



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CHILE

DISEÑO | UC

Pontificia Universidad Católica de Chile  
Escuela de Diseño

# Diseño de servicio en hospitales públicos

Sistema de información, navegación y servicio para la  
prestación de Toma de Muestra en el Hospital Sótero del Río

*por* Amanda Elisa Astorga Pinto

Profesor guía: José Manuel Allard  
Santiago de Chile, Agosto de 2014



Agradezco enormemente a todos quienes de una u otra manera me ayudaron a llevar a cabo este proyecto en todas sus variadas etapas. Especialmente a mis padres quienes con sus experiencias y valores de vida inspiraron mi vocación hacia el sector público.



# **Diseño de servicio en hospitales públicos**

Diseño de servicio en la prestación de Toma de  
Muestra del hospital Sótero del Río



## ÍNDICE

---

### 11 | Introducción

- 13 Motivaciones personales
- 14 Introducción

### 15 | Marco Teórico

- 17 Diseño de Servicio
- 18 Wayfinding
  - 19 Factores que determinan el wayfinding
  - 20 Wayfinding en hospitales
  - 22 Casos internacionales de wayfinding
  - 23 Diseño de servicio y wayfinding en hospitales de Chile
    - 25 Normativa MINSAL
    - 26 Hospital Amigo
  - 27 Señalización

### 29 | Investigación in situ

- 31 Introducción
- 32 Etapa I
  - 33 Metodología de investigación
    - 33 Agentes clave
  - 34 Rúbrica evaluación de wayfinding
  - 35 Observaciones
    - 43 Encuestas
  - 44 Ámbitos de intervención
- 45 Etapa II
  - 46 Metodología de investigación
    - 47 Agentes clave
  - 48 Flujograma
  - 50 Experimentación en primera persona
    - 51 Hospital Sótero del Río
    - 54 Hospital del Salvador
  - 56 Seguimiento de personas
    - 57 Hospital Sótero del Río
    - 63 Hospital del Salvador
  - 69 Levantamiento de información
    - 70 Señalética
    - 72 Hitos
    - 73 Puntos de decisión
  - 74 Entrevista al equipo de Toma de Muestra
  - 75 Posibles intervenciones a partir de las observaciones

### 77 | Proyecto

- 79 Formulación
- 81 Usuario
- 82 ¿Qué está pasando a nivel internacional?
- 83 Intervenciones
  - 85 Procedimiento Toma de Muestra
  - 92 Señalización e instrucciones de las ventanillas
  - 94 Tiempo de espera
  - 98 Facilitar el ingreso a diversos recintos
  - 102 Dirección hablada
- 103 Guía para soportes de información informal
- 104 Impacto implementación
- 112 Consideraciones proyecto

### 114 | Conclusiones

### 119 | Otros

- 121 Anexos
- 154 Bibliografía



*«El diseño es el intermediario entre la información y la comprensión»*

R. Grefé, Ex-director AIGA, 2000



# INTRODUCCIÓN



## MOTIVACIONES PERSONALES

---

### Diseño de información

Dentro de los múltiples temas abordados en la carrera, el Diseño de Información es uno que llama particularmente mi atención. En la última etapa del curso se abordó el tema del wayfinding, donde tuve que comparar y contrastar el trabajo de Paul Mijksenaar con el sistema de navegación del Terminal de Buses de Santiago, experiencia que además de haber disfrutado bastante, me mostró el enorme potencial de esta disciplina para mejorar la experiencia de las personas en espacios comunes.

El Diseño de Información tiene como objetivo facilitar la comprensión y uso de la información, diferenciándose de otras ramas del diseño en cuanto a la necesidad de eficiencia y efectividad de su fin comunicativo. Ya que la efectividad y eficiencia del entendimiento por parte del usuario puede ser medida, la disciplina se caracteriza por su objetividad, ya que el proyecto no se guía por el capricho del diseñador, sino que por los datos levantados durante los procesos de testeo. El concepto de calidad medible es de suma importancia para este proyecto, ya que el proceso iterativo de diseño ha sido guiado por él.

### Diseño como aporte social/sector público

Si entendemos el diseño como una disciplina fundamentalmente orientada a mejorar la calidad de vida de las personas a través de soluciones integrales que pongan al usuario y sus necesidades en el centro de la investigación, es indudable que la incidencia potencial que puede tener en la sociedad es enorme. Sin embargo, el grueso de los servicios públicos carecen de un nivel de cuidado que ayude a sus usuarios a llevar a cabo sus tareas con eficiencia y efectividad.

Existe una latente oportunidad para el Diseño de Información en gran parte de los servicios del Estado que atienden público, por lo que uno de mis objetivos para este proyecto es producir un aporte real en la comunidad, no solo en su investigación, sino que también en la intervención de ellos.

### Diseño de servicio

Lo anterior está directamente ligado a un descubrimiento que tuve durante el trayecto del proyecto en esta rama del diseño: no solo puede mejorarse el acceso y entendimiento de la información, sino que también se amplían las posibilidades de intervención hacia el ámbito intangible, como la mejora de los procesos internos de funcionamiento para ofrecer a las personas un servicio de mayor calidad.

### Área salud

Mi padre es médico y mi madre cursó Enfermería, por lo que la medicina es un tema que siempre ha estado presente en mi vida. Ambos trabajaron en el Ministerio de Salud y sus hospitales, donde de pequeña los acompañaba, resultándome siempre complicados de orientarme, con la sensación constante de estar en un laberinto sin salida. Por otro lado, la salud es un sector que a nivel nacional necesita ayuda y donde existen importantes áreas para mejorar los servicios ofrecidos a la población. Es acá donde el Diseño tiene mucho que aportar, y no solamente en proyectos resueltos en campañas de prevención, sino que desde el área proyectual de la disciplina, interviniendo a un nivel más profundo, como podría ser, mejorar la orientación de los hospitales.

Esta tesis comenzó como un proyecto que abordaba la orientación y navegación de establecimientos de salud (wayfinding), pero a partir de los comentarios de la comisión evaluadora del anteproyecto y de la experiencia constatada a través de ejercicios etnográficos, fue evidente de que el proyecto requería una visión más abierta, no únicamente asociada a la navegación de los espacios, sino que era necesario incorporar otras variables que influyen en la experiencia del usuario al momento de visitar un establecimiento de salud. Si bien no se pierde la inspiración y motivación original de mejorar la navegación del proceso, el proyecto se enriquece al incorporar otras áreas complementarias, como lo es el diseño de servicio, con sus principios y metodología.

Tanto el diseño de servicio como el wayfinding ponen su foco en el usuario y cómo éste se desenvuelve en los diversos contextos. Se podría decir incluso que el wayfinding pertenece en cierto modo al diseño de servicio, o se complementan con la visión única de cada una a través de las disciplinas que las componen.

Usted como lector recorrerá el diseño de servicio y el wayfinding, tanto por sus aspectos teóricos como desde la práctica, siendo aplicados en una situación real de hospital público.

# MARCO TEÓRICO



No es novedad que en el proceso de diseño se considere como primordial la experiencia del usuario, su visión, sus opiniones y emociones. Esto es algo intrínseco de la disciplina y compone la base de cómo la entendemos. Así, el diseño de servicio pone en relevancia ésta práctica y la normaliza, considerando que lo innovador que ésta brinda al contexto de trabajo y lo que la distingue, es el *design thinking*. (Service Design Toolkit, 2014)

No hay una forma única de definir el diseño de servicio. Diversos autores y sus asociaciones lo entienden de modo similar (Service Design Network, Service Design Toolkit, Engine Group, los autores de This is Service Design Thinking), por lo que una aproximación adecuada puede ser:

*El diseño de servicio implica planificar y organizar todos los aspectos involucrados en el mejoramiento de la calidad del servicio a entregar y la interacción que se genera entre la organización (proveedor) y el usuario (cliente), tales como la estructura, las comunicaciones, a las personas mismas y el material del servicio.*

Es primordial entender que el diseño de servicio no solo es útil en la creación de experiencias o productos finales, sino que es clave en el proceso de diseño completo, donde los medios a utilizar pueden ser tangibles e intangibles, y los beneficiados son tanto los usuarios como la organización proveedora del servicio.

El diseño de servicio se aproxima a la resolución de problemas desde una visión interdisciplinar, utilizando los diversos métodos y herramientas provistas por éstas mismas, tales como la etnografía, diseño de interacción, diseño de producto, diseño industrial, sociología, investigadores del consumidor, marketing del servicio y estrategia corporativa.

Marc Stickdorn, Strategic Tourism Management & Marketing, propone en el libro This is Service Design Thinking 5 principios del diseño de servicio.

- 1 Centrado en el usuario**  
Los servicios deberían ser experimentados a través de la mirada de los usuarios.
- 2 Colaborativo (co-creative)**  
La organización y todos sus agentes deben estar involucrados en el proceso del diseño de servicio.
- 3 Secuencia**  
El servicio debe ser visualizado como una secuencia de acciones interrelacionadas.
- 4 Evidenciar**  
Cuando el servicio es intangible, éste debe ser visualizado en términos de elementos físicos.
- 5 Holístico**  
Debe ser considerado el contexto completo del servicio, ya que hay que mantener el panorama de todas las variables que lo componen, aunque sea iluso creer que se puede lograr trabajar 100% en un modo holístico, debido a que es imposible considerar cada aspecto y detalle del servicio, pero se debe hacer el intento de visualizar el contexto general donde el servicio toma parte.

El wayfinding es un concepto que se ha ido fortaleciendo bastante en los últimos 30 años, el cual hoy es abarcado en conferencias, múltiples papers, seminarios, consultorías, entre otros. El término fue usado por primera vez en el ámbito de la arquitectura por el urbanista Kevin Lynch (1960), quien donde lo define como «el uso consistente y la organización de señales sensoriales definidas del ambiente o entorno externo». Ya no se acota solamente a las disciplinas de la Arquitectura y Diseño, su complejidad la ha ampliado hacia las ciencias cognitivas, psicología, sociología, geografía y la informática (Mora, 2013).

Passini (1998) se refiere al término de circulación entendiéndolo como la vista macro del movimiento de las personas en un entorno que no está planeado para abarcar problemas de desorientación. La intención del usuario no es circular por el lugar, sino que llegar al lugar buscado. Así, entendemos wayfinding como el proceso mental de orientarse y encontrar el camino para llegar a un destino determinado en un entorno construido, el cual es afectado por factores personales, de contexto y de información (NHS Estate, 2010) (Mora, 2013) (Jeffrey, 2007), ocupando herramientas tales como mapas, directorios, señalética, entre otros.

Con los años, diversos autores han desarrollado y profundizado en el proceso de hacer wayfinding, determinando diversos factores y formas de abarcarlo para su posterior evaluación. Colette Jeffrey (2011) nos apunta a los cinco factores intrínsecos del wayfinding establecidos por Carpmam & Grant (1993): saber dónde estás, saber tu destino, conocer y seguir la mejor ruta para llegar a tu destino, reconocer tu destino cuando llegues y encontrar el camino de vuelta. Arthur & Passini (1992) lo definen como el procedimiento para «resolver problemas espaciales», donde están presentes los siguientes procesos: tomar una decisión, ejecutar la decisión e información del proceso.

Así también, Per Mollerup nos propone una perspectiva diferente de cómo entender el wayfinding, incorporando el concepto de wayshowing, los cuales están en constante interacción. Según Per Mollerup el diseñar, por ejemplo, un cartel para que las personas puedan guiarse en un contexto no es directamente diseñar wayfinding, es diseñar wayshowing, ya que el diseñador no está resolviendo la forma en cómo la persona navega el entorno, sino que facilita al usuario la forma de llegar a su destino (resolver el problema). Así, la finalidad del wayshowing es facilitar el wayfinding. (Per Mollerup, 2005)

En este sentido, el wayfinding abarca todo el proceso de orientación a los usuarios, desde la información levantada previa a la visita hasta la salida exitosa del recinto, considerando las múltiples aristas que este proceso conlleva. El bienestar y la calidad de vida de los usuarios puede tener marcadas mejoras gracias a una acabada aplicación de las metodologías propuestas por el wayfinding.

*«Wayfinding es un proceso de resolver problemas espaciales (...) las actividades son buscar, decidir y movimiento—de buscar, decidir y avanzar.»*

Mollerup, 2005

## FACTORES QUE DETERMINAN EL WAYFINDING

Colette Jeffrey, en «Measuring wayfinding success» (2007), nos presenta el desglose de los tres factores que determinan el wayfinding, los cuales están inevitablemente en constante interacción.

### Factores personales

La habilidad para el wayfinding es afectada por:

- El estado emocional de la mente (relajado, estresado, enojado, distraído)
- Capacidad física y sensorial (audición, visión, movilidad)
- Sentido de la dirección
- Familiaridad

### Factores de información

La experiencia del wayfinding es afectada por la claridad de:

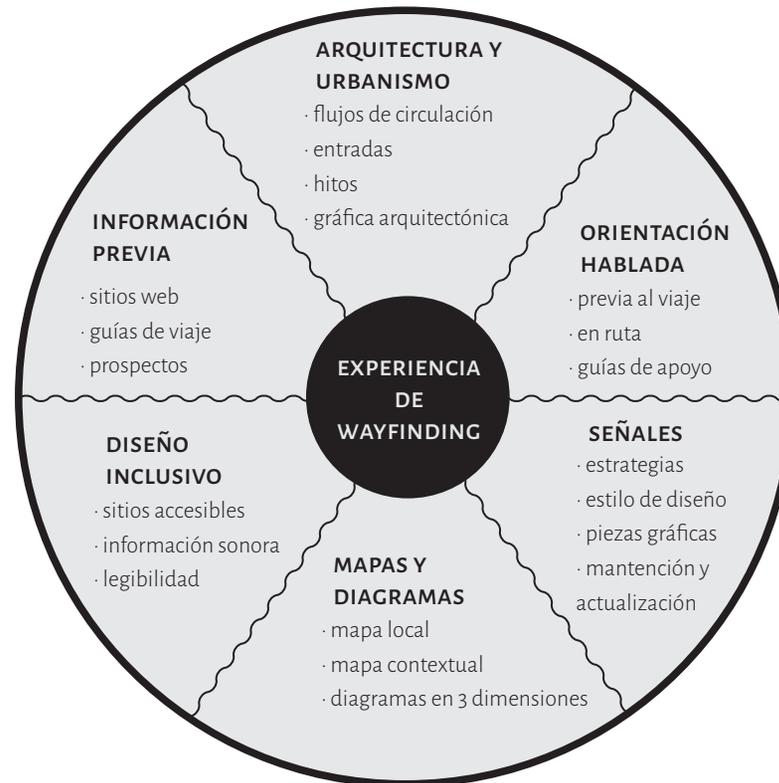
- Dirección escrita
- Dirección hablada
- Información en pantalla
- Mapas y diagramas
- Señalética y otros tipos de información de wayfinding

### Factores del entorno

Nuestro viaje es afectado por:

- Complejidad del sitio
- Memorabilidad del sitio y monumentos
- Accesibilidad visual (acceso vertical)
- Definición de vía
- Legibilidad de arquitectura, interiores y paisajismo
- Niveles de iluminación (hora del día)
- Hacinamiento y la congestión
- Desorden visual

Los siguientes elementos afectan la experiencia del recorrido en un recinto, los cuales se pueden tomar como criterios de evaluación para medir el éxito o fracaso del sistema de navegación del lugar.



Las estrategias de wayfinding se aplican generalmente de manera transversal a los diversos establecimientos de alta complejidad (aeropuertos, malls, universidades, hospitales), pero en el caso de los edificios de salud, lograr encontrar el recorrido para llegar al destino puede potencialmente ser un tema de vida o muerte.

La importancia de tener un sistema de wayfinding claro y consistente en los hospitales es significativo (Colette Jeffrey, 2011) porque mejora la navegación del entorno haciéndola más eficiente, pero también menos angustiante. Así, poder orientarse eficientemente en un hospital se ve reflejado en la reducción del estrés y frustración de los visitantes, aumentando a su vez la confianza en el desempeño del mismo (Passini & Arthur, 1992)(Mora, 2013).

Tal como Jeffrey (2007) y Mora (2013) describen, existen tres características que hacen engorroso guiarse en hospitales.

