir una dieta, entre otros (p. 66)”, si bien la fuente a la que recurre generalmente el ciudadano es al médico profesional, con las nuevas tecnologías se abre a otras opciones de establecer cuidados. Para llevar cabo búsquedas se hacen “necesarias habilidades y destrezas tanto para obtener la información precisa que necesitamos en cada momento, como para utilizarla de manera pertinente (Falcón y Basagoiti, 2012, p. 66)”.

La alfabetización informacional en el ámbito de la educación en salud se aplica en este caso partiendo de la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS,s.f) citado por Falcón y Basagoiti (2012) como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud” (p. 67); además de “alcanzar el nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoran la salud personal y de la comunidad, mediante la asunción de responsabilidad en decisiones concretas y un cambio de los estilos y las condiciones personales de vida (Falcón y Basagoiti, 2012, p. 67)”.

5.1.4 Información dirigida a los cuidadores

Para entender a cabalidad el término de cuidadores, se toma el aporte planteado por March (2012) en el que inicialmente proporciona una definición sobre el término cuidar:

Es una actividad que consiste en la ejecución de una serie de tareas, y acarrea determinados costes. Cuidar implica tareas y también relaciones y sentimientos; esto es, tiene una dimensión relacional, junto a una dimensión ética y política, ya que cuidar trasciende al contexto social y físico. Cuidar implica asumir múltiples roles de cuidado. Por tanto, al hablar de cuidadores se debe entender como “la persona cuidadora es «enfermera», «psicóloga», «consejera», «abogada», «empleada de hogar»” (p. 412).

Los cuidadores pueden tener diversos roles de manera simultánea a la hora de proporcionar un cuidado sobre el paciente. Para el autor se evidencia un incremento de dependencia dado que las personas tienen un índice de vida más alto, lo que aumenta el porcentaje de posibilidad de sufrir enfermedades crónicas o por accidentes. Es común observar que la atención hacia el paciente dependiente o enfermo crónico sea asumida por el familiar. Sin embargo, frente a las reformas de los servicios sanitarios se han implementado diversas iniciativas que tienen como fin la atención en el propio entorno, es decir, convertir la vivienda del paciente en un lugar de atención sanitaria, en el cual confluyen el sistema profesional y el informal (March, 2012).

Cuando se parte del término de cuidado informal se está hablando de “un tipo de apoyo, se caracteriza porque es desarrollado por personas de la red social del receptor del cuidado y se provee de forma voluntaria, sin mediar ninguna organización ni remuneración. (March, 2012, p. 413).

Complementando lo anterior, para el autor se hace relevante indicar la importancia de saber cuidar y cuidarse por parte del cuidador, en este sentido existen diferentes tipos de información en la que destacan: uno, enfocado en las

actividades básicas (autocuidado, movilidad en el hogar y comunicación) y dos: en las instrumentales (tareas domésticas, administración del hogar y movilidad en el entorno) (March, 2012). El cuidador en su motivación por informarse se vale de “múltiples redes en las que los cuidadores buscan información, muchas de ellas de carácter informal en Facebook y redes sociales. Además, hay múltiples recursos en webs públicas, de asociaciones de pacientes, etc.” (March, 2012, p. 414). Sin embargo, para llevar a cabo “el «trabajo» de cuidar incluye necesidades de alfabetización sanitaria para la atención personal e instrumental, para la vigilancia y acompañamiento y para los cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios” (March, 2012, p. 421).

5.1.5 Relación hospital y cuidado del paciente

Las definiciones dadas por Grau (2012) y Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2014) resultan pertinentes y útiles de acuerdo con lo que se debe entender respecto a la definición de relación hospital y cuidado del paciente, partiendo de ello, tenemos:

El aporte de Grau (2012) respecto a la relación entre el Hospital y el paciente es definida en el aspecto de la comunicación organización-paciente partiendo de solamente de una descripción a un nivel: la de la institución como organización. Desde la Institución “para posicionarla y mostrar una imagen coherente con su estrategia” (Grau, 2012, p. 120). Y desde la orientación en el usuario para evolucionar de una cultura de la asistencia a una cultura de la prevención. Para promoción de la salud, divulgando contenidos relacionados con ella (alfabetización en salud). Para hacer pedagogía de un uso adecuado de los recursos del sistema sanitario. Para que valoren y aprovechen los servicios puestos a su disposición. Para establecer canales de comunicación normalizados que permitan una mejor gestión en caso de una crisis (Grau, 2012).

En conclusión, “en cualquier otra institución u organización, subyace una misión que va más allá de la institución y que proviene de una dimensión ética y humanitaria: atender a personas enfermas. El cómo es importante, y los criterios de excelencia y eficiencia se incluyen en los objetivos de una entidad con recursos limitados” (Grau, 2012, p. 119).

Por otro lado, Carrillo (s.f.) citado por Rodríguez et al. (2014) define a los hospitales como “organizaciones del cuidado de la enfermedad, y también como expresiones culturales de las sociedades a las que pertenecieron, edificadas y mantenidas por las estructuras políticas contemporáneas, en cualquiera de sus expresiones” (p. 56). Sin embargo, en medio de las transformaciones o cambios en la sociedad, el hospital no es ajeno al “cambio en la concepción paciente/cliente-consumidor con las exigencias derivadas y la creciente participación de los medios de comunicación” (p, 56).

5.2 Servicio

Sobre el concepto de servicio para Duque (2005) “es entendido como el trabajo, la actividad y/o los beneficios que producen satisfacción a un consumidor” (p. 1). Entre los elementos centrales para hablar de servicio se parte de las características de intangibilidad, heterogeneidad e inseparabilidad.

Se parte de la noción de lo intangible cuando el servicio no puede ser verificado por parte del usuario consumidor, en este sentido resulta difícil determinar la calidad del servicio que se está adquiriendo o consumiendo, la percepción de cómo el usuario percibe el servicio en cuestión resulta difícil de percibir puesto que no se establecen parámetros determinados que la puedan validar a cabalidad (Duque, 2005).

La segunda característica de un servicio es la correspondiente a la heterogeneidad, se refiere a que el resultado derivado de su prestación puede ser muy uniforme de acuerdo a productor, cliente y el día a día, para Duque (2005) “es

difícil asegurar una calidad uniforme, porque lo que la empresa cree prestar puede ser muy diferente de lo que el cliente percibe que recibe de ella” (p. 2), y un tercer elemento correspondiente a la inseparabilidad acerca de la interacción entre el cliente y la persona de contacto de la entidad de servicios; Bajo esta concepción el prestador del servicio ya no es un ente estático y alejado, sino que hace parte del servicio.

Así mismo se debe tener en cuenta el ciclo del servicio fundamentados en los momentos de verdad (inicio-momentos de verdad-fin), en el cual resulta de utilidad para el prestador del servicio. Un momento de verdad “es cualquier situación en la que el cliente se pone en contacto con algún aspecto de la organización y obtiene una impresión sobre la calidad de su servicio” (Duque, 2005, p. 5) este modelo planteado inicialmente por Grönroos como parte de los elementos del proceso de servicio de entrega en el cual ya no se mira la calidad como una satisfacción de una actividad ejecutada sino como el resultado de los momentos de verdad que el usuario consumidor ha experimentado.

5.2.1 Servicio de información

Para hablar sobre servicio de información se parte del aporte planteado por Sánchez (2007) “Los servicios de información están relacionados con las unidades de información y los usuarios” (p. 99). Para el autor esta concepción no siempre fue tan clara ya que la literatura especializada no trataba a cabalidad el concepto. Sin embargo, en la década de 1970 los servicios de información incluían servicios de extensión interbibliotecario, servicios de consulta y servicios de referencia (Sánchez, 2007).

Complementando lo anteriormente planteado respecto a los servicios de información, para Soper, Osborne y Zweizig (1990) citado por Sánchez, (2007, p. 99):

Todos aquellos servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios, por ejemplo, la organización de las obras de consulta para el autoservicio; resolver preguntas de usuarios tanto presenciales como por teléfono; preparar y distribuir bibliografías temáticas; realizar búsquedas específicas de materiales tradicionales o realizar acopio de registros de información de un tema para un grupo en particular; preparar síntesis y resumen de literatura; y establecer temáticas especiales en el centro de información o de referencia en las bases de datos en línea.

Con la llegada de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, propiamente con la apertura de la Internet, la sociedad globalizada se abre a nuevas tendencias de la Sociedad de la Información y del Conocimiento, transformando la manera de brindar los servicios de información (Sánchez, 2009). Entretanto “el énfasis puesto en estos servicios paulatinamente ha sido trasladado hacia la disponibilidad y el suministro de información y ha dejado de lado el modelo tradicional, basado en ser propietario de voluminosas colecciones de una gran variedad temática” (Sánchez, 2009, p. 8).

Entonces, los servicios de información se abren a la filosofía universal de acceso a la información teniendo en cuenta la misión, visión y objetivos que la unidad, entidad o unidad prestadora de servicios fija a través de sus políticas, reglamentos y procedimientos con el fin de facilitar un excelente servicio. Para Sánchez (2009) resulta evidente que la incursión de la “tecnología será uno de los aliados que contribuirán a una mejor accesibilidad no sólo a las voluminosas colecciones que alberga sino también a los recursos y fuentes de información adquiridas” (p. 9).