### 1. Características de la información

Se refiere a cómo ésta es presentada y comprendida por los usuarios. Un ejemplo es la existencia en los problemas de terminología (Cooper, 2010), donde ocurre que el equipo del hospital se refiere a un mismo lugar de forma diferente a como aparece en la señalética (ejemplo: imagenología versus rayos X versus radiología versus escanner, etc.). Esta nomenclatura debería ser consistente en todo el trayecto (Colette Jeffrey, 2011), además de estar compuesta por términos mínimamente familiares para los usuarios (Ulrich & Zimring, 2004).

### 2. Características del medio ambiente

Alude a la complejidad de la arquitectura del edificio. Esto se ve reflejado en que el proceso de expansión es generalmente orgánico\*, lo que implica que la señalética y los espacios no están planeados para adaptarse a una posible ampliación, lo cual hace complicado mantener un sistema de wayfinding efectivo a través del tiempo.

### 3. Características personales

Apunta a la predisposición emocional de los usuarios al ingresar al recinto. Muchas de las personas que van a un hospital llegan con cierto nivel de estrés, ya que las razones para visitarlo pueden

ser de extrema urgencia debido al potencial riesgo de vida. Es inevitablemente un entorno donde la tensión es un componente constante.

Cuando la información entregada por el entorno se muestra compleja, aumenta el estrés (Arthur & Passini, 1992), aportando en un peor entendimiento de la información.

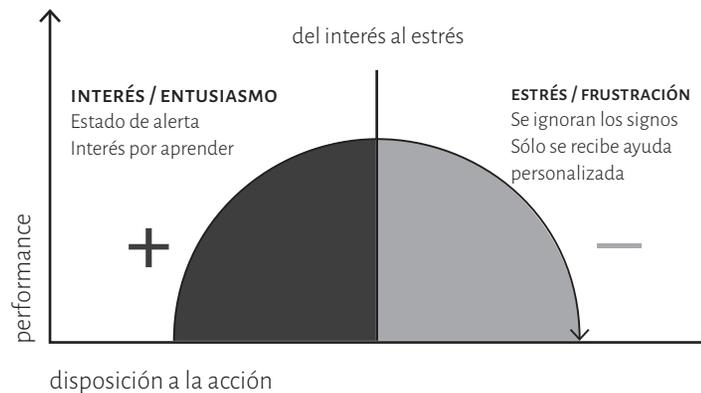


Diagrama presente en la investigación de Rodrigo Mora, Fondecyt 11100020.

Esto se ve reflejado en la evaluación de satisfacción de los usuarios realizada por la Superintendencia de Salud (2012), donde se señala que los usuarios homogéneamente perciben la experiencia hospitalaria con sentimientos de inseguridad, vulnerabilidad y entrega a algo desconocido, lo que pone en valor la importancia de sentirse protegido y seguro.

Ulrich y Zimring (2004) citan en su paper la investigación de Nelson-Shulman (1983-84), donde investigadores detectaron en un estudio experimental que aquellos pacientes con acceso a un sistema de información para la navegación del hospital, como carteles direccionales, eran más autosuficientes y consultaban menos a terceros. En cambio, aquellos que no tenían toda la información necesaria evaluaban negativamente al establecimiento. Ulrich y Zimring llevaron más allá el estudio, y calcularon que en un hospital de 300 camas en Atlanta, el staff del lugar (enfermeras, doctores,

\* Rodrigo Mora señala en su investigación Fondecyt N°11100020 con respecto al crecimiento de los hospitales que «el proceso de expansión es generalmente orgánico, carente de un plan maestro que defina, por ejemplo, la continuidad de circulaciones principales o la localización de ascensores y escaleras en futuras expansiones.»

## WAYFINDING EN HOSPITALES

---

asistentes) perdía anualmente 4.500 horas ayudando a pacientes y visitantes a encontrar el camino, lo cual se traduce en una pérdida monetaria cuantificable en USD\$220.000, que equivalen a más de \$123.200.000 pesos chilenos\*.

\*(USD\$1 = \$560, Julio de 2014)

Es inevitable que las personas recurran a la dirección oral para guiarse en un lugar, pero tal como se ha demostrado, un buen sistema de wayfinding puede aportar a que los usuarios lleguen a su destino sin preguntar constantemente para verificar la ruta. Así también, una buena implementación de carteles, con la información adecuada en los puntos de decisión de la ruta, es fundamental para un efectivo desempeño del espacio y su eficiente uso por parte de los usuarios.

Un sistema de wayfinding bien aplicado – con investigación previa del entorno, instalación efectiva de los soportes gráficos, manutención y actualización de ellos, entre otros – tiene un gran impacto en dos aspectos. El primero es el aumento de la eficiencia en el uso de los recursos espaciales y humanos, lo que se traduce en un potencial beneficio económico para el hospital. El segundo, y claramente más importante, es el beneficio humano: la calidad de la experiencia de los visitantes y pacientes, que se ve reflejada en la cantidad de estrés experimentada durante la visita, y cómo ésta impacta en la confianza de la institución.

Conscientes de la importancia de este tema, diversas instituciones gubernamentales han trabajado en generar un sistema único para los servicios de salud de los respectivos países, cada uno nacido desde una necesidad específica de su país.

### Reino Unido

En 1984, el National Health Service (NHS) publicó HTM 65 'Signs', un libro que determinaba la gráfica de la señalética que debía ser implementada en todos los sitios de la NHS.

En 1999 publicaron una guía para asistir y mejorar los sistemas de wayfinding existentes en los establecimientos de salud del país, llamada NHS Estate, Wayfinding & Signing System, producido por Colette Miller y David Lewis, la cual está basada en investigaciones in situ dirigidas por Information Design Unit (IDU) y en bibliografía sobre el tema.

En la guía abarcan el argumento lógico de la necesidad de un sistema de wayfinding, los factores que afectan la legibilidad de los carteles (tipografía, combinación de colores, ubicación), los factores a considerar cuando se crean carteles (direccionales, de destino, directorios y mapas), y por último, ofrecen herramientas para poder testear los diversos aspectos del wayfinding (cuestionarios y hoja de respuestas).

Esta guía se ha convertido en un antecedente a nivel mundial, el cual ha sido también parte importante de mi investigación, por la profundidad y claridad con la que tratan cada arista del wayfinding en hospitales.

### Australia

En 1974 se publicó Signposting for Healthcare Facilities, en donde se promovían mejoras y la estandarización de un sistema de señalética. Este proveía un manual de señalética funcional especificando un sistema desarrollado para N.S.W. Hospitals Planning Advisory Centre.

La última edición del 2008, "Wayfinding for Healthcare Facilities Technical Series - TS2", fue desarrollado en conjunto con The Centre for Health Assets Australasia (CHAA), el cual provee información sobre cómo implementar efectivamente un sistema de wayfinding

en entornos de la salud, incorporando el poder mejorar la señalética del Departamento de Emergencia (ED), pudiendo ser aplicado en establecimientos de toda índole.

A pesar de que la guía está dirigida específicamente para profesionales que se manejan en el ámbito del wayfinding (diseñadores, constructores, facility management, entre otros), cualquier persona sin conocimiento previo puede hacer uso de la guía fácilmente.

### El Salvador

En el 2008, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social publicó una guía para estandarizar a nivel nacional la señalización de establecimientos de salud, el cual está principalmente enfocado en orientar a los usuarios y personal de la salud a desenvolverse eficazmente ante una situación de emergencia, facilitando al personal/equipo el entendimiento y reconocimiento de las señales para asistir una evacuación segura ante algún desastre. La guía cuenta con criterios gráficos de la señalética (colores, tipografías, tamaños, ubicación).

### Ecuador

En julio del 2013, el Ministerio de Salud Pública difundió el Manual de Identidad Gráfica de la señalética para los hospitales públicos. Su objetivo es establecer una identidad gráfica de señalización eficaz y clara, que permita guiar e informar dentro de las instalaciones a los usuarios de los servicios de salud hacia su destino.

## DISEÑO DE SERVICIO Y WAYFINDING EN HOSPITALES DE CHILE

En Chile, el concepto de diseño de servicio y wayfinding es relativamente nuevo. Hoy en día, estos conceptos son aplicados mayormente en establecimientos comerciales como malls o aeropuertos, pero manteniéndose en relativo desconocimiento en el sector público, y particularmente en el ámbito de la salud.

Rodrigo Mora, arquitecto y docente de la Escuela de Arquitectura de la Universidad Diego Portales, es un pionero en el estudio del wayfinding de hospitales en Chile. Como encargado del proyecto Fondecyt 11100020 ha explorado la orientación y wayfinding en hospitales públicos de Santiago (Conicyt, 2011). Recientemente ha publicado resultados parciales de su investigación, en donde se demuestra la importancia aplicar un buen sistema de orientación en los hospitales chilenos.

**«1 de cada 6 personas camina al menos el doble de lo que debería haber caminado para llegar a sus destinos»**

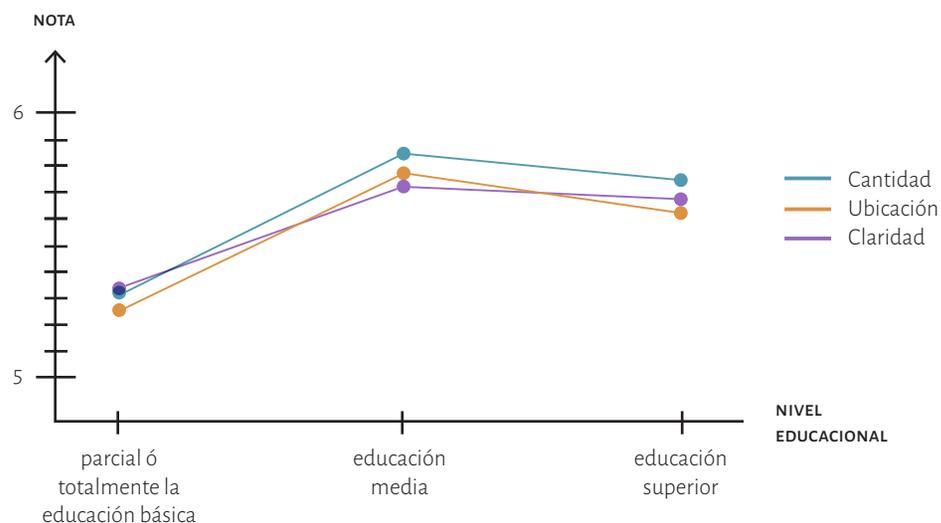
Rodrigo Mora

En el estudio de Mora se entrevistaron a 509 personas en un total de tres hospitales de Santiago de tamaño medio, de los cuales el 86,6% eran pacientes, 3,5% personal médico y 9,8% personal administrativo. El 22% manifestó haber visitado el hospital por primera vez o una vez antes, mientras que el 78,8% ha visitado el recinto más de dos veces. Se evaluó la percepción de orientación que los encuestados tenían de sí mismos, la opinión que los usuarios tenían de la señalización en cuanto a cantidad, ubicación y claridad, y la estrategia principal usada para navegar el hospital.

En una escala del 1 al 7, los encuestados evaluaron su propia capacidad de orientación a nivel general en el espacio hospitalario con un 5.62 en promedio. La cantidad de señalización la evaluaron con un 5.69, la ubicación de la señalización con un 5.61 y su claridad con un 5.62. En promedio, la señalización de los tres hospitales da un 5.64, lo cual es una nota bastante alta en relación al bajo uso que le dan, donde un 67,6% de los encuestados declaró que la primera estrategia que usa para orientarse en el hospital es preguntarle al personal administrativo o médico por dirección, mientras que

solo **un 20,3% lee efectivamente la señalética** o mapas. Dentro del grupo que utiliza como primera opción la dirección oral por la ruta a un destino desconocido, 63,7% pertenecen al equipo médico y administrativo y un 69,1% a visitantes y pacientes. Estos datos se contraponen con el Estudio de Satisfacción de Usuarios (Superintendencia de Salud, 2012), donde los usuarios de hospitales públicos consideran que los hospitales más grandes no cuentan con señalética adecuada, generando insatisfacción, angustia, rabia y desconfianza en la institución.

La encuesta arrojó además una variable importante al momento de estudiar el wayfinding de un hospital: el nivel educacional de los usuarios. El análisis de varianza, ANOVA, corroboró que los encuestados que solo habían completado parcial o totalmente la educación básica confiaban menos en su capacidad de orientación general, en comparación con aquellos que tenían educación medio o superior (5.79 versus 6.23 y 6.09 respectivamente). Además valoraban con baja nota la cantidad, ubicación y claridad de la señalización.



Esta investigación es, hasta el momento, la única a nivel nacional que evalúa el wayfinding en establecimientos de salud chilenos según la perspectiva de los usuarios, y da algunas pistas en cuanto al diseño de servicio de cómo éste es percibido a través de una buena comunicación del entorno hacia sus navegantes. Las personas utilizan múltiples estrategias para navegar un espacio de forma efectiva, donde la dirección hablada y escrita conviven (Mora, 2013). Aún así, resulta necesario ahondar en el tema para resolver ciertas interrogantes: por qué los usuarios priorizan tanto más la dirección oral antes que la señalética y mapa; por qué en algunos casos donde, a pesar de no haber utilizado la señalética, la evalúan positivamente; o cómo la experiencia total del servicio influye en la percepción de calidad del establecimiento. Mora señala en su investigación un comentario clave hecho por el director médico de uno de los hospitales estudiados, quien indicó que se pierden varias horas al mes de un escáner de última generación porque los pacientes se extravían en el hospital. Ante esto, aparecen más interrogantes: ¿cuál es el impacto económico y social de una señalización deficiente? ¿Qué le falta a la señalización para ser usada más recurrentemente? ¿Cómo es la señalización existente hoy y cómo se puede mejorar? ¿Cómo se comunican los establecimiento de salud hacia sus usuarios? ¿Cómo se experiencia el servicio brindado por ellos?

## NORMATIVA MINSAL

---

El Dr. Ignacio Astorga, Asesor Departamento de Concesiones del MINSAL, señala las cuatro etapas del proceso de construcción de un hospital, donde la señalética es incorporada en la segunda etapa del proceso, en el Anteproyecto del Diseño.



También se entrevistó a uno de los arquitectos del Departamento de Concesiones del MINSAL, Rolando Quinlan [anexo 1], para conocer en términos generales cómo se aborda el tema del wayfinding, tanto si existen normas, parámetros, presupuesto predefinido, cómo se licita, quién diseña y quién ejecuta.

Así se reveló que no existe una normativa o siquiera estándares determinados por el MINSAL o el MOP para una implementación mínima de señalización en hospitales públicos.

En la Etapa 2 es el arquitecto del proyecto quien contacta a una oficina de diseño para que diseñe libremente la señalética del hospital, siendo incluso, en algunos casos, el mismo arquitecto quien la diseña. Todo lo anterior se ejecuta sin mucho análisis previo del hospital a intervenir, y comúnmente es la última consideración del proyecto. También, depende del arquitecto cuán profundo quiere que sea el trabajo de la señalética, y eso influye directamente en el presupuesto que le dirigen. La construcción e implementación la licitan con la empresa constructora, quienes muchas veces buscan los materiales de menor costo para la señalización, pasando por alto a veces la calidad de éstos mismos. Así, a través del proceso, no se propone algún agente encargado de las etapas posteriores de la implementación, de la mantenimiento o actualización de la señalización, quedando en manos del personal del hospital sin conocimiento del tema, quienes comúnmente son funcionarios de Relaciones Públicas, de Servicio al Paciente o de la OIRS.

Quinlan dirigió el proyecto del hospital de Rancagua, de 82.000 m<sup>2</sup>, donde se le dedicó más tiempo de lo normal a la señalética (más cariño). El costo total del hospital fue de \$44.000 millones, y el costo total de la señalética fue de \$101 millones, es decir, un 0,23% del costo final del hospital. En cambio, en el hospital Corral, de 4.500 m<sup>2</sup>, el costo neto del hospital fue de \$4.100 millones y el costo neto de la señalética fue de \$20 millones, siendo un 0,49% del costo final del hospital, siendo el doble que en Rancagua. En esto podemos ver que el presupuesto dirigido a señalética puede fluctuar bastante según el criterio del arquitecto del proyecto o el tamaño de éste.

Con respecto a la señalización  
**«(...) a veces lo diseña el arquitecto, la dispersión es total, no hay una manera de hacerlo.»**

Rolando Quinlan

Hospital Amigo es un programa del Gobierno que promueve buenas prácticas de atención centrada en el usuario orientados al trato digno, acogedor y amable, con el fin de abrir los establecimientos a la familia y su comunidad y hacer más amigable la interacción entre el hospital y sus pacientes. Si el establecimiento cumple con las medidas estipuladas, se le certifica como Hospital Amigo.