5.2.2 Servicio de información digital

Al igual que las diferentes categorías planteadas, al establecer un concepto sobre servicio digital conlleva aclarar los diferentes tipos de servicios que se

brindan. Para Esteban (2006) el crecimiento de la Internet ha traído consigo diferentes tipos de servicios de información digital, a pesar de tener fines distintos presentan semejanzas comunes. Como ejemplo de lo anterior se tiene un repositorio de documentos digitales, este se convierte en un espacio que permite la comunicación en el ciberespacio de acuerdo con una comunidad específica y un portal web temático o una biblioteca digital, hasta allí se hacen manifiestas algunas diferencias, sin embargo, todas tienen una semejanza común: el servicio de información digital, esto dado que poseen características similares que permiten considerarlos de una misma familia.

El servicio de información digital debe ser entendido de acuerdo con lo planteado por Esteban (2006) “tiene como fin satisfacer las necesidades de información de un colectivo potencial de usuarios, haciendo un uso intensivo de las aplicaciones informáticas para el almacenamiento, el tratamiento y la recuperación de información” (p. 29). No obstante, no puede limitarse solo a esta concepción, ya que partiendo de la prestación del servicio se puede ir más allá al estar en constante innovación o cambio. Entre las características “el primer rasgo que sobresale es el predominio de uso de información digital, también destaca la necesaria presencia de la electrónica en las tres fases de la cadena documental: entrada, mantenimiento y salida” [...] así como un control que permite conocer qué hacen y cómo el usuario interactúa con el sistema (Esteban, 2006, pp. 29-30).

Por tanto, para llevar con éxito un servicio de información digital “se resume en la presencia de unos objetivos claros, y precisos sobre a qué comunidad de usuarios se dirige, los productos y servicios que ofrece, y la cobertura y especificidad de la información que suministra” (Esteban, 2006, p.31).

5.2.3 Diseño de servicio

Se define como se debe entender el concepto de diseño de servicio desde lo planteado por De Jong (2014) el cual establece que un servicio puede ser definido como una acción o desempeño que un proveedor brinda a un cliente por medio de

un acuerdo sobre un valor. Inicialmente fueron las organizaciones o entidades las que en el cumplimiento de sus funciones dan apertura a otras disciplinas, como la informática, economía, psicología, marketing y otros campos para brindar un servicio más efectivo. Por tanto “la aplicación definitiva del diseño de servicio es la creación de un sistema de servicio altamente funcional, que es un conjunto de servicios proporcionados por una organización”. (De Jong, 2014, p. 139). En complemento con lo anterior Katzen (2011) citado por De Jong, (2014, p. 140) ofrece una explicación más precisa, "el objetivo del diseño de servicio es agregar valor mejorando la eficiencia, efectividad y eficacia de servicios antiguos y crear los más nuevos con los atributos necesarios”.

Bajo la perspectiva de Figueroa, Mollenhauer, Rico, Salvatierra y Wuth (2017) para hablar de un diseño de servicio, se debe iniciar definiendo qué se entiende por servicio, aunque para los autores resulta oportuno aclarar que no se puede partir de una única definición al ser aplicado en diferentes contextos, pese a ello, se toma como base la definición otorgada por Gadrey (2000) citado por Figueroa et al., (2017, p. 8):

Un servicio es una operación que pretende generar un cambio de estado en una realidad C, que es poseída o consumida por B, a través de la acción de un proveedor A, a solicitud de B. Muchas veces el cambio producido por A se genera en colaboración con B, pero sin conducir a la producción de un bien que pueda circular en la economía independientemente del medio C.

La definición anteriormente planteada brinda una incorporación transformacional ya que posibilita la intervención desde el diseño, otorgando un valor agregado, tanto por los que dan un uso efectivo al servicio como para los que lo proveen.

Entonces, al llevar a cabo un diseño de servicio se debe entender como una subdisciplina del diseño al agregar valor al servicio, por tanto es capaz de proyectar experiencias significativas a través de propuestas útiles, deseables y memorables para las personas, y

eficientes y efectivas para las organizaciones, haciéndose cargo del desarrollo estratégico (propuesta de valor, concepto y sistema) y del desarrollo operativo del servicio (diseño de los tangibles e intangibles que hacen interactuar a las personas con la organización) (Figueroa et al., 2017, p. 13)

Para llevar a cabo el diseño del servicio se plantean los cinco pilares bajo el cual este se orienta de acuerdo con una serie de principios definitivos, esta propuesta fue realizada inicialmente por Stickdorn & Schneider en el año 2010, como una forma de definir los cinco pilares fundamentales y transversales al realizar un diseño de servicio:

1. **Centrado en el usuario.** En este primer pilar, se plasma la importancia del usuario al que va dirigido el servicio como al que la provee. “Esto implica entender aspectos de su identidad, considerando su contexto cultural y social, sus hábitos, sus motivaciones, sus rituales, etc.”. (Figueroa et al., 2017, p. 17)
2. **Narrativo.** Se puede afirmar que al realizar un diseño de servicios se generan procesos dinámicos, en tanto se produce en un determinado espacio y tiempo, por una parte, lo que el usuario ve y por el otro lo que hay detrás de ello. Así mismo, los servicios deben construirse de acuerdo con una secuencia coherente, ordenada que posibilite la interrelación, pero respetando su propia personalidad. En este sentido se consideran tres fases: inicio, clímax y desenlace; sin embargo, también se puede hablar de un pre-servicio, ya que es allí en el cual se presenta el primer acercamiento y se generan expectativas (Figueroa et al., 2017).
3. **Visualizable.** Entendiendo que al ofrecer un servicio este suele ser intangible, si se espera materializar su existencia y alcance, dado que permiten discernir puntos de contacto pudiendo estos “materializarse de

infinitas formas: espacios, señalética, guiones, interfaces digitales, cuentas, correos electrónicos, carteles, soportes, souvenirs u otros productos” (Figuerola et al., 2017.p. 18). Para el caso de un pre-servicio se enmarca en esa primera aproximación del usuario.

4. **Interdisciplinario.** Al diseñar un servicio se debe entender la complejidad de saberes que pueden estar inmersos para hacer efectivo dicho servicio. Por tanto. se hace necesario convocar a distintas áreas del conocimiento para darle una solución integral y holística a los desafíos de los servicios [...] el Diseño de Servicios transita desde el profundo entendimiento de las personas hasta el dominio de los procesos (Figuerola et al., 2017, p.19).

5. **Participativo.** Finalmente, el quinto pilar manifiesta que el “Diseño de Servicios es intrínsecamente participativo, pues integra activamente en su metodología y en sus resultados a los actores involucrados en el contexto interno (organización) y el contexto externo (usuario final) del servicio que se creará o mejorará” (Figuerola et al., 2017, p.19).

5.2.4 Diseño de la experiencia

Teniendo en cuenta el apartado anterior, resulta pertinente aclarar que el diseño de un servicio se encuentra estrechamente relacionado con el diseño de la experiencia teniendo en consideración el público al que va dirigido. Por ende, no se piensa solo en un servicio que ofrece bienes y servicios, sino que se enfoca también en “la experiencia completa del cliente, no solo el bien o servicio adquirido, influye entonces la satisfacción del cliente. Además, puede ser que la entrega del servicio o bien supera la importancia del producto o servicio en relación con la satisfacción del cliente, es decir, el proceso puede importar más que el resultado (De Jong, 2014).

Para proporcionar un diseño de la experiencia se toma como referencia los pilares fundamentales al diseñar un servicio; específicamente de su primer principio, siendo este, el que se encuentra centrado en el usuario, no se puede hablar solamente de conocer al público al que va dirigido el servicio, este debe complementarse con la experiencia, en palabras de Figueroa et al., (2017, p. 17):

(...) para entender la experiencia de servicio desde la perspectiva del usuario y no solo desde donde comienzan y terminan los procesos internos de la organización, es necesario empatizar con sus realidades personales y su entorno. Esto nos permite hablar el “idioma del usuario” para lograr una mejor comunicación con él y atender sus expectativas y percepción del servicio. Para la investigación y comprensión del usuario, el Diseño de Servicios utiliza técnicas cualitativas propias de las ciencias sociales, las cuales se complementan con dimensiones cuantitativas.

6. DISEÑO METODOLÓGICO:

6.1 Tipo de estudio

La investigación en este trabajo de grado se enfoca en un carácter cualitativo, en el cual Tamayo y Tamayo (1998) define desde un fundamento epistemológico, donde considera que esta se orienta mayormente a corrientes investigativas y teóricas centradas en información descriptiva, no cuantificable, priorizando una pequeña población de estudio (p. 54). La investigación cualitativa da espacio para la derivación de diferentes modalidades como: “Historias de vida, etnociencia, etnometodología, macro y microetnografía, teoría fundada, estudios de casos cualitativos, etc.” (Tamayo y Tamayo, 1998, p. 54)

La evolución de las ciencias humanas, en la actualidad, ha considerado la importancia de la intervención de los primeros involucrados en el acercamiento de los profesionales a la comunidad de estudio: los sujetos que de primera mano se reconocen inmersos en los procesos sociales. Ante la creciente presencia y circulación de información, se ve inminente la necesidad de desarrollar habilidades en la comprensión, procesamiento y uso de información, enfocándose desde el contenido de información y en el proceso de búsqueda.