Entre las variables que se evalúan está el acompañamiento diurno y nocturno a menores de 6 años y adultos mayores, sistema de acogida e información a la familia, asistencia del padre o alguna persona cercana al parto, visita diaria de los familiares de mínimo 6 horas, aseo y ornato de los espacios, además del mantenimiento y claridad de la señalización.

De esta forma, Hospital Amigo vela por exigir a los establecimientos de salud un mejor servicio hacia sus usuarios. Aún así, el diseño de servicio no es considerado como parte de la política pública del MINSAL, aunque este programa ofrece una potencial vía para incorporar aún más elementos que mejoren la calidad de servicio como requisitos a evaluar en futuras acreditaciones del programa.

En un comienzo se proyectó ahondar en el ámbito de la señalización como rama del wayfinding. A continuación se muestra el levantamiento de información relacionado al tema.

Mucho se ha investigado y profundizado en la correcta implementación de señalización en un sistema eficiente de wayfinding, y aún así es un área con un gran déficit en los establecimientos de salud observados. Suele suceder que la señalética debe solucionar problemas arquitectónicos del recinto, pero esperar que esto ocurra es irreal (Passini, 1998).

Ulrich y Zimring (2004) muestran en su paper la investigación de Carpmán (et al., 1984), la cual señala que se ha visto que los usuarios que tenían acceso a una cantidad adecuada de carteles a lo largo de su trayectoria eran más rápidos, menos dubitativos, preguntaban menos por direcciones, y reportaban un menor nivel de estrés.

Paul Mijksenaar es uno de los más grandes estudiosos en el mundo del tema de señalética. En su documento de trabajo interno *Architecture & Signage; some rules and guidelines* (2000) define los aspectos necesario con los que debe cumplir la señalética para que sea eficaz. Señala que antes de situar los carteles en un lugar, hay tres decisiones previas que se deben considerar: el mensaje, la ubicación y el medio; ayudando así a no cometer errores de repetición de información cuando no es necesario, o a no ubicar incorrectamente los carteles. También indica que se debe seleccionar una cantidad restringida de contextos basados en los siguientes criterios: frecuencia del uso de la ruta, rutas hacia diferentes destinos, rutas que se ramifican desde caminos comunes y entrevistar al personal.

Al momento de proyectar un sistema de señalética, Mijksenaar desglosa en cuatro partes sus recomendaciones para mejorar la señalización, los cuales son:

- Posición de los carteles
- Implementación sistemática de las señales
- Diseño de las señales
- El contenido de la información

Con respecto a la posición de los carteles, éstos se deben situar una señal de ruta en cada punto de decisión perpendicular a la línea de movimiento del usuario, debe haber un letrero que confirme la llegada del usuario a su destino, y en largos trayectos, aunque no haya un punto de decisión, se debe colocar una señal que confirme la ruta.

En relación a la implementación sistemática de las señales, Passini (1998) nos indica la importancia de que las señales tengan un mismo código gráfico, ya que cuando el usuario sabe cómo son los letreros, le es más fácil encontrarlos a lo largo de la ruta, aunque hayan muchos otros elementos compitiendo por su atención. Cuando los elementos gráficos de la señal son consistentes, se le facilita al usuario la percepción de la señalética, reduciendo así las posibilidades de generar una sobrecarga de información, resultando en frustración y desorientación.

En cuanto al diseño de las señales, se recomienda que las frases comiencen con mayúscula y continúen con minúscula, junto con aumentar el tracking, ya que facilita la lectura. Los pictogramas siempre deben ir acompañados de texto, el uso de flechas debe ser consistente en todo el sistema y la paleta de colores debe ser escogida con cuidado, ya que los tonos deben ser acorde a su contexto en tanto notoriedad como congruencia.

Por último, el contenido de la información debe ser corto y preciso. Tal como señalan Arthur & Passini (1992) y Ndhlovu (2012), las personas se detienen muy poco a mirar los letreros para obtener información, se parece más bien a un vistazo rápido, por lo que la información que no se presenta de forma eficiente pasa a un segundo plano, perdiéndose o no logrando ser recordada.



Aplicación «Mijksenaar's 99 do's & don'ts of wayfinding» para iOS.

**«...información en el lugar incorrecto es igual de bueno que ninguna información»**

Arthur & Passini (1992)

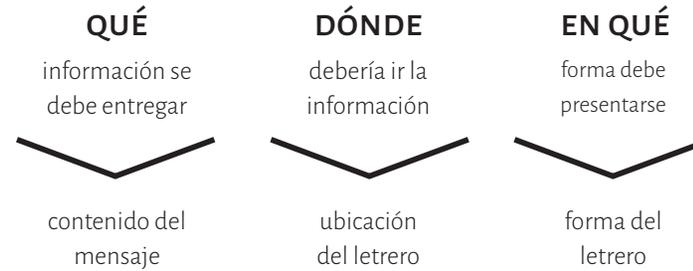
## SEÑALIZACIÓN

---

Mijksenaar (2000) señala que si se realizan cambios a una señalética en particular, ésta no debe estar en conflicto con el sistema completo de señales, lo cual tal como se verá más adelante no sucede, por un tema meramente económico.

Es fundamental evaluar estos sub temas de la señalética al momento de visitar los recintos de salud, ya que más que instalar un sistema completamente nuevo de wayfinding, lo cual es sumamente ambicioso y poco realista, se debe observar lo que ya existe y desde ahí proponer una solución al desorden visual que genera tener varios tipos de carteles.

Preguntas que deben ser respondidas para diseñar un sistema gráfico de señalética según Passini (1998).



# INVESTIGACIÓN IN SITU

*«La única manera de acercarse de manera inteligente a los problemas del wayfinding es prestando atención a cómo las personas perciben y entienden el entorno y cómo usan esa información»*

Arthur & Passini, 1992

## INTRODUCCIÓN

---

El proyecto se dividió en dos etapas: el proceso de levantamiento de información a través de la observación y el trabajo in situ.

La primera etapa se enfoca en evaluar los diferentes aspectos del wayfinding en establecimientos de salud, haciendo hincapié en el uso de letreros improvisados y sus posibles ámbitos de intervención.

En la segunda etapa se profundiza y acota el medio donde se intervendrá, siendo únicamente en la prestación de Toma de Muestra y su potencial mejora de servicio, a través del método del diseño de servicio. Esto, ya que el problema detectado en la primera etapa no se resolvía únicamente mejorando la señalización, sino que requiere también de una intervención más completa a diferentes piezas comunicativas relacionadas, que se complementan con el proyecto de wayfinding propuesto originalmente.

**ETAPA I**

## METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

---

En esta etapa se efectuaron dos estudios; el primero considera la evaluación de los elementos de wayfinding, mientras que el segundo consiste en una encuesta aplicada a usuarios y funcionarios sobre su percepción del tema.

Los estudios se realizaron en establecimientos públicos que incluyen dos hospitales de alta complejidad, el Sótero del Río y del Salvador, además de un consultorio, CESFAM Ossandón de la comuna de La Reina. Ambos hospitales corresponden a los hospitales base de sus Servicio de Salud y en conjunto tienen una población de referencia de aproximadamente 1.500.000 usuarios.

Para la evaluación de los elementos de wayfinding se diseñó una rúbrica, que fue complementada con un registro fotográfico de los lugares. La rúbrica fue diseñada a partir de la bibliografía revisada, contando con los siguientes autores: NHS Estate (1999), Mijksenaar (2000, 2011), Jeffrey C. (2007), Per Mollerup (2009), fdzs (2013) y Ndhlovu (2012).

Con respecto a las encuestas, se tomó el cuestionario facilitado por el NHS Estate y el cuestionario generado por Rodrigo Mora, y se crearon dos cuestionarios, uno dirigido a visitas y pacientes, y otro dirigido al equipo administrativo y médico.

### AGENTES CLAVE

---

La jefa de Relaciones Públicas del hospital Sótero del Río, Andrea Estrada, y la directora del consultorio CESFAM Ossandón, Margarita Cabello, fueron imprescindibles para la investigación en los lugares. Los encargados de la OIRS (Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias) fueron de gran ayuda por su relación directa con los pacientes y visitas, y con menor frecuencia con equipo administrativo y médico, ya que reciben los reclamos y sugerencias del establecimiento, siendo mayor en el hospital que en el consultorio.

## RÚBRICA EVALUACIÓN DE WAYFINDING

---

Al revisar la variada bibliografía a la cual se recurrió, se seleccionaron los diferentes autores y sus propuestas para una efectiva evaluación del wayfinding de un establecimiento de alta complejidad [anexo 2].

Con esta información ya depurada, se agrupó la información según cinco ámbitos detectados [anexo 3]:

- Implementación (ubicación, legibilidad, actualización)
- Contenido de la información (terminología, lenguaje, dirección oral)
- Mapas
- Códigos gráficos (uso del color, pictogramas, flechas, fuente tipográfica)
- Extras

Basándose en esta rúbrica, se visitó y evaluó dos hospitales (Sótero del Río y del Salvador), y un consultorio (CESFAM Ossandón), apoyándose también en el registro fotográfico de cada lugar.

# OBSERVACIONES

Hospital del Salvador



## OBSERVACIONES

Hospital Sótero del Río



## OBSERVACIONES

Hospital Sótero del Río – Block Ambulatorio



## OBSERVACIONES

Consultorio CESFAM Ossandón



## OBSERVACIONES

Como resultado de la observación es posible afirmar que la señalética de los tres establecimientos de salud no es consistente ni en formato, código gráfico, soporte y ubicación, lo que genera un desorden visual mayor, siendo más evidente en los dos hospitales que en el consultorio. En cada establecimiento se observaron diferentes estilos gráficos:

**40** en el Sótero del Río      **21** en el Salvador      **18** en CESFAM Ossandón

La señalética es complicada de actualizar, por lo que el personal debe crear sus propia señalética para suplir las necesidades del momento, generando una gran inconsistencia e informalidad en los letreros de los tres establecimientos estudiados. Un 55% del total de los letreros de ambos hospitales es improvisado, en tanto que en el consultorio, el porcentaje aumenta a un 72%, lo que revela en que un **60% de los letreros observados son improvisados**.

De los 50 letreros improvisados observados, se puede determinar lo siguiente:

**94%** son de papel — **58%** formato carta  
**8%** formato oficio (visto solo en el Sótero del Río)  
**34%** hojas cortadas

Tipo de adhesión: scotch o masking tape — **100%** del Salvador  
**86%** Sótero del Río  
**56%** Consultorio CESFAM

Por otro lado, a lo largo del tiempo, se han ido superponiendo diferentes estilos de carteles, ya que no existe conciencia sobre la importancia y el valor de tener un código gráfico único para la señalética, a pesar de que está demostrado que es más efectivo, ya que las personas lo reconocen dentro de un sistema consistente y están atentas a buscarlos para guiarse (fd2s, 2013). Esto se ve reflejado en las diversas fuentes tipográficas utilizadas (Verdana, Arial Narrow, Calibri), estilos de flechas, ubicación, tipo de fijación,

entre otros, lo que crea una gran diversidad de uso del color y formatos. Incluso, en algunos casos introducen el papel impreso en una funda de plástico con el fin de protegerlo para que perdure en el tiempo y refleje mejor calidad.

### Tipos de fijación

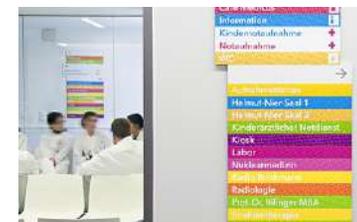
Se observaron cuatro estilos de fijación de los letreros de señalización:

- Fijado a superficie vertical
- Suspendido
- Fijo al suelo
- Bandera

En los tres recintos de salud, la mayor cantidad de letreros está fijado a una superficie vertical, de lo cual se puede definir que:

<b>89%</b> Consultorio CESFAM	—	72% fijado a madera o cemento 22% fijado a vidrio
<b>76%</b> del Salvador	—	56% fijado a madera o cemento 44% fijado a vidrio
<b>70%</b> Sótero del Río	—	88% fijado a madera, cemento o metal 13% fijado a vidrio

El segundo tipo de fijación más utilizado en el Sótero del Río es suspendido, llegando a ser un 22% del total de los carteles, de los cuales se observó dos formas de suspensión: perforados al techo y amarrados con cables a las canaletas porta instalaciones. En cuanto al del Salvador, el segundo tipo de fijación más usado es en bandera, siendo un 19% de los carteles, en donde todos están compuestos por dos componentes, un esqueleto metálico que se fija a la pared y una placa adherida a éste a través de un sistema de enganche. Finalmente, en el CESFAM Ossandón el segundo tipo de fijación usado es suspendido, siendo un 11% de los letreros; cabe destacar que en el consultorio no hacen uso de los otros dos tipos de fijación, lo cual contribuye a un peor entendimiento del espacio y su navegación.



Fijado a superficie vertical – Sana Klinikum Offenbach, Alemania



Suspendido – Auburn Hospital, Australia



Fijo al suelo – Caerphilly Hospital, Gales del Sur



Bandera – Children's Hospital Colorado, EE.UU.

## OBSERVACIONES

### Material

Con respecto al material de los letreros, el 61% de la señalética del Sótero del Río son de PVC y un 22% de papel; también un 9% tienen una placa de vidrio encima la cual dificulta la legibilidad del texto por el brillo que refleja. En el caso del Salvador, el 38% son de PVC, mientras que el 33% de papel. En tanto que en el CESFAM Ossandón, 28% de las señales son de PVC y madera, y un 72% son de papel.

### Orientación

En el Sótero del Río, todos los carteles están orientados horizontalmente, en tanto que en el del Salvador, solo 2 de los 21 carteles estaba orientado verticalmente, ambos de instrucción. En cuanto al consultorio el 83% de los letreros se ubican horizontalmente, y aquellos que se orientan verticalmente son exclusivos de instrucción.

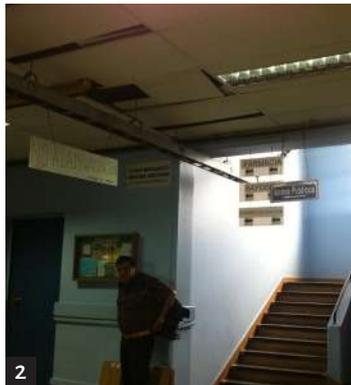
### Ubicación

El tema de la ubicación de los letreros es fundamental para guiarse de forma efectiva en un lugar. En el Sótero del Río, la ubicación del letrero de Emergencia (foto 1) es de las peores, ya que como se ve en la imagen, está tapado por una palmera. También ocurre que para ciertos eventos, en este caso para «movilizarse en contra de la privatización» (foto 2), los funcionarios cuelgan carteles improvisados que igualan o incluso disminuyen en importancia a la señalización del hospital (foto 3: Unidad Oncológica Medicina Abreviada). También, las entradas laterales al Block Ambulatorio no se

encuentran señalizadas (foto 4), lo que imposibilita su identificación desde el estacionamiento o si se dirige desde el Block Adultos. En el del Salvador la señalética se basa principalmente en las líneas de colores en el suelo, dejando en segundo plano y sin mucha preocupación la ubicación de los letreros a través del camino para reforzar la información (foto 5), pero que aún así no son amigables en su comunicación. También uno se encuentra con pasillos perpendiculares a la ruta donde no hay ningún tipo de señalética, ya que las líneas en el suelo no guían hacia ese lugar (foto 6). En un caso, el cartel de sala de espera estaba tapado por un mueble (foto 7). Incluso habían pasillos donde, además de una pésima iluminación, los carteles estaban fijos a la pared cuando deberían haber estado en bandera para guiar mejor al usuario (foto 8). En el consultorio CESFAM Ossandón, el situar los letreros paralelos a la ruta y no perpendicular genera confusión a los usuarios. También ocurre que hay destinos que no están señalizados, como Farmacia y la Sala de Estimulación (foto 9).

### Gráfica institucional

La gráfica original del hospital Sótero del Río es utilizada únicamente en los espacios abiertos (entrada, intersección Emergencias, frontis del Block de Adultos, estacionamiento sur), donde se implementa el logo en la señalética. En cambio, en el hospital Salvador, la gráfica «oficial» es utilizada en las principales arterias del hospital, donde se usan las líneas en el suelo; sin embargo no contempla el logo del hospital pero sí el del MINSAL. En el caso del consultorio, cuentan



## OBSERVACIONES

con una gráfica oficial pero que no contempla el uso del logo, siendo éste utilizado en un letrero improvisado.