Desde el desarrollo de servicios que se plantea en Design Methods For Developing Services por el Design Council (2015), propone la importancia de la usabilidad, el fácil acceso y el carácter llamativo de los mismos, los servicios se desarrollan gracias a puntos de contacto (personas, información, productos y espacios) y sus interacciones con el usuario. El uso de herramientas y métodos proporcionan comprensión profunda de los comportamientos, gustos y necesidades de los usuarios toda para desarrollar nuevas soluciones.

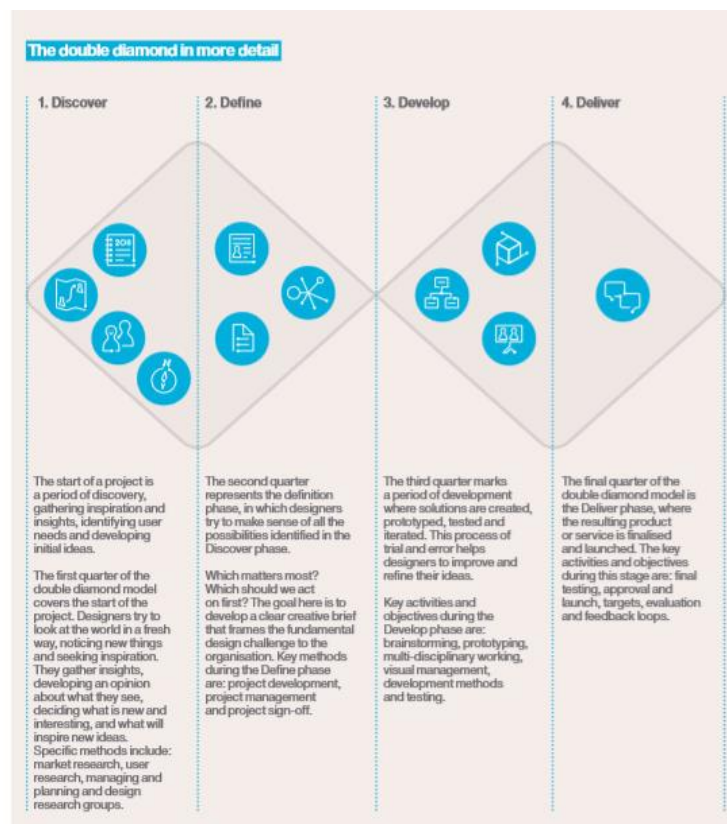
Desde el trabajo del Design Council se desarrolló el modelo del Doble Diamante (en inglés, The Double Diamond Design Process) donde se ilustran diferentes fases, como son: Descubrir, Definir, Desarrollar y Ofrecer. El proceso de diseño del Doble Diamante considera protocolos flexibles adaptables a la tarea en

cuestión. Esta herramienta se adapta a variados niveles de detalle, según los resultados necesarios y los recursos disponibles.

6.2 Recolección de información y desarrollo del servicio

Como se muestra en la **Figura N.1**, se especifica de manera puntual las fases mencionadas y se aborda cada una de ellas en la propuesta de este trabajo de grado:

Figura 1 Modelo de doble Diamante



Design Council (2015)

Fases:

1. Fase de descubrimiento:

- Identificación del problema, oportunidades o necesidades que se deben abordar desde el diseño.
- Definir el espacio de solución.
- Construya un recurso de conocimiento con inspiración y perspectivas.

La primera fase refiere directamente a la exploración que define y desarrolla las ideas de conspiración. Se activa desde las tendencias, tecnología, la competencia, entre otros. Partiendo de esta primera fase es que se identifica el problema, las oportunidades, las necesidades de abordaje, limitantes del espacio de la solución y el desarrollo del banco de conocimiento que guía el diseño.

A continuación, se explica de manera breve y sencilla la herramienta utilizada en la fase de descubrimiento, para establecer la manera en que se entiende y aborda para el desarrollo de la fase.

La entrevista es definida por Agudelo (2015) “Como un recurso que permite recopilar información sobre las experiencias y opiniones de diferentes agentes involucrados en el proyecto, a través de conversaciones guiadas” (p. 28). En este sentido se lleva a cabo la aplicación de la herramienta, la finalidad recae entonces en recopilar información específica (partiendo del objetivo y enfoque que se persiga) y del agente o entrevistado, en este caso se tiene en cuenta, en primera instancia al cuidador, el público principal al que se le dirige el servicio y, en segunda instancia, aquellos que pueden verse beneficiados de manera directa o indirecta con el uso del servicio (paciente, personal de salud, personal administrativo, entre otros). Previo en consideración información clave, conocer el contexto, el tema y canal para acceder ha dicho público. Para hacer uso apropiado de la herramienta, se cuenta con un entrevistador, una contextualización de la población (muestra) y una clara preparación de la temática.

Agudelo (2015) propone tres (3) fases aplicables para el desarrollo de la entrevista:

- Fase 1: *antes*

Identificación de manera puntual qué información se debe indagar en la entrevista, es decir, el objetivo de la herramienta para decidir un tema específico se define también a quién se va a entrevistar, el lugar, el momento y sus implicaciones. Seguidamente se *planea* el tipo de entrevista, se determinan los temas a tratar, se preparan los materiales o recursos como grabadoras, libretas de apuntes, cámaras fotográficas, entre otros.

- Fase 2: *durante*

Se *introduce* al entrevistado, es decir se brinda una explicación sobre el propósito al realizar la entrevista, se aclaran los tiempos de duración, el manejo que tendrá la información (confidencialidad) y la solicitud de permiso para tomar registro de voz, notas o el registro fotográfico de la información dada. Seguidamente se *pregunta*. Al llevar a cabo una serie de premisas debe permitirse la libertad por parte del entrevistado de contar su historia, en caso de que se pierda el enfoque se deben plantear contrapreguntas que lo lleven a tomar el hilo inicial de la pregunta y también para aclarar puntos aún en duda por parte del entrevistador. Así mismo es importante ser objetivo, no desacreditar las respuestas otorgadas y no realizar preguntas una sobre la otra. Para *finalizar* se le agradece de manera atenta su participación, se indaga sobre la posibilidad de mantener contacto para procesos futuros y se registra de manera escrita las observaciones que se consideran importantes.

- Fase 3: *después*.

Se *transcribe* la información recopilada por audio o video del entrevistado y se categorizan los datos. Luego se *organiza* las transcripciones partiendo de los temas, valores o información que se repite. Lo anterior, manteniendo el contexto y la historia para entender a cabalidad las causas y efectos de los hallazgos (uso y

aplicabilidad del servicio). Finalmente, se concluye o se identifica y detalla los puntos relevantes del servicio.

2. Fase de definición:

- Análisis de la fase de descubrimiento (1).
- Síntesis de hallazgos en oportunidades.

El descubrimiento se centra en abrir y explorar el desafío para identificar problemas y oportunidades pensados en tareas procesables. Responde a las necesidades del servicio y a los objetivos del mismo. Da una clara definición de la problemática principal que se abordará desde el servicio.

Para el caso de la segunda fase, la aplicación de las entrevistas se realizó a una muestra total de diez personas; cinco cuidadores y cinco expertos. Teniendo en cuenta las definiciones dadas anteriormente sobre el público objetivo se dividió la información recolectada sobre las conclusiones brindadas a partir de cada premisa. A partir de allí se dividió en grupos bajo el cual se les asignó un tema estratégico partiendo de la noción de los elementos relevantes que se pudieron observar y que para el desarrollo del trabajo resultan pertinentes.

Keeping Connected Business Challenge (2015), define la lluvia de ideas como una de las tantas técnicas de ideación para la generación de soluciones y oportunidades alterativas. Se identificaron las ideas más interesantes y pertinentes para el diseño del servicio y apoya también la solución de problemas, "creando una atmósfera en la que se reúne una nube de ideas, lo que permite que los rayos de colaboración colaboren con la inspiración de los truenos a través de su equipo" (Bagley, 2015).

3. Fase de desarrollo:

- Diseño de un modelo del servicio, disponible para pruebas con usuarios finales.

La fase de desarrollo refina los conceptos del servicio hasta la implementación. Mediante el uso de técnicas creativas y de diseño se desarrollan los componentes del servicio en detalle y se aseguran la unión para una experiencia integral.

El *Journey map* según Holliday (2018), se centra en la comprensión de las partes interactivas, intenciones y ejecutables posibles del servicio, es decir, se hace una representación *como si* el usuario estuviera navegando en el servicio en tiempo real. Mostrará una vista y diseño proyectado al futuro. Estos mapas se utilizan como punto focal que apoye a la toma de decisiones referentes a las necesidades de los usuarios, de un servicio de extremo a extremo. Es una herramienta que permite comprender, capturar y planificar los soportes de la entrega del servicio desde la experiencia y sus momentos de interacción.