### Pictogramas

Con respecto al uso de pictogramas, el único que fue utilizado en los hospitales fue la flecha. En el caso del Sótero del Río, hay un total de 7 tipos diferentes de flechas, generándose un conflicto en el código gráfico «oficial», ya que implementan dos tipos de flecha en el mismo código. En el caso del hospital del Salvador, hay un total de 4 tipos de flechas, agregando que el código gráfico «oficial» no contempla un estilo de flecha. En cuanto al consultorio, el único uso de flecha es para señalar el dispensador de turno.

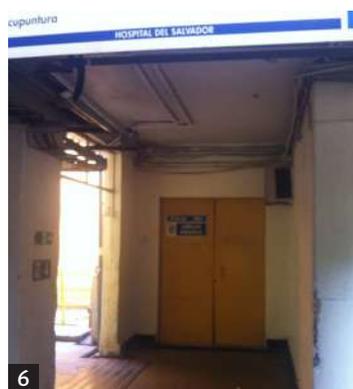
### Nomenclatura

En el caso del Sótero del Río, existe una inconsistencia en la nomenclatura de los destinos (Rayos X, Radiología), e incluso terminología muy similar pero con diferente significado y destino (Resonador magnético ≠ Rayos X). En los tres recintos se observó que hay terminologías cuyo significado no es entendido por el común de los visitantes, tales como Angiografía y Cistoscopia, o lenguajes no simplificados, como llamar Servicios Higiénicos a Baños.

IMAGEN 1 – Hospital Sótero del Río  
IMAGEN 2 – Hospital Sótero del Río, Block Adultos  
IMAGEN 3 – Hospital Sótero del Río, Block Adultos; Unidad Oncológica Medicina Abreviada  
IMAGEN 4 – Hospital Sótero del Río, Block Ambulatorio  
IMAGEN 5, 6, 7 (A Y B), 8 Y 10 – Hospital del Salvador  
IMAGEN 9 – Consultorio CESFAM Ossandón, Farmacia

**Angiografía:** examen de diagnóstico por imagen cuya función es el estudio de los vasos circulatorios que no son visibles mediante la radiología convencional.

**Cistoscopia:** es una exploración endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria.



## OBSERVACIONES

### Contenido

Por último, se distinguen cuatro tipos de señales según su contenido:

- Direccionales
- Confirmación de destino
- Directorio
- Instrucción

(Mijksenaar, 2000)

En el hospital del Salvador, se utiliza un letrero de directorio en cada intersección donde las líneas en el suelo se separan. También existe un lugar donde la señalización de destino se aglomeran cada uno con su propio soporte (imagen 10). En el Sótero del Río se utiliza un letrero de directorio, con la gráfica oficial, en la entrada principal de cada Block, siendo un total de 4 blocks, pero dentro de éstos se presentan nuevamente letreros de directorio pero con otros estilos (formales e informales). En cuanto al consultorio, solo utilizan dos tipos de carteles, de confirmación de destino y de instrucción, lo que aporta en una mala comprensión del recinto, ya que implementando de forma adecuada los otros dos tipos de letreros se puede mejorar significativamente la navegación del consultorio.

Cada recinto genera estos letreros a partir de las necesidades con las que se enfrentan:

Hospital del Salvador	—	<b>86%</b> instrucción <b>14%</b> direccional
Hospital Sótero del Río	—	<b>52%</b> instrucción <b>34%</b> destino <b>14%</b> direccional y directorio
CESFAM Ossandón	—	<b>54%</b> destino <b>46%</b> instrucción

Los letreros improvisados son el último eslabón en la incongruencia gráfica de los recintos de salud, hechos a mano o impresos en el mismo lugar, no siguen entre ellos un orden gráfico. Ante esto, la jefa de Relaciones Públicas del hospital Sótero del Río, Andrea Estrada, diseñó una plantilla en PowerPoint como solución parcial al problema (imagen 11), en ésta ella determinó la tipografía, el tamaño de la letra, puso los colores corporativos del hospital y el logo. Lamentablemente no tuvo buena llegada y su uso fue bastante bajo.



IMAGEN 11 – Letrero diseñado por Andrea Estrada

## ENCUESTAS

---

Además se entrevistó a usuarios (pacientes, visitas, equipo administrativo y médico), siendo 22 en el Sótero del Río y 8 en el consultorio CESFAM Ossandón [anexo 4].

Las entrevistas efectuadas en el Sótero del Río dieron como resultado que:

- El 64% de los pacientes y visitas habían ido más de tres veces al hospital, por lo que guiarse dentro de él lo consideraban sencillo (93% consideró fácil llegar a su destino), porque tal como comentaban ya conocen el camino y saben llegar.
- Con respecto a la señalización, un 43% hizo uso de los letreros, siendo que a la mitad de ellos les parece fácil de seguir (relacionado a la ubicación de éstos) y el 86% lo considera fácil de leer (comprensión).
- En cuanto a la cantidad de letreros, el 50% opina que faltan carteles, sobre todo dentro del hospital, porque aunque manifiesten que «conocen el camino de memoria», inconscientemente utilizan las señales para corroborar que van por la ruta adecuada.
- La percepción de los pacientes y visitas se contrapone con la del equipo administrativo y médico, ya que al día les preguntan aproximadamente entre 30 y 50 veces sobre dirección para llegar a su destino.
- Varios se refieren a que la confusión del entorno, además de una mala señalización, se potencia por el hecho de que la rotación del personal es alta (estudiantes en práctica, guardias) por lo que muchas veces no conocen bien el hospital y al entregar instrucciones para encontrar el destino cometen equivocaciones.
- El personal administrativo y médico ayudan principalmente a adultos mayores, quienes llegan erróneamente a diversos lugares, ya que la información previa a la visita no es clara.

· Constantemente los usuarios externos al hospital le comentan a quienes trabajan en él lo complicado que es encontrar su destino, que le es difícil ubicarse y que parece un laberinto.

En el caso del consultorio la sensación de confusión es mínima, ya que es un lugar con pocos servicios, donde los pacientes viven al menos desde hace 8 años en la comuna. Los usuarios consideran buena la ubicación de la señalética en el recinto, pero cuando se evalúa su comprensión ésta baja de un 6,4 a un 5,5. La secretaria del mesón principal cumple un rol fundamental al momento de guiar a los pacientes, ya que al día le consultan alrededor de 30 veces, en tanto que al equipo médico entre 2 y 4 veces.

**«La gente no toma en cuenta los carteles»**

Paciente, Sótero del Río

**«He estado hasta 1 hora dando vueltas y nadie cacha nada»**

Paciente, Sótero del Río

**«Es enredado acá, parece un laberinto»**

Paciente, Block Ambulatorio, Sótero del Río

**«A veces llegan abuelitos confundidos, creen que acá es el Block del Adulto, y a una le da pena, entonces los acompaña hasta allá no más»**

Enfermera, Sótero del Río

**«Casi todos ya conocen el lugar, pero igual hay que estar dándoles direcciones a la gente»**

Administrativa, CESFAM Ossandón

## ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

---

A partir de lo observado durante esta etapa se detectaron 3 posibles ámbitos principales de intervención para abarcar en el proyecto, los cuales son:

- Soporte
- Códigos gráficos
- Contenidos

Esto porque se vio como una primera aproximación para proponer una normativa en cuanto a la señalética, pecando así de ambiciosa.

El ámbito de soporte abarca materiales, sistema de fijación, tipos de fijación, formatos, material de donde se fijan, además de la ubicación de éste según su contenido, ya sea en la intersección de pasillos, puertas, paredes y ventanas.

Los códigos gráficos comprende pictogramas, flechas, uso del color, tipografías, tamaños.

Por último, el tema de contenidos se refiere a la información de los letreros, los cuales pueden ser direccionales, de confirmación de destino, de directorio y de instrucción (horario, saque número, no fumar, haga la fila).

**ETAPA II**

A partir de los ámbitos de intervención detectados en la primera etapa del proyecto, se decidió acotar en uno principal, el cual es el contenido de la información. Para esto, se optó por reducir el contexto de trabajo del cual obtener los resultados a la prestación de Toma de Muestra Adulto (específicamente extracción de sangre). Así, se propuso una metodología de trabajo que constaba con cuatro objetivos:

- 1 Experimentar en primera persona la experiencia de Toma de Muestra.
- 2 Seguimiento de personas conocidos (walk through) que hagan uso de Toma de Muestra Adulto.
- 3 Levantar información sobre la señalética existente (y otras variables del wayfinding) en relación al acceso a Toma de Muestra Adulto.
- 4 Entrevista al equipo de trabajo de Toma de Muestra Adulto.

## AGENTES CLAVE

---

Tal como ocurrió en la etapa I, hubieron varios agentes clave que fueron imprescindibles para el levantamiento de información y la realización del proyecto. En cuanto al hospital del Salvador la jefa del Laboratorio, Patricia Gutiérrez, aportó desde su experiencia en relación a la prestación de Toma de Muestra como también los permisos necesarios para poder circular por el recinto. En tanto en el hospital Sótero del Río, el equipo de trabajo del pasillo 2 (administrativas de la ventanilla, técnico paramédicos de la sala de Toma de Muestra y enfermeras) fueron de gran ayuda en cuanto a su experiencia al estar en continuo contacto con los pacientes, sus emociones y confusiones; y también el apoyo de la Subdirección y la OIRS del Block Ambulatorio.

En primera instancia, es importante entender cómo es el flujograma de cada hospital en cuanto a las etapas que conforman el proceso de hacerse una toma de muestra sanguínea.

En ambos hospitales los pasos principales son los mismos, el paciente asiste a la atención médica, después debe reservar hora para su siguiente control médico, y de ahí se dirige a la Toma de Muestra en el Block Ambulatorio (pasillo 2, primer piso) en el caso del Sótero del Río, y al Policlínico de Cirugía o Medicina (esto dependerá de dónde tuvo el control médico) en el Salvador, para solicitar una hora para la Toma de Muestra, la cual no se realiza el mismo día. Acto seguido se dirige a pagar; en el Sótero Recaudación queda en la entrada principal del Block Ambulatorio, y en el Policlínico de Medicina del Salvador la Caja queda en la entrada principal de éste. El día de la Toma de Muestra, el paciente se dirige hacia el lugar donde se realiza la Toma de Muestra, en cuanto al Sótero del Río, es en el mismo lugar de donde se solicitó hora (pasillo 2), y en el Salvador debe ir al Laboratorio Central. En cuanto a los resultados, éstos pueden ser despachados al médico personal, pero generalmente el paciente debe ir a retirarlos. En el Sótero se retiran en el mismo lugar donde se reserva hora y se toma la muestra (pasillo 2), en tanto que en el Salvador se debe dirigir al Policlínico donde reservó la hora (de Medicina o de Cirugía).

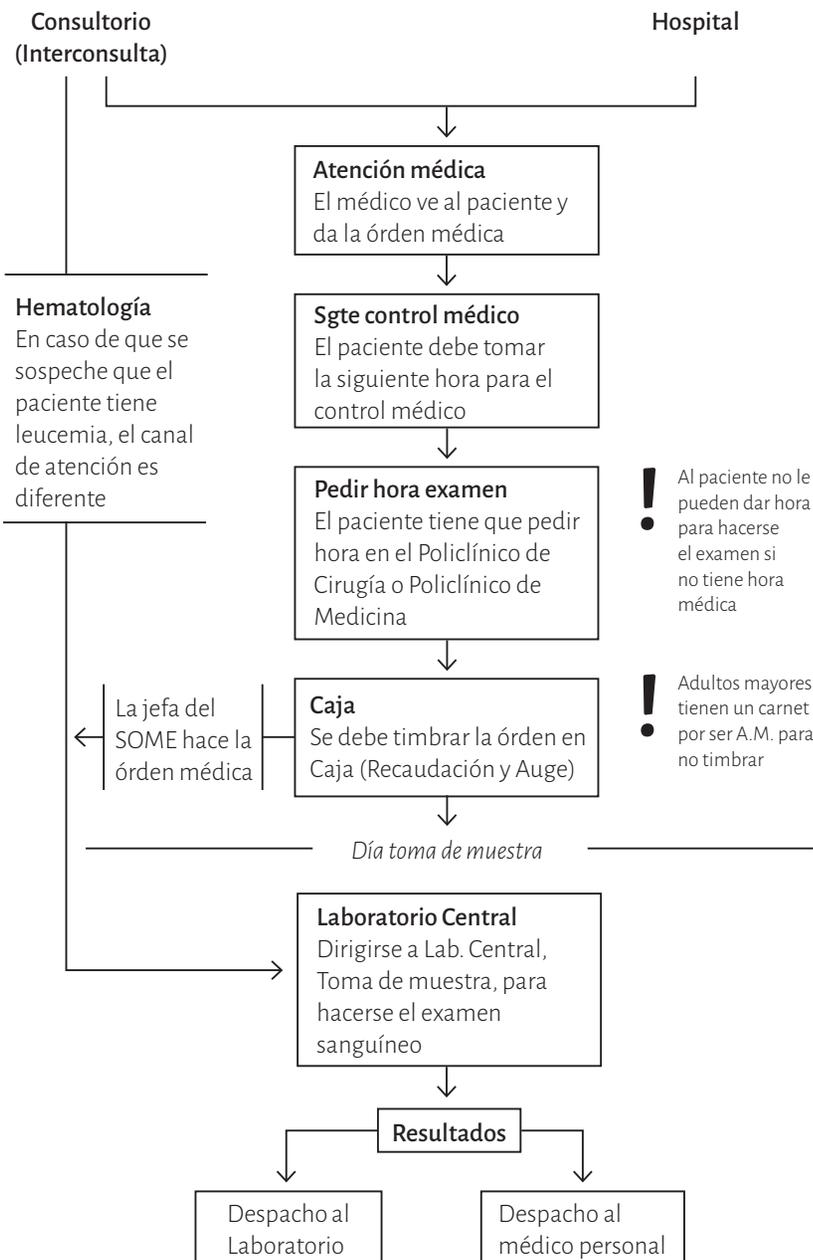
El sistema público beneficia a los adultos mayores (más de 60 años) con costo cero para este tipo de procedimientos. Para esto el Salvador entrega un carnet de Adulto Mayor y en el Sótero les indican a través

de la dirección hablada y señalización en el recinto que no deben pagar la Toma de Muestra.

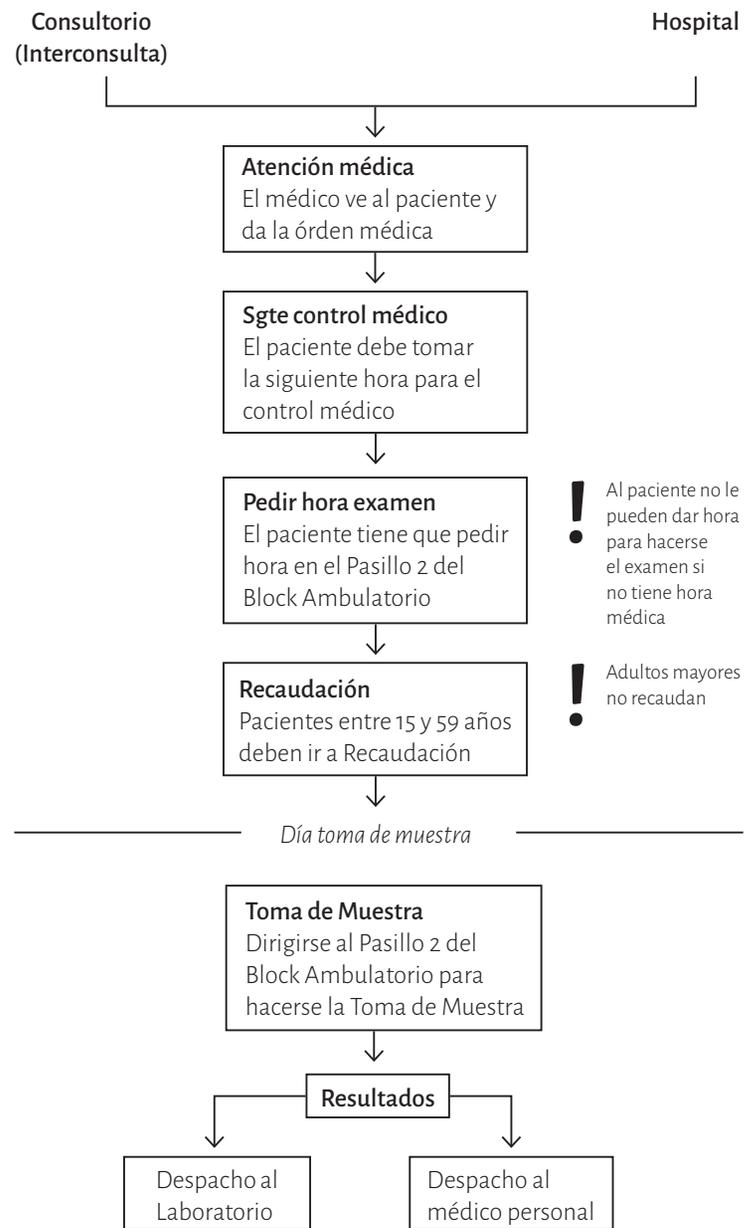
El principal problema que ambos hospitales presentan es que constantemente el médico les pide a sus pacientes que primero realicen la Toma de Muestra y que después les abrirá sobre cupos para atenderlos, pasando por alto el procedimiento normal del procedimiento, ante lo cual las administrativas deben abrir también sobre cupos para pacientes que llegan sin reserva de hora médica. También, los pasos de reservar la siguiente hora médica, agendar hora para la Toma de Muestra y pagar por el servicio se realizan por separado, aumentando los tiempos de espera del paciente en el procedimiento completo.