4. Fase de entrega:

- Asegurar mecanismos de retroalimentación del usuario.
- Compartir las lecciones de desarrollo del servicio.

En esta fase se considera el lanzamiento y abordaje de necesidades identificadas en el descubrimiento. Como punto clave se tiene: la retroalimentación, la socialización de nuevos conocimientos y las herramientas de conocimiento o formas de trabajo.

Un prototipo es una representación visual detallada del servicio total a lo largo del tiempo, que muestra y considera el viaje del usuario, considera todos los puntos, accesos, botones y entradas con los que el usuario tiene contacto. Desde el desarrollo de las ideas en oportunidades, el prototipo da las herramientas para entender la función desde la interfaz y para una interacción coherente. Este modelo

reúne caracteres de unificación y proporción de todos los elementos del servicio digital.

La materialización de la idea da la posibilidad de entender, evaluar, refinar y comunicar aspectos que se esperan del servicio. Se pretende lograr una evaluación sobre el funcionamiento de experiencias, ideas y componentes, dando la posibilidad de detectar fallas en la propuesta desde un mecanismo que lleve a un medio tangible que comunique las ideas de forma concreta.

6.3 Población y muestra

Para el desarrollo de esta fase se desarrollaron una serie de preguntas aplicadas a dos públicos: a los cuidadores, entendiendo a este público como aquellos que han sido o son cuidadores de familiares o personas allegadas a su círculo cercano, apoyando en la atención al egreso. Bajo esta perspectiva los entrevistados son adolescentes y adultos que han tenido en algún momento de sus vidas la tarea del cuidado y la prevención de un paciente en cualquier entidad hospitalaria; y, por otro lado, se tiene a los expertos como aquellos individuos que ejercen por medio de su profesión en el área médica; bajo ese enfoque la entrevista fue aplicada a expertos técnicos, tecnólogos y profesionales en salud. La muestra total para la realización de la entrevista fue de 10: 5 para cuidadores y 5 para expertos.

Partiendo de lo anterior, se plantearon dos plantillas de entrevistas, el objetivo que se busca obtener, el público específico, las preguntas a desarrollar y los lineamientos bajo las que serán utilizadas.

6.4 Análisis de resultados

Para la recolección de información en la primera fase de investigación se toma la herramienta de entrevistas (ver anexo A y B) analizando las opiniones y las

experiencias del público al que se dirige la muestra, para este caso, cinco (5) cuidadores y cinco (5) expertos en salud.

Dado que la propuesta está enfocada hacia el diseño de un servicio digital en el cual el usuario fortalezca habilidades en el uso de información, para este caso puntual, con un enfoque en la salud hacia la atención primaria y la prevención del cuidado del paciente, se utiliza la herramienta de recolección de información de entrevistas ya que se puede analizar la información a nivel cualitativo, comprendiendo de esta manera las fuentes, entidades, expertos, páginas, entre otros, a las que el cuidador generalmente accede motivado por sus distintas necesidades, intereses, motivaciones, requerimientos, inquietudes, entre otros, determinando posibles escenarios para un prototipo de servicio acorde con sus necesidades informacionales específicas.

Para el caso de los expertos resulta importante analizar si la propuesta de un diseño de servicio digital con un enfoque hacia la salud hacia la atención primaria y la prevención se plasma en un servicio que apoya de manera eficiente el cuidado hacia el paciente y si desde su posición como experto se pueden brindar conclusiones sobre cuáles son las necesidades informacionales que el cuidador necesita a la hora de atender de manera eficiente a su paciente.

Las preguntas fueron llevadas a cabo a cuidadores de los pacientes y a expertos que tienen conocimientos y experiencia en el área de salud:

Preguntas a cuidadores:

- ¿Qué tipo de información se le ha dado sobre los cuidados a la salida del paciente de las instalaciones hospitalarias?
- ¿Ha consultado a otras personas, instituciones o medios diferentes a los del hospital para aprender sobre la situación del familiar y tener claras las recomendaciones del cuidado? ¿Cuál?

- ¿Considera útil la información consultada?
- Aparte de la *medicina convencional*, ¿Confía en otro tipo de alternativa médica a la hora de cuidar a su familiar? Entendiendo medicina convencional como: “La medicina convencional o medicina alopática es la ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de fármacos, concentrándose en mayor medida en los síntomas por sobre las causas que las originan.” (Biomedics, s.f)
- ¿Confía en la información que encuentra en internet para guiarse al cuidado de su familiar?
- ¿Considera útil que el hospital tenga una plataforma que apoye los cuidados de los pacientes al salir del hospital?

Preguntas a expertos:

- ¿Cuál es su percepción sobre la información que el centro hospitalario le da a los cuidadores, referente a la condición médica del paciente y sus cuidados?
- ¿Conoce alguna herramienta que oriente al paciente y a sus familiares sobre su condición? ¿Cuáles?
- ¿Qué percepción tiene sobre la información que refiere a los cuidados preventivos y a la atención primaria que se les da a los cuidadores de los pacientes?
- ¿Qué contenidos cree apoyarían los cuidados al egreso de los pacientes?

- ¿Considera que la información sobre cuidados preventivos y atención primaria que se pueda encontrar en una aplicación web (tipo página web o portal en línea), alimentada por expertos se puede recomendar al cuidador para tener en cuenta al egreso de los pacientes?

Se asignaron los siguientes temas partiendo de la división de grupos:

1. Herramientas de información.
2. Información básica y deficiente.
3. Herramientas de contenido.
4. Requerimientos del servicio.
5. Tecnicismos.
6. Información dada a apoyar desde la enfermería.
7. Limitantes.

Una de las herramientas principales en esta fase fue el uso de historias de usuarios, The interaction Design Foundation (2018) la define como las representaciones de pequeños ejemplos en la vida de las personas, quienes dan un escenario empático con el usuario para que éste genere ideas que se ajusten a la vida del usuario, desde detalles triviales, pensamientos emociones dan la indumentaria para una investigación cualitativa.

Como complemento a las entrevistas las historias de usuarios dan espacio para que los entrevistados desarrollen sus historias de forma activa. Cuando se reúne toda la información de múltiples usuarios, el diseñador las estudia y las combina en historias de usuario coherentes y agrupadas que respondan al problema del diseño. Estas sirven de inspiración cuando los diseñadores crean soluciones que se adaptan a las actividades diarias de sus usuarios.

Se desarrollaron Historias de usuarios con *post it* que se les dieron a los cuidadores y expertos, con campos como:

Tabla 1 Historias de usuarios

HISTORIAS DE USUARIOS	
YO COMO (tipo de usuario)	-Roles: Cuidador, experto, paciente. - Al entrevistado se le asigna alguno de los tres roles anteriormente nombrados y responde a las dos siguientes preguntas desde la posición de este personaje.
QUIERO (acción)	-El entrevistado comenta en una frase corta sus deseos o necesidades desde el personaje que se le asignó.
PARA (outcome)	-El entrevistado documenta las razones que justifican las motivaciones y razones de las necesidades o deseos del personaje.

Posterior a las entrevistas, con ayuda de las historias de usuarios, se le asignaron los principales insights, descubriendo de esta manera las necesidades, los requerimientos, los intereses, las motivaciones, las inquietudes que llevan al cuidador a realizar determinadas acciones como una forma de dar solución a las diferentes problemas o dificultades ante inquietudes sobre el cuidado del paciente al egreso.

A continuación, se presentan los principales insights:

1. Herramientas de información:

- Los expertos proponen el acceso a la información fuentes especializadas en el área.
- Los cuidadores suelen tomar como primera fuente de información el médico, historias clínicas y la institución hospitalaria.
- Los cuidadores prefieren la consulta de información sobre la condición médica a personas o fuentes especializadas.

2. Información básica y deficiente:

- La percepción de los cuidadores sobre la información que se les brinda es que es muy básica y no profundizan en la especificidad de la condición.
- Los expertos consideran que no hay una profundidad en la información sobre la prevención a futuras eventualidades.
- La información es poca y obliga a que la gente se remita a otras fuentes.

3. Herramientas de contenido:

- Los cuidadores y los expertos coinciden en que es necesaria información sobre mejoramiento de la calidad de vida (alimentación, actividad física, rutinas, etc).
- Los expertos sugieren contenidos enfocados en prevención y signos de alerta.

4. Requerimientos del servicio:

- Se sugieren considerar aspectos de usabilidad de un aplicativo web.
- Los expertos consideran pertinente el aprovechamiento de las tecnologías para el apoyo de seguimiento y manejo de su condición médica.
- Los pacientes perciben que el hospital se desentiende de su condición al momento de la salida del mismo.

5. Tecnicismos:

- Los expertos suelen hablar con un lenguaje muy especializado y técnico, algo difícil de entender para quien no se desempeña en el área de la salud.
- Los cuidadores suelen quedarse con la duda sobre el significado de ciertos términos y comúnmente por pena no suelen manifestar sus dudas.