# FLUJOGRAMA

## HOSPITAL DEL SALVADOR



## HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO



## 1 – EXPERIMENTACIÓN EN PRIMERA PERSONA

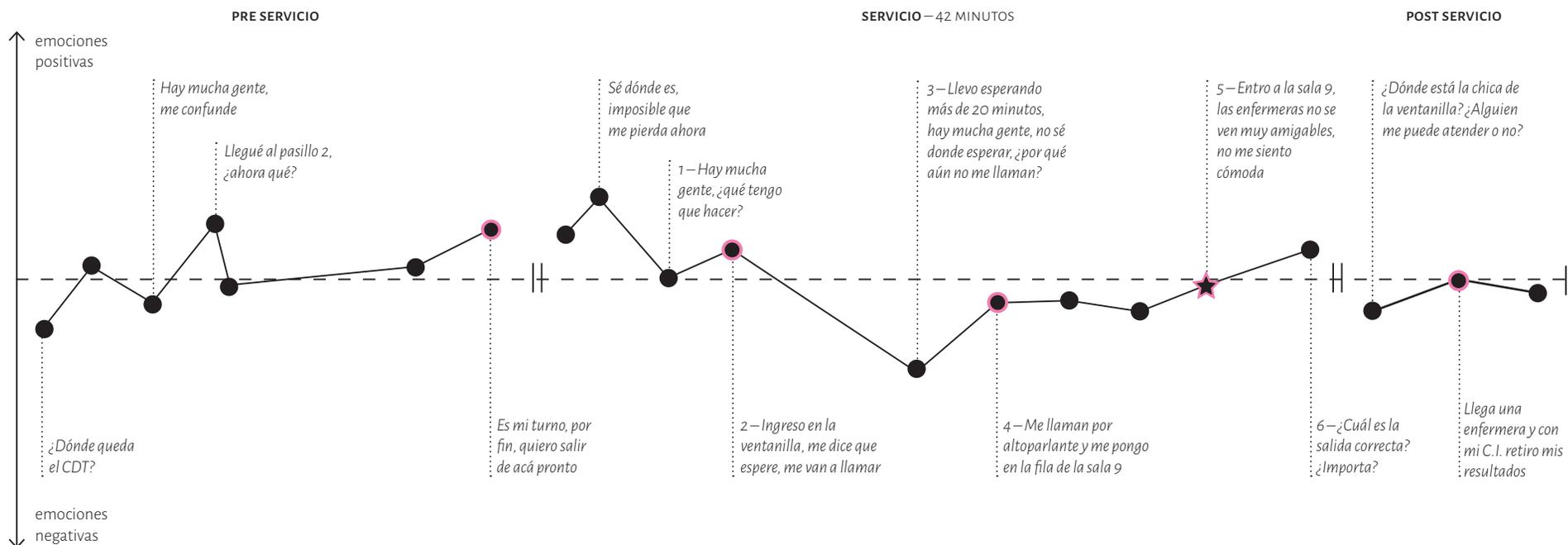
---

El recorrido comienza desde la entrada principal hasta el lugar de Toma de Muestra Adulto de los hospitales Sótero del Río y del Salvador, siguiendo el proceso normal como paciente incógnito. Se basa principalmente en el aspecto sensorial de la experiencia, más que en un aspecto cuantitativo.

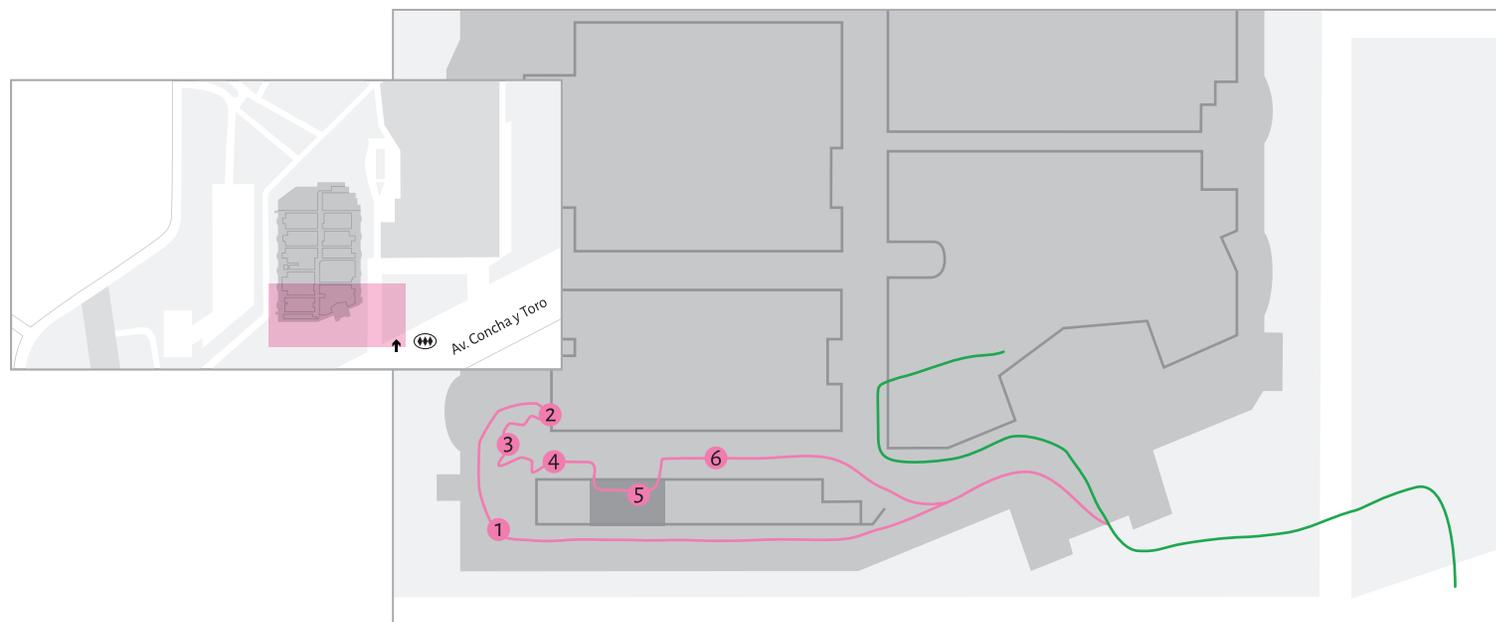
La experiencia fue complementada con una rúbrica que abarcaba los tres aspectos del diseño de servicio: pre servicio, servicio y post servicio. Y en cada uno de estos se encontraban presente tanto el ámbito temporal como el emocional [anexo 5].

Ya que ambos hospitales son circuitos cerrados a la atención de Fonasa, la experiencia personal fue principalmente en el aspecto del servicio de la prestación, pero la etapa de pre y post servicio se complementó con la información que brindaba el recinto y conversaciones con las administrativas de la ventanilla.

# HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO



● Touch points



Aclaración: En este hospital, el Block Ambulatorio también se le llama CDT (Centro de Diagnóstico Terapéutico) y Policlínico, pero no es algo evidente al navegar el entorno.

### Pre servicio

La información previa que se entrega viene en primera instancia del doctor que atiende en el Policlínico, quien al indicar al paciente que se debe hacer un examen sanguíneo, no siempre ahonda en información con respecto dónde es, cuál es el horario de atención para solicitar hora o qué documentos debe presentar. Para ser la primera aproximación a la prestación de Toma de Muestra, no ayuda que dentro del mismo sistema del Policlínico los diferentes agentes involucrados no estén en estrecha relación informativa.

Para solicitar hora el paciente debe ir personalmente a la ventanilla 02, donde atienden de lunes a jueves entre 10:00 y 16:30, y los viernes entre 10:00 y 15:30. Debe presentar su Cédula de Identidad, la orden médica y haber agendado hora para el próximo control médico, además de avisar si usa silla de ruedas, está embarazada o si usa oxígeno externo para que tenga prioridad en la atención. Pocas veces llegan pacientes menores de 14 años a solicitar hora, quienes son derivados a Toma de Muestra Pediatría (2do piso del CDT). La hora la agendan en una fecha cercana al siguiente control médico, ya que los exámenes de sangre tienen una vigencia acotada. Después te entregan dos papeles donde te informan la hora y fecha en que debes hacerte la Toma de Muestra, qué debes llevar o hacer (en ayuna, de cuántas horas, llevar orina, presentar C.I. para retirar exámenes, etc.), y te explican que si tomas remedios para la hipertensión o diabetes debes suspenderlos hasta haber hecho el examen.

### Servicio

El día de la Toma de Muestra, tuve que ir primero a que me ingresaran en el sistema interno del Policlínico, ya que al ser Isapre, no iba a aparecer como paciente (y menos si no vivía en las comunas adheridas al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente)\*. Después me dirigí a la entrada principal del hospital y entré al CDT por la entrada principal, le pregunté al guardia dónde quedaba el pasillo 2, y me indicó que era por la izquierda, el primer pasillo. Al intersectar

el pasillo 2, la señalética direccional no señala que ahí está Toma de Muestra, solo al girar y ver las dos recepciones a cada lado del pasillo, se puede ver que el de la izquierda tiene un letrero pequeño que dice Toma de Muestra Adultos. Me puse en la fila de la ventanilla 01 para ser ingresada. Cada ventanilla tiene su función específica, y antes de la intervención de diciembre en cuanto al orden de la información esto no era de fácil comprensión. En ese momento, la ventanilla 02 estaba cerrada y habían al menos 20 personas haciendo la fila para solicitar hora en Toma de Muestra.

Había una persona antes de mi en la fila de la ventanilla 01. En mi turno la administrativa me pidió la orden médica, el carnet, corroboró mi dirección y RUT, me preguntó si estaba en ayuno, le puso un autoadhesivo con un código a la orden médica y me dijo que me pusiera en la fila de la sala 9, sin ser muy clara a cuál fila se refería ya que se veía un tumulto de gente en el pasillo y sala de espera. Le pregunté a una señora si esa era la fila para hacerse el examen de sangre, y me respondió que sí, ya que la sala 9 que me habían dicho no era reconocible desde la entrada del pasillo donde estaba. La forma tradicional de llamar es que la administrativa de la ventanilla te indique que permanezcas en la sala de espera a que te llamen. El tiempo de espera puede variar entre 10 minutos y 1 hora, dependiendo si llegaste o no a la hora que te dijeron, ya que la atención es según el horario que estipulan en el impreso que te entregan en la ventanilla 02, y dentro de esa hora funciona por orden de llegada, priorizando siempre a quienes están tienen movilidad reducida. Cuando llaman por altavoz dicen los nombres de los pacientes, les indican que se acerquen a la fila de la sala 9, la cual no está efectivamente señalizada, y ahí al menos diez pacientes se amontonan esperando a que les den instrucciones. Aparece la auxiliar de apoyo, que va llamando por orden a cada paciente recién convocado, le entrega la orden médica y otros papeles, y le dice que se ponga detrás de la última persona con papel, así va ordenando a los pacientes, les pide que hagan espacio, que se pongan detrás de la persona que viene antes que ellos y no al lado, recuerda que la visita debe esperar afuera, y también señala que los pacientes se despejen el brazo y tengan su C.I. en la mano, pero no siempre dice todo lo anterior.

\*SSMSO: Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque.

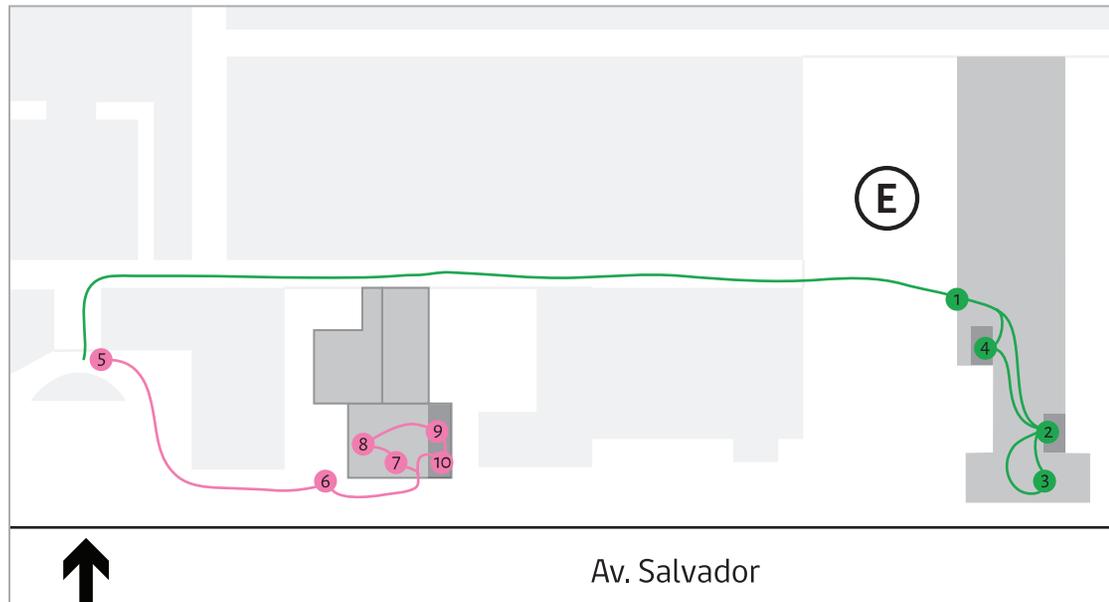
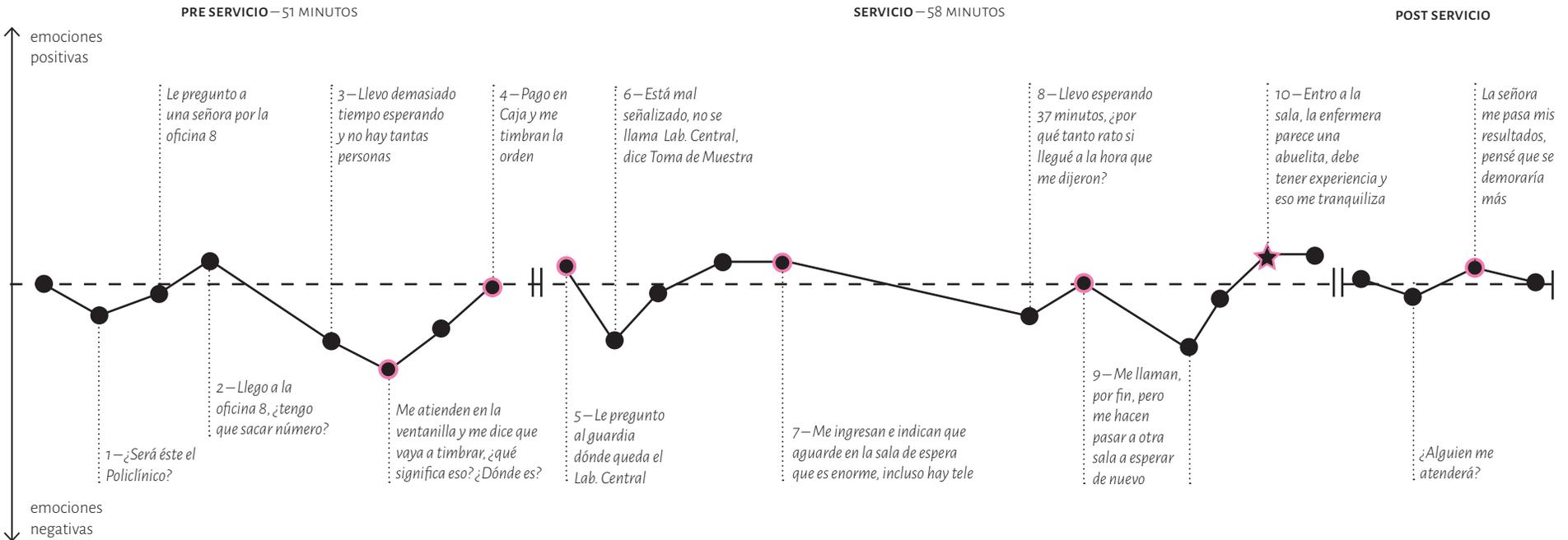
Habían al menos doce personas antes que yo, la mayoría de ellos eran adultos mayores. Esperé aproximadamente 20 minutos, en los cuales pude observar que todas las consultas se hacían en la ventanilla, y eran pocos los que se aproximaban al guardia que estaba en la puerta de la sala de Toma de Muestra o a las enfermeras que recorrían el pasillo. El guardia se puso a recorrer la fila diciendo que tuviéramos la cédula en la mano, la saqué de mi billetera y la sostuve junto a mi orden médica. La señora que tenía adelante se quejó de lo lento que era el trámite, pero yo en realidad estaba un poco mareada con tantas personas hacinadas en un mismo lugar. Me sorprendió que había mucha gente esperando a ser atendido, donde la mayoría estaba de pie ya que faltaban sillas, especialmente porque eran muchos adultos mayores. Iba a ser mi turno, el guardia me dice que espere, y unos segundos después gritan desde adentro de la sala «¡Pase a box 4!». El guardia me señala que entre y me dirija al box numerado. Ahí veo que todos los cubículos tienen número, excepto el primero, el cual no está numerado pero de todas maneras hay una mesa para extraer sangre. También me fijo que el número 6 es un cartón improvisado con el número escrito con plumón y pegado con cinta adhesiva para vendaje. La enfermera (después supe que en realidad son Técnicos Paramédicos) me pide la orden y la cédula, se lo entrego, se gira y parece que escribe algo, después va a buscar los utensilios para pincharme. Cuando me va a pinchar miro hacia la pared que nos separa de los otros cubículos abiertos, no tiene nada para distraerse del dolor y nervio del procedimiento. Termina de pincharme, me pone un algodón y dice que presione fuerte por unos segundos y que los resultados estarán en 4 días, pero si me dijo dónde podía retirarlos, no lo recuerdo. Vi que había señalética que indicaba la salida, pero no era evidente, de todas maneras la seguí y salí de la sala 9, caminé hasta el final del pasillo y me dirigí hacia la salida del CDT a mano derecha.