6. Información dada a apoyar desde enfermería:

- Los profesionales concuerdan en que el personal de enfermería es un gran apoyo al momento de dar información sobre los cuidados a los pacientes.
- Los contenidos de la información que se le brinda a los cuidadores están mayormente enfocados a patologías crónicas por sobre condiciones agudas.

7. Limitantes:

- Los expertos manifestaron el no conocer herramientas que apoyen a los cuidadores con información sobre el cuidado al egreso de los pacientes.
- Algunos expertos consideran que la conectividad puede presentar problemas en el acceso a contenidos digitales.
- Se evidenció que los expertos confían más en los contenidos entregados en un soporte físico.

Este ejercicio genera un espacio de especulación en el que se dispone de una pregunta inicial: ¿Cómo podríamos...?, dando una invitación para comentarios, sugerencias y exploraciones. Generar múltiples preguntas para cada opinión que dijeron los usuarios, que busque responder a como el servicio apoyaría a la solución de las necesidades del usuario. Posteriormente, se seleccionan tres de las preguntas que mejor responden a los objetivos del servicio y que son los más viables para ser respondidos desde el mismo.

Partiendo de la definición de temas se plantea de manera propositiva como se podría dar solución a los insights.

1. Herramientas de información:

- ¿Cómo podríamos ofrecer a los usuarios fuentes de información especializadas en un área específica?
- ¿Cómo podríamos desarrollar el servicio considerando las tres fuentes de información principal (instituciones, personal en salud e historia clínica) que usan los cuidadores para entender la condición de salud del paciente?
- ¿Cómo podríamos facilitar la consulta de información por parte de los cuidadores de los pacientes sobre la condición médica?

2. Información básica y deficiente:

- ¿Cómo podríamos brindar información específica a los cuidadores sobre el paciente, teniendo en cuenta la condición puntual de cada uno?
- ¿Cómo podríamos ofrecer información sobre prevención (futuras eventualidades) a profundidad a los cuidadores?
- ¿Cómo podríamos ofrecer información más completa de acuerdo a las necesidades informacionales específicas de cada cuidador?

3. Herramientas de contenido:

- ¿Cómo podríamos desde la información mejorar la calidad de vida de los pacientes considerando temas como la alimentación, la condición física, las rutinas, entre otros?
- ¿Cómo podríamos sugerir contenidos enfocados en prevención y signos de alerta?

4. Requerimientos del servicio:

- ¿Cómo podríamos desarrollar aspectos de usabilidad de un aplicativo web desde el diseño de un servicio?
- ¿Cómo podríamos aprovechar el uso de las nuevas tecnologías como una forma de apoyo para el seguimiento y manejo de su condición médica?

- ¿Cómo podríamos crear canales de comunicación entre la entidad hospitalaria y el cuidador como una forma de brindar apoyo al momento en que el paciente sale del hospital?

5. Tecnicismos:

- ¿Cuál sería la forma adecuada en que el personal médico debería remitir la información sobre la condición del paciente a su cuidador para que esta sea entendible?
- ¿Cómo podríamos acompañar a los cuidadores en la recepción de los contenidos especializados?

6. Información dada a apoyar desde enfermería:

- ¿Cómo podríamos apoyar el acceso a información sobre el cuidado?
- ¿Cómo podríamos desarrollar contenidos que nos solo consideren patologías crónicas y patologías agudas?

7. Limitantes:

- ¿Cómo podríamos desarrollar estrategias para la difusión del servicio?
- ¿Cómo podríamos apoyar el desarrollo de infraestructura tecnológica y de conectividad?
- ¿Cómo podríamos trabajar con los expertos para que consideren el apoyo de herramientas tecnológicas?

De los interrogantes planteados se seleccionan las tres más importantes, teniendo:

- ¿Cómo podríamos desarrollar el servicio considerando las tres fuentes de información principal (instituciones, personal en salud e historia clínica) que usan los cuidadores para entender la condición de salud del paciente?
- ¿Cómo podríamos aprovechar el uso de las nuevas tecnologías como una forma de apoyo para el seguimiento y manejo de su condición médica?
- ¿Cómo diseñar la propuesta de un servicio, dirigido a cuidadores, que fomente el acceso a información en salud por medio de contenidos digitales de calidad, como complemento a la atención primaria de pacientes al egreso?

7. DISEÑO DE LA PROPUESTA DE UN SERVICIO DE INFORMACIÓN DIGITAL

7.1 Desarrollo

Para el desarrollo de la propuesta de diseño del servicio de información digital, se tuvo en cuenta el Journey Map y el Service Blueprint (ver Anexo D), para elaboración de un modelo y, posteriormente, validar el servicio propuesto en el trabajo de grado.

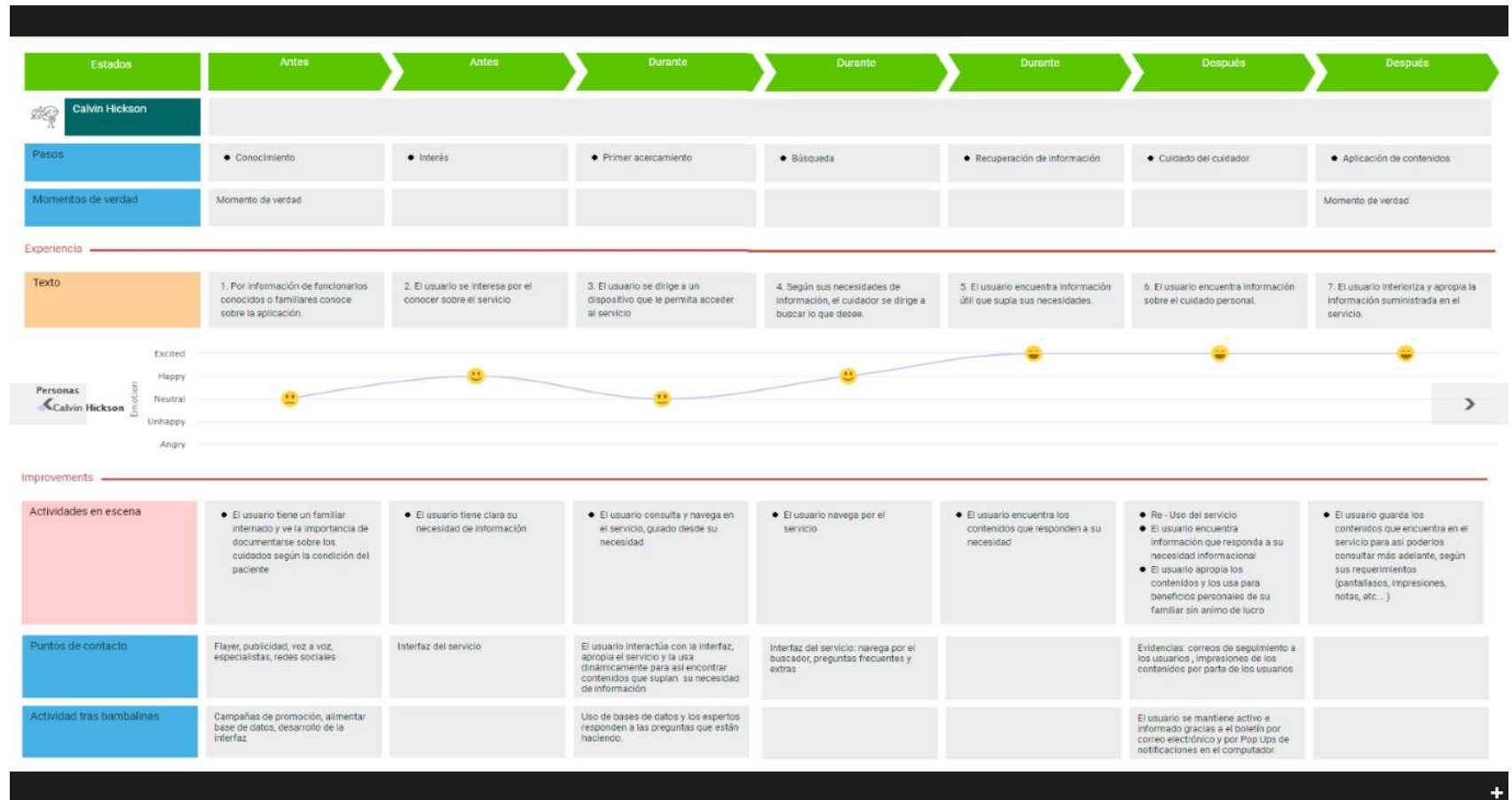
7.1.1 Customer Journey Map o Mapa del recorrido de la experiencia del usuario

- **Journey map general desde la perspectiva del Cuidador:**

Como se nombró anteriormente, esta herramienta entiende las interacciones posibles del usuario con el servicio y todos los aspectos que puedan intervenir entre el uso del mismo y el usuario (factores externos, puntos de contacto, emociones, etc)

Journey Map general desde la perspectiva del Cuidador:

Figura 2 Journey map: antes-durante-después (diseño propio)



Para una visualización más amplia siga el siguiente enlace <https://goo.gl/1NrmM1>

Journey Map con énfasis en la etapa “Durante” del servicio:

Figura 3 Journey map: Durante (diseño propio)



Para una visualización más amplia siga el siguiente enlace <https://goo.gl/NcjFBM>

La previa visualización de la propuesta del servicio permite relacionar los puntos de contacto y navegación con los momentos del servicio, basados en supuestos. En este apartado se visualiza la experiencia propuesta desde los tres momentos de navegación (antes, durante y después), explorando todas las grietas posibles para desarrollar soluciones potenciales, en el que se consideran puntos clave en la navegación determinados como los momentos de verdad: momentos importantes a considerar en la navegación en el servicio. La representación tangible de la experiencia visibiliza y facilita el entendimiento común desde una forma empática y simple.