### Post servicio

Para retirar los resultados, uno puede ir presencialmente y mostrar la cédula de identidad, o enviar a un familiar u otra persona quien para poder retirar los resultados debe llevar una fotocopia de la cédula de identidad del paciente y de quien retira. El horario para esto es de lunes a jueves de 8:30 y 16:00, y los viernes de 8:30 y 15:30. Los

resultados los imprimen ahí mismo, y aunque a veces a los pacientes se les olvida llevar su cédula, con sencillamente ingresar el RUT pueden retirarlos.

# HOSPITAL DEL SALVADOR



### Pre servicio

El caso del Salvador es muy similar al Sótero, en el Policlínico el doctor le indica al paciente que debe hacerse un examen de sangre, le escribe la orden médica, y según el Policlínico donde se encuentre le explica cómo llegar a la ventanilla para solicitar una hora en Toma de Muestra. Desde ahí la persona debe aventurarse en el tumulto de individuos que pululan por el lugar hasta encontrarse con la ventanilla señalada.

Mi caso fue en el Policlínico de Medicina, donde me dijeron que fuera hasta la oficina 8 donde tenía que solicitar hora. Caminé por un pasillo con varias salas a los lados y casi llegando al final había una ventanilla que indicaba «Oficina 8». Habían 2 personas más paradas cerca de la ventanilla; leí en un letrero que decía que la atención era con número así que saqué mi número y me fui a sentar a una sala de espera que había justo al lado. Lo complicado era que desde ahí no lograba ver la pantalla donde pasaban los números, así que preferí quedarme esperando de pie, ya que eran pocos números. Después de 15 minutos pasé a la ventanilla donde uno se comunicaba con la administrativa a través de un hueco en el vidrio, en cambio en el Sótero es a través de una ventana que se abre hacia arriba y se está en contacto directo con la otra persona. Me pidió la cédula, mi dirección y teléfono, escribió la hora del examen y me dijo que fuera a timbrar, sin explicarme dónde era eso o qué significaba timbrar, por lo que le consulté dónde era y me dijo que era en la entrada del Policlínico, en Caja. En la entrada se ubica la Farmacia, las ventanillas para agendar hora con diferentes doctores y una pequeña ventana donde justo arriba hay un letrero que dice «Caja Recaudación y AUGE». Le pregunto a un señor que está al final de una fila si ésa es la fila para timbrar y me responde que sí. Después de aproximadamente 20 minutos me atiende la encargada, me timbra el papel y me dirijo a la entrada del hospital.

### Servicio

En la entrada principal le pregunto al guardia cómo llegar al Laboratorio Central, y me dice que es afuerita a mano izquierda, que siga por el camino, lo que significa que debo salir del establecimiento general del hospital, lo que encuentro relativamente extraño para este procedimiento. Me encuentro con un establecimiento donde lo

más visible es una puerta de madera la cual arriba tiene un letrero que dice «Toma de Muestra». Veo que por el costado hay personas saliendo, así que me dirijo hacia allá y entro al lugar, veo que a la izquierda hay una ventanilla que dice «Recepción órdenes de exámenes». Espero que me atiendan, me piden la orden médica, la administrativa verifica en el sistema y después me dice «tome asiento y la van a llamar». Fue estresante llegar lugar porque no estaba bien señalizado, en la oficina 8 te dicen que vayas al Laboratorio Central, pero en realidad es Toma de Muestra, lo que demuestra que no hay congruencia en el lenguaje, además de que los trayectos entre cada etapa del proceso quedan bastante lejos entre ellos físicamente. La sala de espera cuenta con dos niveles, el superior cercano a la entrada por donde ingresé, a la recepción de órdenes y a las salas de exámenes, y un nivel inferior únicamente con sillas, una televisión y la puerta de madera que vi al llegar al lugar. Bajo al nivel inferior, y me siento a esperar. Al igual que en el Sótero, la mayoría de los pacientes son adultos mayores, pero la diferencia es que hay mucho espacio para esperar, incluso sobran sillas. Después de 37 minutos me llaman por altavoz, una enfermera me devuelve la citación y me lleva a un pasillo con bancas al costado izquierdo y al fondo, me dice que me siente al lado de una señora y que me debo mover a medida que avance la «fila». Hay cinco puertas cerradas, y cada cierto tiempo una se abre, sale una enfermera/o y pregunta «¿quién sigue?», y la última persona de la fila se pone de pie e ingresa a la sala. Me llaman para entrar, es una enfermera ya mayor de edad, me tranquiliza ver que tiene experiencia en esto y probablemente pinche bien. Al entrar a la sala miro que hay otra mesa para extraer sangre. Me siento, miro hacia la izquierda y veo que no hay una separación completa entre las salas, ya que queda un espacio por donde transitan las enfermeras/os y puedo ver cómo pinchan a otra persona, lo cual me pone un poco tensa e incómoda. Me pincha, trato de conversar sobre algo banal por los nervios, me presiona con un algodón y le coloca un adhesivo. De ahí me dice que los resultados llegarán a mi médico personal.

### Post servicio

Si los resultados no llegan al médico personal uno los puede ir a retirar en el mismo lugar donde solicitó hora para la Toma de Muestra, el cual en mi caso fue en el Policlínico de Medicina, la cual queda en la ventanilla contigua a la oficina 8, donde atienden de 8:30 a 14:00, y se puede retirar presentando la cédula de identidad.

## 2 – SEGUIMIENTO DE PACIENTES INCÓGNITOS

---

Para cada hospital (Sótero del Río y del Salvador) asistieron 3 personas que visitaban por primera vez el lugar, o si habían ido antes, que no hayan usado la prestación de Toma de Muestra.

Para cada hospital participó:

- 1 mujer mayor de 35 años
- 1 mujer entre 20 y 25 años
- 1 hombre entre 20 y 25 años

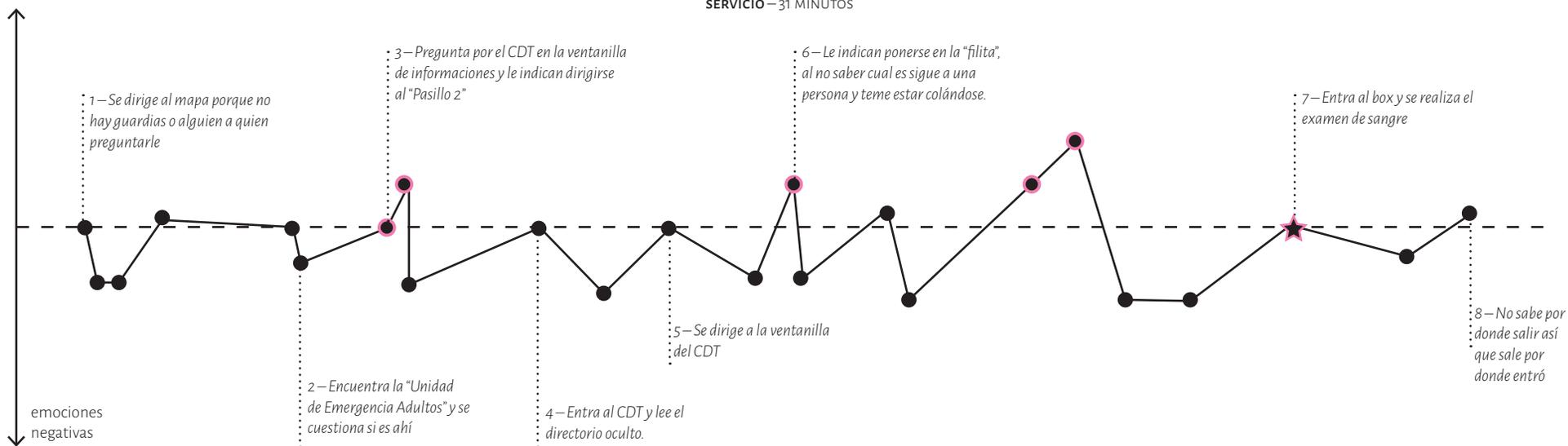
La metodología de seguimiento consistió en reunirse con el paciente en la entrada principal del hospital e indicarle que debe llegar al CDT (en el hospital Sótero del Río), o al Policlínico de Medicina (en el hospital del Salvador). También se les pidió que fueran narrando sus pensamientos, sensaciones, emociones y explicaran la toma de decisiones a través del recorrido. Después de cada visita se conversó con ellos, guiándose en una serie de preguntas dirigidas a ahondar en cuanto a la experiencia sensorial del recorrido [anexo 6].

En el caso del Salvador, las personas debían ir primero al Policlínico de Medicina a solicitar una hora y cancelar en la Caja (pre servicio), para después dirigirse al Laboratorio Central, donde les harían la Toma de Muestra (servicio).

# HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO

Mujer 1, 23 años  
Nivel educacional: Educación Superior completo

SERVICIO — 31 MINUTOS



Mujer 1, 23 años

Nivel educacional: Educación Superior completo

En primera instancia se dirige al mapa, ya que no hay guardia o persona alguna que luzca familiarizada con el hospital en la entrada para consultarle por el destino indicado. Le cuesta leerlo, y considera que el CDT debe estar en el Block de Adultos, en el Laboratorio de Rayos, ya que relaciona al laboratorio con el hecho de extraer sangre. Se detiene en la entrada del Block de Adultos y lee el letrero que indica Unidad Emergencia Adultos, se cuestiona si realmente será ahí. Al entrar ve la ventanilla de Informaciones y pregunta dónde queda el CDT, la señorita le indica que «tiene que cruzar al frente e ir al pasillo 2», ante esto ella se cuestiona qué es el pasillo 2, le molesta que la señorita se lo diga como si fuera algo obvio cuando en realidad no lo es, ni tampoco cuando dice CDT (en el letrero al que se dirigió se indica como ex-CDT, lo cual complica la navegación al negar un destino que sí es llamado así). Entra al CDT por la entrada principal, lee el directorio el cual no es obvio de encontrar ya que no se ubica dentro del rango de la visión desde la entrada principal, y se dirige al pasillo 2. Mientras hace el recorrido se pregunta por qué hay tanta gente, encuentra que es complicado encontrar alguien que la ayude. Llega al pasillo y se dirige a la ventanilla sin requerir asistencia personalizada. Mientras espera a ser ingresada, un señor le pregunta si está haciendo la fila para retirar su examen y ella contesta que no. La administrativa, después de pedirle la orden médica, la cédula de identidad, ingresarla y ponerle el autoadhesivo, le señala que se ponga en la filita, pero para ella no es obvio a cuál filita se refiere, por

lo que sigue a la persona que estaba antes que ella en la fila y se pone detrás a esperar. Teme de colarse pero no sabe cuál es la fila correcta. Llamen por altavoz a varias personas incluyéndola, la enfermera ordena a las personas que llamó y le indica dónde se debe poner. Se sentía más segura cuando la enfermera le dijo dónde ponerse, le estresa el desorden que hay y lo estrecho del lugar, además encuentra raro que sea el guardia quien entregue indicaciones y dé algunas órdenes mientras está esperando en la fila. Después del examen no entiende bien por dónde debe salir, así que sale por donde entró.

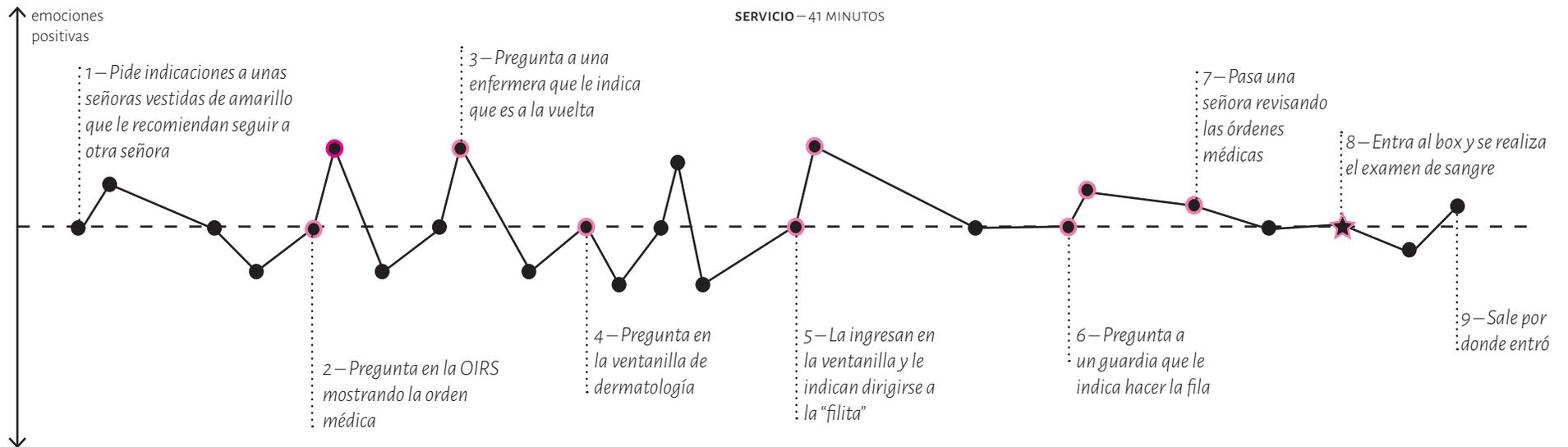
*«La cantidad de gente dificultaba con claridad cuál era la fila o dónde tenía que ponerme, sentía que me estaba colando un poco, estaba ansiosa también, si estaba en el lugar correcto o no, hacia dónde tengo que ir, si estoy bien parada en la fila.»*

*«Si uno ha estado ahí, ya entiende cómo es. Si es alguien que es nuevo, es una sensación muy ansiosa, porque el resto parece saber lo que hace, y uno no, entonces uno se siente más perdido.»*

# HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO

Mujer 2, 36 años

Nivel educacional: Educación Media incompleta



Mujer 2, 36 años

Nivel educacional: Educación Media incompleta

En la entrada principal del hospital se dirige a unas mujeres vestidas de amarillo que se encontraban realizando una actividad, les dice que debe hacerse un examen de sangre y ellas le indican que siga a una señora que caminaba por el lugar, «después de la reja». Entra al CDT, donde pregunta en la OIRS (ubicada a mano derecha de la entrada principal) mostrando la orden médica y la administrativa le señala que siga por el pasillo de la izquierda. Al llegar al final de éste le pregunta a una enfermera que se encontraba ahí dónde se hace el examen de sangre, y ella le indica vagamente que es a la vuelta. Después se acerca a la ventanilla de Dermatología (prestación que comparte pasillo con Toma de Muestra) donde le indican que es en la otra ventanilla. A continuación le consulta a una señora en la fila que debe hacerse un examen de sangre y la señora le dice que debe acercarse a la ventanilla. Ya en la ventanilla la ingresan, la administrativa le indica que haga la fila, ella corrobora apuntando una fila a mano derecha del pasillo, y la administrativa le dice que sí. Entra en el pasillo 2 y le pregunta al guardia que se ubica afuera de la sala de Toma de Muestra hacia dónde tiene que ir, él le indica que debe hacer esa fila, pero debe ponerse al final. Ella está acostumbrada hacer este tipo de trámite en su consultorio, donde es más ordenado y hay menos gente. Mientras hace la fila, pasa una enfermera revisando las órdenes médicas. Entra en la sala de Toma de Muestra, al terminar la técnico paramédico no dice en cuántos

días debe ir a retirar los resultados, solo le indica que estarán listos en la ventanilla (tampoco dice cuál de todas). Se retira por donde mismo entró.