7.1.2 Service Blueprint

Learning Space Toolkit (s.f) la define como una herramienta que orienta la guía de un servicio, desde una evidencia física o gráfica que plasma acciones y canales sobre como se visualizara el servicio. Se requiere entender cómo el usuario puede navegar en el servicio, así como todos los posibles caminos que se puedan tomar dependiendo de la disponibilidad de contenidos y requerimientos, tanto del usuario como del servicio, considerando todas las capas que el servicio pueda tener en simultáneo.

7.1.3 Prototipado y validación

De acuerdo con Lara (2017) el prototipado de la interfaz (ver anexo C), es el medio para poner a prueba la usabilidad del sistema antes del diseño y desarrollo *real* del servicio, a través del prototipado y validación se asegura la construcción de un servicio, significativamente más económico que el desarrollo del servicio real, pero sin perder la funcionalidad que se está pretendiendo desarrollar desde la interfaz. El prototipo de una interfaz de usuario (UI), está sujeta a constantes refinamientos y cambios, dependiendo de las validaciones y retroalimentaciones que se hagan con los potenciales usuarios.

Para la validación de este servicio se desarrolló un prototipado de baja fidelidad, desarrollado en primera instancia en papel. Este modelo de prototipado es definido por Hom (1996), como una manera barata de generar prototipos para su uso en sesiones de validación, desde información interactiva entre la interfaz y el usuario puede navegar en el servicio aun cuando sea una navegación desde papel. Posteriormente se desarrolló un Wire Frame fiel al diseño validado en papel por los usuarios:

Figura 4 Prototipo página principal

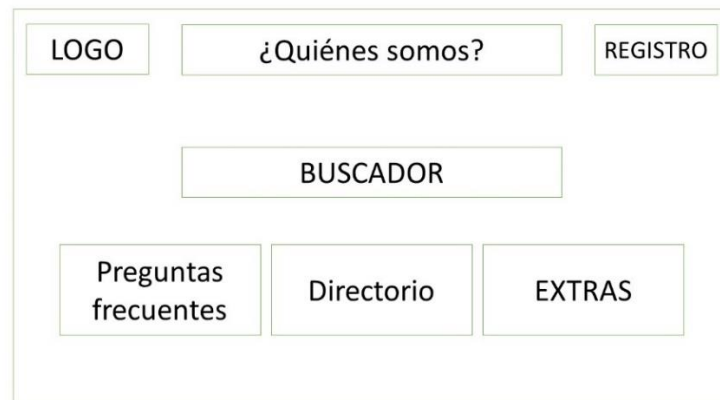


Figura 5 Prototipo Directorio



Figura 6 Prototipo de preguntas frecuentes



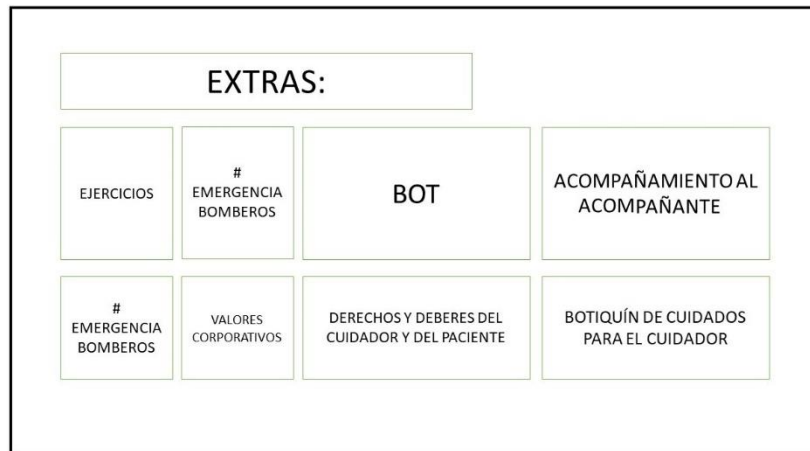
Figura 7 Prototipo de Glosario



Figura 8 Prototipo Registro



Figura 9 Prototipo Extras



7.2 Entrega

Las pruebas de validación en este trabajo de grado buscaron verificar si la intención inicial con la que se propone el servicio cumple con su objetivo principal, es decir, si lo que se estudió del servicio cumple con las especificaciones que los usuarios necesitan para suplir sus necesidades informacionales. Se evaluó el sistema con cuidadores del área de medicina interna, en el Hospital Universitario San Ignacio y las retroalimentaciones de los usuarios fueron:

- El servicio es muy útil, fácil de manejar y claro.
- Es muy útil el poder disponer de un servicio que se pueda consultar desde el hogar y apoye el cuidado del familiar de manera ágil y sencilla.
- La información que se encuentra en el servicio es información que ya los expertos les han brindado a los cuidadores que han aprendido desde la práctica con el familiar cuando se encuentra en hospitalización, pero no sobra el tener un recurso para consultar desde el hogar.

- Consideran importante el tipo de contenidos que el servicio digital pretende proporcionar de acuerdo con sus necesidades específicas.
- El tipo de letra adecuado para visualizar la información en la interfaz, haciendo amigable la navegación por la misma.
- Que la información disponible en el aplicativo sea clara, puntual y concisa, evitando cualquier posible ambigüedad en el entendimiento de los contenidos y la aplicación de los mismos.

8. CONCLUSIONES

- La implementación de un servicio de información, como el que se está planteando en este trabajo de grado, apoya en la interpretación y análisis de las necesidades de información en salud de los cuidadores al egreso de las instalaciones hospitalarias.
- Se determinó que la implementación de un servicio de información digital, puede influir positivamente en el análisis de las necesidades informacionales de la comunidad de cuidadores y así mismo, la construcción adecuada del sistema debe responder a las necesidades de los usuarios.
- Después de identificar las necesidades de información de los cuidadores se encontró que por miedo a preguntar o de molestar a alguno de los especialistas de la entidad hospitalaria, los cuidadores prefieren quedarse con las dudas sobre los cuidados de su familiar lo cual con el tiempo generará dificultades en la atención del mismo.
- Se puede concluir que el modelo de un servicio de información digital, que se desarrolló, fomenta el acceso a la información en salud apoyado de contenidos digitales, como complemento a la atención primaria de pacientes al egreso.
- La validación de los usuarios potenciales, dio muy buenas referencias del potencial del servicio y así mismo de las implicaciones positivas que este servicio puede tener en una comunidad de cuidadores.
- Se encontró que los usuarios no solo tienen necesidades informacionales sobre el cuidado de los pacientes, sino también sobre el cuidado personal,

donde se ve la necesidad de tener un apoyo de contenidos que velen por la integridad del cuidador.

- Se puede concluir que los potenciales usuarios entrevistados, ven de manera positiva el desarrollo de un servicio de esta índole, ya que lo consideran útil, práctico y necesario.

9. RECOMENDACIONES

- Dentro de un proyecto tan ambicioso se recomienda un sistema de gestión de calidad que promueva y garantice la mejora continua del servicio cuando ya esté andando en la web, y aún más recomendable la implementación de un proceso de optimización para garantizar la disponibilidad de los contenidos a perpetuidad.
- En el desarrollo del prototipo se recomienda considerar modelos aumentativos y alternativos que garanticen el acceso a la información de personas en condición de discapacidad.
- El desarrollo de contenidos merece ser validado no solo por los especialistas en el área de la salud, sino también por agrupaciones de cuidadores que garanticen que la información que se esté presentando sea clara para la mayor parte de la población que se pueda ver beneficiada con este servicio.
- Se sugiere el desarrollo del servicio digital anteriormente propuesto apoyado con el desarrollo de un banco de contenidos desarrollada por especialistas.
- Se propone un estudio de un modelo comercial que impulse el lanzamiento e implementación del servicio, desde una campaña de difusión que contribuyan con una mayor visibilidad del mismo y promueva su uso a través de los diferentes canales de comunicación.
- Se sugiere que el servicio de información digital incluya un sistema experto que apoye la consulta de contenidos especializados por medio de un BOT (Robot Web).

- Se sugiere el desarrollo del servicio con acompañamiento de redes de expertos en el área de la salud, que dispongan de su conocimiento para el desarrollo de contenidos que beneficien a la comunidad.
- Sería interesante, como proyecto de prácticas profesionales y trabajo de grado para alguna o algún estudiante, proponer la creación del banco de preguntas y respuestas que se dispondrán en el servicio.