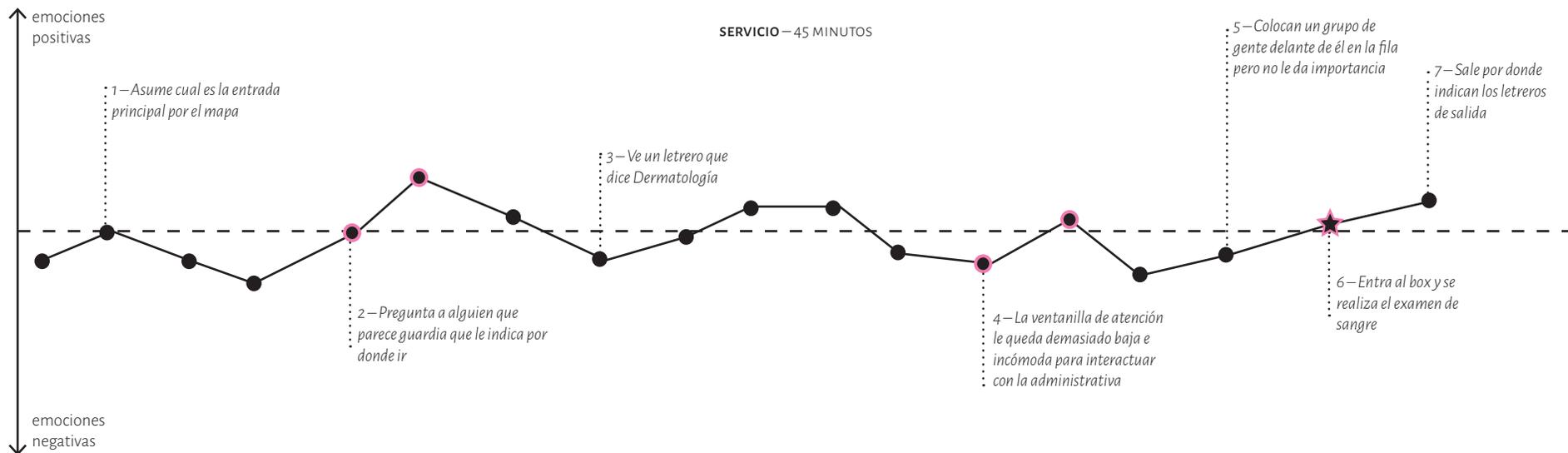
*«Me gusta preguntar para llegar al lugar donde tengo que ir»*

*«En un minuto me sentí incómoda, vulnerada, por tener que sacarme el chaleco en el pasillo, falta privacidad en los box.»*

*«De repente, me baja la angustia de si voy o no voy a llegar al lugar, sabía que iba a llegar, pero igual un poco de miedo de si no iba a llegar»*

# HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO

Hombre 1, 24 años  
Nivel educacional: Educación Superior incompleta



Hombre 1, 24 años

Nivel educacional: Educación Superior incompleta

En la entrada principal se pregunta si ésa es la única entrada al hospital, y al ver el mapa asume que lo es. Lo observa y reflexiona que ése es todo el hospital, no entiende mucho cómo leer el mapa, ya que no sabe qué es calle y qué es pasill. Se cuestiona si el CDT queda en el Banco de Sangre. No lo encuentra en el mapa así que decide preguntarle a un alguien que parece ser un guardia, él le indica el edificio del CDT que debe entrar por el ingreso principiapl y doblar «hacia la izquierda una vuelta en U». Entra al CDT, llega al pasillo 2 y ve el letrero que indica Dermatología, lo cual lo confunde y opta por preguntarle a una señora con papeles en la mano si la fila que ella está haciendo es la fila de toma de sangre, ella explica que sí pero que tiene que entregar el papel (orden médica) en la ventanilla, y le señala la recepción de Toma de Muestra. Se pone en la fila de la ventanilla, pregunta para confirmar si está bien en la fila, ya que hay dos ventanillas abiertas y no sabe cuál es la fila correcta. La ventanilla le queda muy baja, por lo que se tiene que agachar para poder interactuar con la administrativa y esto le incomoda. Ella le señala que debe ponerse en la fila del costado. Ahí piensa en la cantidad de personas que se deben estar tomando una muestra, ya que o son muchas personas o las enfermeras son lentas o hay pocas, pero es muy lento el proceso, especialmente en la fila de la sala 9. La enfermera pregunta quién es el último en la fila, como él no entiende que lo es, ella asume que la persona que iba adelante de él lo era, por lo que coloca a pacientes al frente de él en la fila, pero sin saberlo. Él

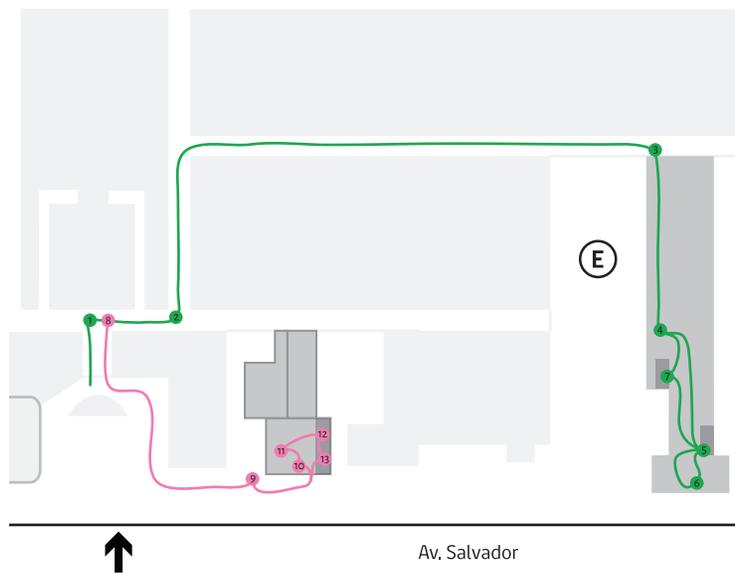
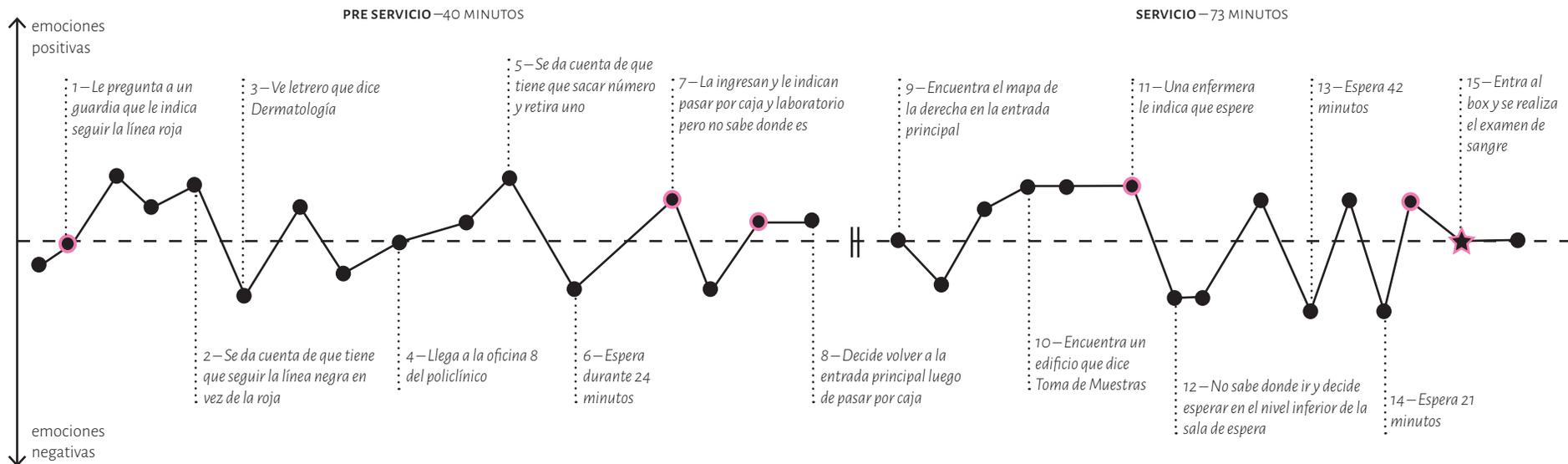
sospecha que deben tener alguna atención especial, por lo que no lo considera como algo necesariamente malo. Después de la Toma de Muestra no le dicen en cuánto tiempo más estarán los resultados y sale por la salida correcta al guiarse con los letreros de salida.

*«La información más útil fue la que me dijo un caballero, no sé si era un guardia o algo, pero en verdad me dijo todo y me quedó súper claro. Después no pesqué nada de lo que había en el entorno, le hice caso a él y llegué.»*

*«El público se ve tenso, con miedo, emoción compartida de lentitud. Deben frenar sus actividades por la espera»*

# HOSPITAL DEL SALVADOR

Mujer 1, 23 años  
 Nivel educacional: Educación Superior incompleto



Mujer 1, 23 años

Nivel educacional: Educación Superior incompleto

### Pre servicio

En la entrada principal no sabe cómo llegar al destino señalado y le consulta a una guardia que está en el hall central por éste. Ambas revisan en el mapa de la izquierda y la guardia le dice que siga la línea roja, pero ella se da cuenta antes que debe seguir la negra, la corrige y sigue rumbo. Llega a una intersección entre la ruta por la que venía de la línea negra con una puerta cerrada que lleva a un pasillo perpendicular a la ruta, la cual está abierta a la intemperie. Ve que una persona con papeles se fue por ahí y la siguió, pero no hay señalética que indique eso, sencillamente siguió su instinto de navegación. En el Policlínico se dirige a la oficina 8. Al llegar no se da cuenta que tiene que sacar número para ser atendida, pero después de leer un letrero que lo indicaba, retira uno y se pone a esperar. Después de 24 minutos es su turno, la administrativa la ingresa y le señala que debe ir a Caja a timbrar y después al Laboratorio. Como no sabe dónde queda Laboratorio, le pregunta y ella le responde que es por la entrada principal. Pasa por Caja y vuelve a la entrada principal.

### Servicio

En la entrada principal se dirige al mapa, lee el mapa de la derecha, duda si será lo mismo Laboratorio de Coagulación con Laboratorio Central, y después lee el mapa de la izquierda donde encuentra el destino. Sale del hall, siguiendo lo que decía el mapa, y ve un edificio que dice Toma de Muestra. Asumió que es Toma de

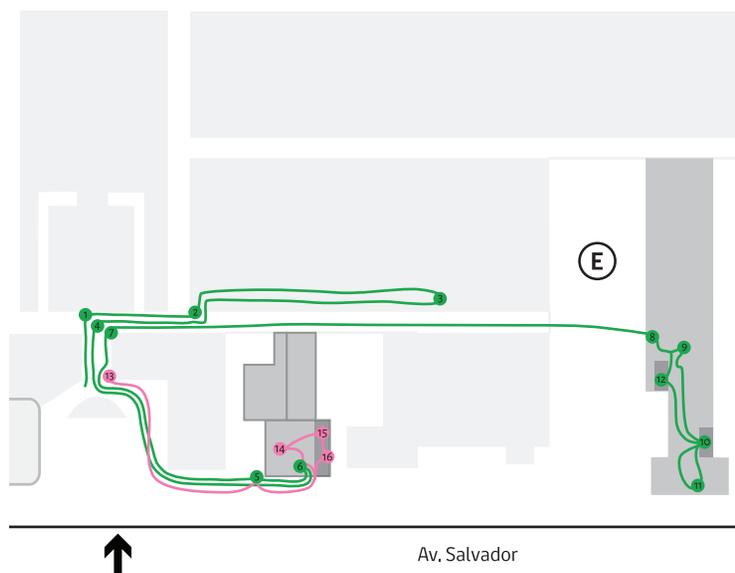
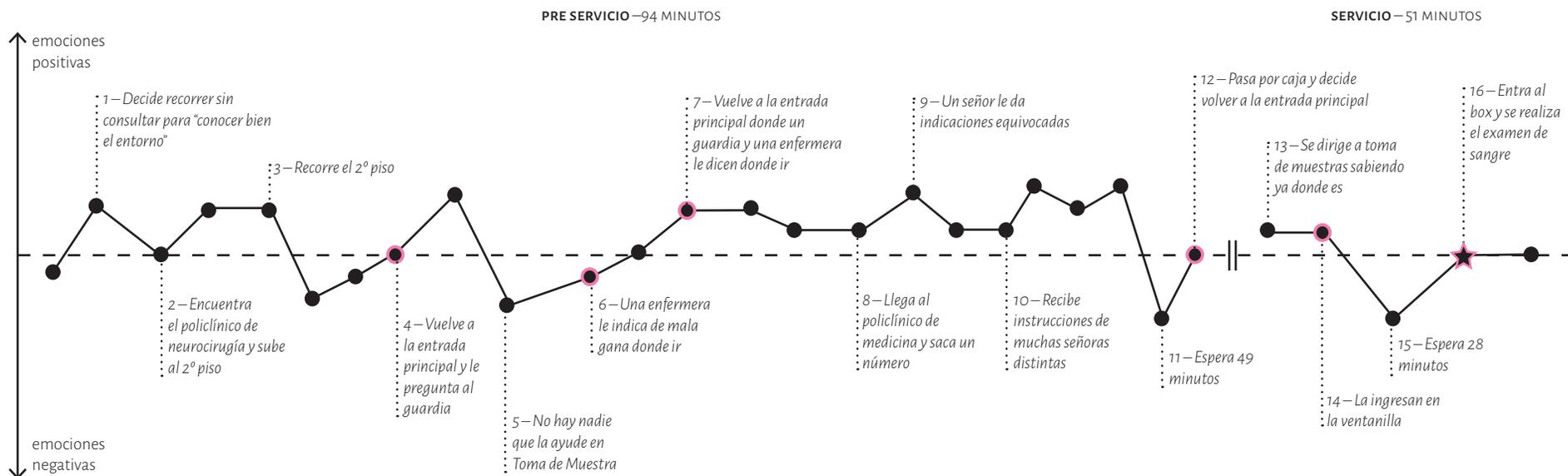
exámenes, Laboratorio Central, y al entrar una enfermera la ve desde la recepción de órdenes y le pregunta si se viene a hacer un examen, ella responde que sí, a lo que le contesta que espere y cierra la ventanilla. Dubitativa no sabe qué debe hacer, dónde esperar, si la van a llamar, si logrará escuchar el llamado si se sienta en el nivel inferior. Decide esperar en el nivel inferior de la sala de espera, y después de 42 minutos la llaman al pasillo con las sillas donde aguarda durante otros 21 minutos más. La llaman al box, se realiza el examen, y la enfermera le dice que puede retirar los resultados en el Policlínico de Medicina.