REFERENCIAS

AGUDELO ÁLVAREZ, N. y LLERAS, S. (2015). Herramientas para el diseño centrado en el usuario. Para el salón. Libro impreso. Universidad de los Andes

Bagley, E. (2015). Service Design 101: Getting Started With Brainstorming. Recuperado de: <https://www.linkedin.com/pulse/service-design-101-getting-started-brainstorming-ethan-bagley>

Balcazar, F. (2003). Investigación acción participativa (IAP). Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos en Humanidades ISSN: 1515-4467. Universidad Nacional de San Luis Año IV - N° I/II (7/8) 2003 / pp. 59-77. PDF

Barrera, G. (2011). Campos de poder artesanales en la comunidad Kamsá de Sibundoy, Putumayo, Colombia. Del trueque a las tendencias de moda. En: Apuntes 24 (2): 178-195.

Basagoiti, I. (s.f). Alfabetización en salud. De la información a la acción. [PDF]. Valencia: ITACA/TSB; 2012. ISBN: 978-84-695-5267-4

Big6 (2017). Big6 Skills Overview. Recuperado de: <http://big6.com/pages/about/big6-skills-overview.php>

Biomedics (s.f). tecnología y especialidades. Medicina convencional. Recuperado de: <https://www.biomedics.cl/medicina-convencional/>

Cano Busquets, Marisol (diciembre de 2013-febrero de 2014). Artesanos que tocan la fibra con su enriquecido canastear. Revista pesquisa recuperado de: http://www.javeriana.edu.co/pesquisa/wp-content/uploads/Pesquisa26_01.pdf

Caregiver Action Network (2018). About Caregiver Action Network (CAN). Recuperado de: <https://caregiveraction.org/about> [traducción propia]

CaringBridge (2018). About Us. Recuperado de: <https://www.caringbridge.org/about-us> [traducción propia]

Colmenares, A. M., (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421. PDF

Cruz Roja Española (2018). *NOVEDADES DEL MULTICANAL: SerCuidadorA*. Recuperado de: <https://www.cruzroja.es/principal/web/ser-cuidador>

Cruz Roja Española (2018). *Ser CuidadorA/Infografías*. Recuperado de: <https://www.cruzroja.es/principal/es/web/ser-cuidador/infografias>

De Jong, M. E. (2014). Service design for libraries: An introduction. *In Advances in librarianship* (pp. 137-151). Emerald Group Publishing Limited. Recuperado de <https://bit.ly/2EXRfDG>

Design Council (2015). [imagen]“Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools” (pg.7). Recuperado de: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>

Design Council (2015). “Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools”. Recuperado de: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>

Design Council (2015). "Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools", "Keeping Connected Business Challenge". Recuperado de: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>

Duque, O. E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15 (25) Recuperado el 13 de noviembre de 2018 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

EL CENTRO NACIONAL DE RECURSOS PARA EL LUPUS (2013). *Organizaciones que ofrecen apoyo y recursos a los cuidadores*. Recuperado de: <https://resources.lupus.org/es/entry/organizations-that-offer-support-and-resources-to-caregivers>

Escuela Andaluza de Salud Pública (2018). Recuperado de: <http://www.easp.es/>

Escuela de Pacientes (2009). Guía Informativa Personas Cuidadoras. Recuperado de: <https://escueladepacientes.es/cuidados-y-autonomia/persona-cuidadoras/guias-personas-cuidadoras/guia-informativa-personas-cuidadoras>

Escuela de Pacientes (2018). Quienes Somos. Recuperado de: <https://escueladepacientes.es/quienes-somos>

Navarro, M., A., (2006). Planificación, diseño y desarrollo de servicios de información digital. En Tramullas, J., & Garrido, P., (coords), *Software libre para servicios de información digital*. Madrid: Pearson Prentice Hill.

Falcón Romero, M. y Ruiz-Cabello, A. (2012-07-31). Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. Vol 2, No 2 (2012): Revista de Comunicación y Salud. [91-98].

Falcón, M., y Basagoiti, I., (2012). El paciente y la alfabetización en salud. En Basagoiti, I., (coord), Alfabetización en salud, de la información a la acción (pp. 65-96). Valencia, España: Itaca.

Family Caregiver Alliance (FCA) (2018). About FCA. Recuperado de: <https://www.caregiver.org/about-fca> [traducción propia]

Fernández Valdés, María de las Mercedes. (2008). Metodología para el desarrollo y aplicación del Programa de alfabetización informacional en las bibliotecas y centros de información en ciencias de la salud. *ACIMED*, 18(5) Recuperado en 07 de agosto de 2018, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001100009&lng=es&tlng=es.

Figuroa, B., Mollenhauer, K., Rico, M., Salvatierra, R., & Wuth, P., (2017). Creando valor a través del diseño de servicio. Recuperado de: <https://bit.ly/2wacIYK>

Forest Woody Horton JR (2008). "UNDERSTANDING INFORMATION LITERACY" UNESCO. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001570/157020E.pdf>

Fundación Santa Fé de Bogotá (2018). Plataforma Sexperto. Recuperado de: <https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/acercadefsfb/noticias/newsitem/noticia39>

González Sánchez, A., & González Guitián, M. (2018). Diseñando un programa de alfabetización informacional para los usuarios del Archivo Histórico Provincial de

Holguín, Cuba. *Bibliotecas. Anales de Investigación*, 13(2), 231-234. Recuperado de <http://revistas.bnjm.cu/index.php/anales/article/view/4257/3943>

Grau, I., (2012). Comunicación entre organizaciones y pacientes. En Basagoiti, I., (coord), *Alfabetización en salud, de la información a la acción* (pp. 113-132). Valencia, España: Itaca.

Guha, S. (2017). Related Fact Checks: a tool for combating fake news. *Recuperado de* <https://arxiv.org/pdf/1711.00715.pdf>

Hamui-Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. Departamento de Investigación Educativa, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72714-5](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72714-5)

Hernández Ortiz, R. (s.f). Propuesta de metodología para el desarrollo de páginas y sitios web. Recuperado de: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/1612/Propuesta;jsessionid=6E183E61000C6CE238B9F57120DD8B38?sequence=1>

Hernandez Ortiz, R. (2007). Propuesta de metodología para el desarrollo de páginas y sitios web [tesis, licenciatura en sistemas computacionales. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, México.

Hernández, S., P., (s.f.). El uso de la información y la alfabetización informativa. Recuperado de <http://iibi.unam.mx/publicaciones/276/agendas%20investigacion%20bibliotecologia%20El%20uso%20de%20la%20informacion%20Patricia%20Hernandez%20Salazar.html>

Holliday, B. (2018). Service mapping and different types of maps. Recuperado de: <https://medium.com/leading-service-design/service-mapping-and-different-types-of-maps-604a1a22e22c>

Hom, J. (1996). Prototipado de Baja Fidelidad (Low-Fidelity prototyping). [Traducido por Alejandro Floría, Enero 2000]. Recuperado de: <http://www.sidar.org/recur/desdi/traduc/es/visitable/tecnicas/Low.htm>

Lara Garcia, F., (2017). ¿Qué es el prototipo de interfaz de usuario? Recuperado de: <https://co.godaddy.com/blog/prototipo-de-interfaz-de-usuario/>

Lau, J. (2007). Directrices sobre desarrollo de habilidades informativas para el aprendizaje permanente. *La Haya: IFLA*. Recuperado de <https://bit.ly/2mjj3tv>

Learning Space Toolkit (s.f). Service Blueprint. Recuperado de: <https://learningspacetoolkit.org/services-and-support/service-blueprint/index.html>

Maastricht University (UM) (s.f). European Public Health. Recuperado de: <https://inthealth.mumc.maastrichtuniversity.nl/european-public-health>

March Cerda, J., C., (2012). Información dirigida a los cuidadores (informales). En Basagoiti, I., (coord), *Alfabetización en salud, de la información a la acción* (pp. 411-424). Valencia, España: Itaca.

De Jong, Mark E. (2014), *Service Design for Libraries: An Introduction*, in Anne Woodsworth , W. David Penniman (ed.) *Advances in Librarianship (Advances in Librarianship, Volume 38)* Emerald Group Publishing Limited, pp.137 - 151

Martínez Rodríguez, J., (2011). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. QUALITATIVE RESEARCH METHODS. *Revista de la Corporación Internacional*

para el Desarrollo Educativo. Bogotá – Colombia. silogismo número 08 publicación semestral, julio – diciembre 2011 recuperado de: <http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

Mayor Serrano, M., B., (2012). Comprensibilidad y utilidad. En Basagoiti, I., (coord), Alfabetización en salud, de la información a la acción (pp. 281-294). Valencia, España: Itaca.

Ministerio de sanidad, política social e igualdad (2011): Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Recuperado de: http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIH_TIC.pdf

Montesi, M. (2017). Alfabetización en salud: revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300007&lng=es&tlng=es.

National Alliance for Caregiving (s.f). About the Alliance. Recuperado de: <https://www.caregiving.org/about/about-the-alliance/> [traducción propia]

Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (s.f). *Alfabetización digital*. Recuperado de: https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_content&view=article&id=9686:digital-literacy&Itemid=188&lang=es

Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (s.f). *OPS/OMS lanzó curso en línea de Alfabetización Informativa*. Recuperado de:

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2572:opsoms-lanzo-curso-en-linea-de-alfabetizacion-informacional&Itemid=517

Pelli, María B; Scornik, Carlos O & Núñez, Ana E. (2003) La importancia del diseño participativo. Instituto de Investigación y Desarrollo en Vivienda - Facultad de Arquitectura y Urbanismo - UNNE. Chaco - Argentina. PDF

Pereira Pérez, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta Revista Electrónica Educare, vol. XV, núm. 1, enero-junio, pp. 15-29. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

Perelló Bratescu y López Fernández (s.f) *Experiencias para compartir: Taller «Cuídate para cuidar» de apoyo a cuidadores informales*. Recuperado de: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1521

Programa Europeo de Salud Pública (s.f). European Health Literacy Survey. Recuperado de: <https://www.fundadeps.org/actividades/documentos/362/EHLS-alfabetizacionsanitaria.pdf>

Rodríguez B., C., (2016). Biblioterapia, con Libros de cabecera. recuperado de: http://www.javeriana.edu.co/documents/12789/6659990/12_Estudiantes_Marzo_2_016.pdf/1a4f01c5-0561-462f-a338-c553ec890cde

Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(1), 55-58. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v112n1/v112n1a10.pdf>

Ruiz Medina, M., Borboa Quintero, M. & Rodríguez Valdez, J. (2013). EL ENFOQUE MIXTO DE INVESTIGACIÓN EN LOS ESTUDIOS FISCALES. Revista Académica

de Investigación. No. 13 , agosto 2013. España ISSN: 19899300. Recuperado de:
<http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf>

Sánchez Vanderkast, E., J., (2007). Servicio de Información: políticas de información en un entorno de cambios. *Información, Cultura y Sociedad*, 0(17), 97-119. Recuperado de
<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/ICS/article/view/862/841>

Sánchez Vanderkast, E., J., (2009). Políticas de información: Políticas de Servicios Bibliotecarios y de Información. *Investigación bibliotecológica*, 23(49), 7-10.

Tamayo y Tamayo, M. (1998) Serie aprender a investigar: Instituto colombiano para el fomento de la educación superior. ARFO EDITORES LTDA. ISBN: 958-9279-11-2

The Interaction Design Foundation (s.f). User Stories. Recuperado de:
<https://www.interaction-design.org/literature/topics/user-stories>

Todd, R. J. (1999). Back to our beginnings: information utilization, Bertram Brookes and the fundamental equation of information science. *Information Processing & Management*, (6), 851. Recuperado de
<http://ezproxy.javeriana.edu.co:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgao&AN=edsqcl.58393862&lang=es&site=eds-live>

Tramullas, J. (2003). El diseño centrado en el usuario para la creación de productos y servicios de información digital. Forinf@ Online: Revista iberoamericana sobre usuarios de la información, ISSN 1695-6869, N°. 22-23, 2003-2004, pags. 6-14.

UNESCO (2017). *Alfabetización informacional*. Recuperado de:
<https://bit.ly/1F1zzM1>

Unidad de recién nacidos, departamento de atención al usuario (2013). Educación a pacientes. Educación para padres, enfermedades más frecuentes. Unidad de recién nacidos. Recuperado de: <http://www.husi.org.co/pacientes-y-visitantes/educacion-a-pacientes>

Universidad autónoma de occidente. (2007). GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL MARCO LÓGICO. Cali, enero. Recuperado de: http://www.uao.edu.co/sites/default/files/GUIA_MARCO_LO.pdf

Universidad de valencia (s.f). Bloque 1: Concepto en Salud 1.5 Alfabetización y Comunicación en Salud. Recuperado de: http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/fisioterapia-comunitaria-y-salud-publica/1.7_alfabetizacion_y_comunicacion.pdf

Uribe Tirado, A., Ramírez Marín, G. J., Arroyave Palacio, M. M., Pineda Gaviria, M., Valderrama Muñoz, Á. M., & Preciado, J. F. (2007). Acceso, conocimiento y uso de Internet en la Universidad de Antioquia: modelo de diagnóstico y caracterización. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 30(2), 13-39.

Uso (s.f.). En Diccionario de filosofía Tomo II L-Z. Recuperado de <https://profesorvargasquillen.files.wordpress.com/2011/10/jose-ferrater-mora-diccionario-de-filosofia-tomo-ii.pdf>

Valdés Payo, L. (2008) Alfabetización informacional: una breve reflexión sobre el tema. *Acimed*. ;17(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol17_2_08/aci06208.htm

Zayas Mújica, R., & Fernández Valdés, M.,. (2012). *Concepto de alfabetización informacional Su relación con el desarrollo de competencias informacionales*.

Recuperado de <https://bit.ly/2MBbN8o>

Zurkowski, P., G., (1974). The information service environment relationships and priorities. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED100391.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Formato de entrevista cuidadores

Objetivo: Obtener información sobre las fuentes a las que generalmente el cuidador del paciente accese motivado por sus distintas necesidades, intereses, motivaciones, requerimientos, inquietudes, entre otros, determinando posibles escenarios para un prototipo de servicio acorde con sus necesidades informacionales específicas.

- ¿Qué tipo de información se le ha dado sobre los cuidados a la salida del paciente de las instalaciones hospitalarias?

- ¿Ha consultado a otras personas, instituciones o medios diferentes a los del hospital para aprender sobre la situación del familiar y tener claras las recomendaciones del cuidado? ¿Cual?
 - ¿Considera útil la información consultada?

- Aparte de la medicina occidental, ¿Confía en otro tipo de alternativa médica a la hora de cuidar a su familiar?

- ¿Confía en la información que encuentra en internet para guiarse al cuidado de su familiar?

- ¿Considera útil que el hospital tenga una plataforma que apoye los cuidados de los pacientes al salir del hospital?

Anexo B. Formato de entrevista expertos

Objetivo: Analizar si la propuesta de un diseño de servicio digital con un enfoque hacia la salud en la atención primaria y la prevención se plasma en un servicio que apoya de manera eficiente el cuidado hacia el paciente.

- ¿Cuál es su percepción sobre la información que el centro hospitalario le da a los cuidadores, referente a la condición médica del paciente y sus cuidados?
- ¿Conoce alguna herramienta que oriente al paciente y a sus familiares sobre su condición? ¿Cuales?
- ¿Qué percepción tiene sobre la información que refiere a los cuidados preventivos y a la atención primaria que se les da a los cuidadores de los pacientes?
- ¿Qué contenidos cree apoyarían los cuidados al egreso de los pacientes?
- ¿Considera que la información sobre cuidados preventivos y atención primaria que se pueda encontrar en una aplicación web (tipo página web o portal en línea), alimentada por expertos se puede recomendar al cuidador para tener en cuenta al egreso de los pacientes?

Anexo C. Planear el prototipado

OBJETIVOS	
¿Cuál es la propuesta/idea?	Objetivo del prototipo:
Evidenciar los momentos de navegación del usuario en el servicio, específicamente en la sección de “Preguntas frecuentes”	Medir las interacciones del usuario cuando navega en el servicio desde la sección de “preguntas frecuentes”.

FOCO DEL PROTOTIPADO		
Quién	Dónde	Qué
<p>¿Con quién se va a prototipar?</p> <p>¿Quiénes son los usuarios/informantes clave/ usuarios extremos?</p>	<p>¿En qué lugar?</p> <p>¿En qué momento?</p>	<p>¿Cuáles son las actividades, decisiones, relaciones específicas que serían interesantes para explorar con el prototipado?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cuidadores: Aquellos que han sido o son cuidadores de familiares o personas allegadas a su círculo cercano, apoyando en la atención al egreso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habitación donde se encuentre únicamente el cuidador y el entrevistador sin ningún tipo de factores externo distractor. • Se debe contar con un dispositivo de 	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas para dar al usuario: • Desde la página principal debe acceder a la sección de “preguntas frecuentes”. • Cuando ya se encuentre en “preguntas

	grabación en video para documentar la experiencia.	frecuentes” debe seleccionar alguna de las preguntas que considere de su interés y debe navegar en lo que esta sección le despliegue.
--	--	---

RECURSOS		
Recursos humanos	Recursos físicos	Recursos de registro
<p>¿Qué personas participan dentro del grupo?</p> <p>¿Qué roles y habilidades se requieren?</p>	<p>¿Qué materiales se necesitan para construir los prototipos? ¿Cuál va a ser su resolución? ¿Por qué?</p>	<p>¿Cómo se va a registrar la información?</p> <p>¿Cómo se va a compartir?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistador • Analista 	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Marcadores • Regla 	<ul style="list-style-type: none"> • Grabaciones en video • Registro fotográfico • Bitácora • Permisos y cláusulas de confidencialidad

Anexo D. Plantilla Blueprint

PLANTILLA | BLUEPRINT

	PRE-SERVICIO	SERVICIO	POST-SERVICIO
ACTIVIDADES EN ESCENA			
PUNTOS DE CONTACTO	* Se recomienda partir relleno esta fila, lo que facilita ver cuáles actividades ocurren mientras el servicio es prestado y cuáles ocurren tras bambalinas de parte de la organización.		
ACTIVIDADES TRAS BAMBALINAS			