*«Siento que me estoy dando una vuelta enorme pero no sé cómo más llegar»*

*«El recorrido fue súper complicado, poco claro, era una complicación más»*

# HOSPITAL DEL SALVADOR

Mujer 1, 55 años  
 Nivel educacional: Educación Media completo



Mujer 1, 55 años

Nivel educacional: Educación Media completo

### Pre servicio

En la entrada principal, mira a ambos del hall central y dobla a la derecha «para conocer bien» el entorno, sin mirar el mapa o consultarle a alguien por el destino. Sigue por el pasillo cuando se encuentra con el Policlínico de Neurología, lo lee y sube al 2do piso. Al no encontrar nada más que salas cerradas se devuelve por mismo el pasillo, comenta que es cansador caminar tanto, mira la orden médica y baja al primer piso por donde mismo subió. Vuelve a la entrada principal, le consulta al guardia, le muestra la orden y éste le indica erróneamente que vaya a Toma de Muestra, «siga la callecita hacia la izquierda». En Toma de Muestra no hay nadie quien la pueda asistir, se mete a un box, sale y en la ventanilla de «Recepción de órdenes de exámenes» la enfermera de mala manera le señala que debe ir al «Policlínico de Medicina, donde está Diabetes», asumiendo que es un lugar que ella ya debía de conocer. Se dirige nuevamente a la entrada principal, donde otro guardia junto a una enfermera le indican que debe seguir derecho por el pasillo de la derecha: «derecho, donde ve la luz al fondo». Llega al final del pasillo, sale del edificio, cruza el estacionamiento y llega al Policlínico de Medicina. Al entrar se dirige al dispensador de número para la Farmacia y Tomar hora médica. Mira a su alrededor se acerca a un señor, le muestra la orden médica y éste le indica equivocadamente que vaya al Laboratorio Central, a lo que otro señor le dice que debe ir primero a la oficina 8. Ya en la oficina 8 se pone en la fila para pedir hora,

sin darse cuenta que no es un sistema con fila, si no que con sacar número, se percató de esto al leer el letrero que indica que se atiende con número y retira uno. Una señora se le acerca y al ver su orden le dice que debe tener el timbre de Caja, lo cual se debe hacer después de solicitar hora, es aquí cuando debo intervenir como observadora para no entorpecer más de la cuenta el seguimiento del paciente incógnito. Mientras espera, una señora le pregunta si para retirar resultados debe sacar número también, a lo que le responde que no sabe pero que saque número por si acaso. Decide sentarse en la sala de espera contigua, y se levanta cada cierto tiempo para verificar en qué número van. Después de esperar 49 minutos para que la atiendan, se acerca a la ventanilla, donde la administrativa después de ingresarla le señala que debe timbrarlo en Caja. Pasa por Caja y después se dirige a la entrada principal del hospital

### Servicio

En el hall central sale del recinto y se dirige a Toma de Muestra, destino que ya conoce por el recorrido hecho erróneamente antes. En la ventanilla la ingresan y le dicen que espere, después de 28 minutos la llaman y la hacen pasar al pasillo con bancas. La llaman para ingresar al box, la pinchan y después la enfermera le dice que puede retirar los resultados en el Policlínico de Medicina.

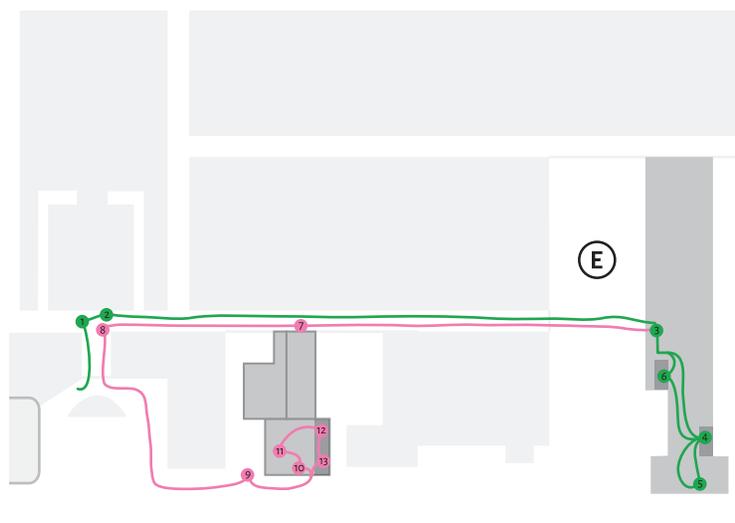
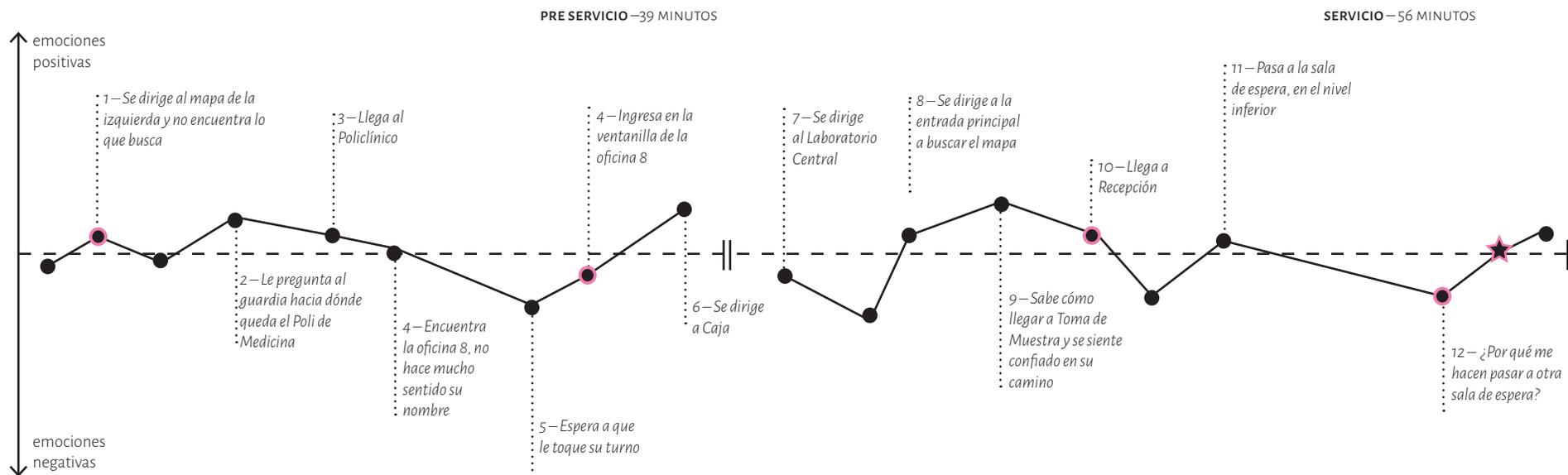
*«No vi nada que me sirviera, no me fijé en eso»*

*«Fue un poco estresante, como uno no conoce, camina, camina mucho y se cansa.»*

# HOSPITAL DEL SALVADOR

Hombre 1, 23 años

Nivel educacional: Educación Superior incompleta



Av. Salvador

## HOSPITAL DEL SALVADOR

---

Hombre 1, 23 años

Nivel educacional: Educación Superior incompleta

### Pre servicio

Le cuesta reconocer la entrada principal, pero una vez ahí ingresa y se dirige al mapa de la izquierda. Duda si el Policlínico Psiquiátrico sea el que está buscando, sospecha que quizás sea el Banco de Sangre. Le pregunta al guardia quien le indica que camine derecho por el pasillo de la derecha hasta el fondo, «donde se ve el sol», y después se da cuenta que hay otro mapa del hospital al lado izquierdo de la entrada. Mientras camina piensa que debería haber visto mejor el mapa, porque no está seguro de su recorrido. Al final del pasillo, hay una puerta que da hacia un estacionamiento, y al fondo hay otro edificio, asume que debe ser ahí y cruza para encontrarse con el Policlínico de Medicina. Una vez ahí se dirige a la oficina 8, guiándose por los números de los boxes. Teme que se contagie de algo, ya que hay mucha gente en el lugar. No sabe si la atención es con número, pero al ver el dispensador saca uno, y una señora le indica dónde está la pantalla de los números. Se sienta en la sala de espera contigua, tiene que levantarse de vez en cuando para ver si le toca pronto o no, ya que la pantalla no da hacia la sala de espera. En su turno lo atienden en la ventanilla, le piden sus datos, pero el computador se bloqueó por lo que no puede ingresarlo en el sistema. Después le indica que debe pasar por Caja, lo cual fue medio confuso pero no tuvo mayores problemas en encontrarlo.

### Servicio

Para llegar al Laboratorio Central, decide dirigirse a la entrada principal a ver el mapa del hospital, se cruza con la Oficina del

Laboratorio Central, y se queda de pie, no sabe qué hacer ahí, si debe esperar, no desea afectar a nadie pero quiere que lo atiendan. Finalmente decide seguir caminando hasta la entrada, ya que se da cuenta que ahí no atienden público general. En el mapa de la entrada lee Laboratorio de Coagulación, por un momento sospecha que pueda ser ése, pero encuentra el destino, entiende que debe salir del edificio, caminar hacia la izquierda y por ahí debería estar el Laboratorio Central. Pensó entrar por la primera entrada a la vista, la de madera, pero no prosiguió ya que pensó que quizás interrumpiría algún proceso del lugar, quizás era la entrada a un box. Al verlo medio perdido un señor le dice por dónde debe entrar y que el papel debe entregarlo en la ventanilla a mano izquierda. Al entrar en Toma de Muestra ve que hay pantallas de turnos, pero que no funcionan. La ventanilla de la recepción está cerrada, se pregunta si debería golpear para que lo atiendan o no. Finalmente, toca la ventanilla, lo atienden y le dicen que tome asiento. Después de 25 minutos lo llaman y le indican que debe hacer la fila sentado. Pasan otros 25 minutos, es ingresado en el box, y antes de salir la enfermera le dice que sus resultados estarán en dos días y que debe retirarlos en el Policlínico de Medicina.

*«Siento que te tramitan mucho y que es innecesario»*

### 3 – LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

---

Se realizó un análisis exhaustivo de los elementos de wayfinding presentes en el recorrido de la prestación de Toma de Muestra del hospital Sótero del Río, desde la entrada principal hasta la salida del recinto.

Como herramientas de trabajo se utilizó el mapa del lugar y la pauta a seguir basada en la herramienta de ayuda *NHS Estate, Site Survey* [anexo 7].

Elementos a observar:

– Señalética

- Tipografías
  - Legibilidad
  - Cantidad
  - Tamaños
  - Altas/Bajas
- Combinación de colores
- Símbolos
- Flechas direccionales
- Perceptibilidad
- Ubicación
- Legibilidad
- Contenido
  - Terminología
  - Tipos de contenido (direccionales, confirmación de destino, directorio, instrucción)

– Hitos

- Cantidad
- Cuáles son
- Dónde se ubican

– Cantidad de puntos de decisión



**Señalética 1**

Función: Señalética oficial del hospital aplicada en la entrada de cada Block  
 Colores: Blanco, azul, negro  
 Símbolos: No  
 Flechas: No  
 Perceptibilidad: Baja  
 Ubicación: Afuera de la entrada principal Block Ambulatorio  
 Tipografía: Altas y bajas, sans serif  
 Legibilidad: Baja  
 Tipo de contenido: Directorio  
 Estado contenido: Desactualizado



**Señalética 2**

Función: Señalética oficial aplicado solo en el Block Ambulatorio  
 Colores: Negro, blanco, morado  
 Símbolos: No  
 Flechas: Sí  
 Perceptibilidad: Media  
 Ubicación: Adentro de la entrada principal, en la intersección con el pasillo 2, en la ventanilla de Toma de Muestra Adulto  
 Tipografía: Altas, sans serif  
 Legibilidad: Baja  
 Tipo de contenido: Direccional, directorio, confirmación de destino,  
 Estado contenido: Desactualizado



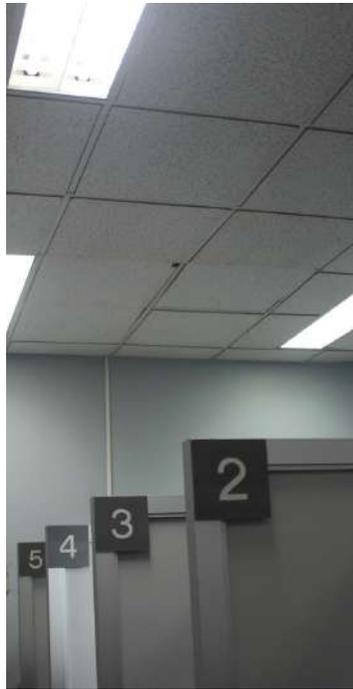
**Señalética 3**

Función: Señalética improvisada  
 Colores: Rosado, amarillo, blanco, gris, negro  
 Símbolos: Sí  
 Flechas: Sí  
 Perceptibilidad: Media  
 Ubicación: Ventanilla recepción Toma de Muestra, pasillo 2  
 Tipografía: Altas y bajas, sans serif  
 Legibilidad: Media  
 Tipo de contenido: Confirmación de destino, instrucción  
 Estado contenido: Actualizado



**Señalética 4**

Función: Señalética improvisada que indica el inicio de la fila de la sala 9  
 Colores: Blanco, negro  
 Símbolos: No  
 Flechas: Sí  
 Perceptibilidad: Baja  
 Ubicación: Entrada sala 9  
 Tipografía: Altas, sans serif  
 Legibilidad: Media  
 Tipo de contenido: Instrucción  
 Estado contenido: Actualizado



**Señalética 5**

Función: Señalética numérica  
 Colores: Gris, blanco  
 Símbolos: No  
 Flechas: No  
 Perceptibilidad: Alta  
 Ubicación: Entrada sala 9, boxes sala 9, salida  
 Tipografía: Altas, sans serif  
 Legibilidad: Alta  
 Tipo de contenido: Confirmación de destino, instrucción  
 Estado contenido: Actualizado



**Señalética 6**

Función: Señalética numérica improvisada  
 Colores: Verde, blanco  
 Símbolos: No  
 Flechas: No  
 Perceptibilidad: Alta  
 Ubicación: Box 6  
 Tipografía: Altas, sans serif  
 Legibilidad: Baja  
 Tipo de contenido: Confirmación de destino  
 Estado contenido: Actualizado



**Señalética 7**

Función: Señalética improvisada  
 Colores: Rojo, blanco  
 Símbolos: No  
 Flechas: Sí  
 Perceptibilidad: Baja  
 Ubicación: Salida  
 Tipografía: Altas, sans serif  
 Legibilidad: Media  
 Tipo de contenido: Instrucción  
 Estado contenido: Actualizado



**Señalética 8**

Función: Señalética improvisada oficina 13  
 Colores: Azul, blanco, naranja fluorescente  
 Símbolos: No  
 Flechas: Sí  
 Perceptibilidad: Baja  
 Ubicación: Salida pasillo 2  
 Tipografía: Altas y bajas, caligrafía  
 Legibilidad: Baja  
 Tipo de contenido: Destino, Instrucción  
 Estado contenido: Actualizado

## HITOS

---

A partir de la pregunta «Si tuvieras que explicarle a alguien cómo llegar a Toma de Muestra, ¿cómo lo harías?» dirigida tanto a los pacientes incógnitos como a las administrativas de la recepción, surgieron diferentes hitos que utilizarían para describir el recorrido que se debe hacer desde la entrada principal.

Surgieron los siguientes hitos:

### Entrada principal del hospital

El hospital está distribuido en diferentes edificios, el principal (Block Adulto) cuenta con 5 pisos, y al salir del Metro es el primero que uno ve. A mano izquierda está ubicado el Block Ambulatorio, con solo 2 pisos. En la entrada principal está ubicado el mapa del recinto.



### Recaudación

Ubicada en la entrada principal del Block Ambulatorio, a mano izquierda.



«Si tuviera que explicarle a un abuelito, ahí se complica un poco»

«Encuentro que está súper bien señalado el CDT»

«Tendría que entrar por la parte central del CDT, es que, a ver, es medio complicado»

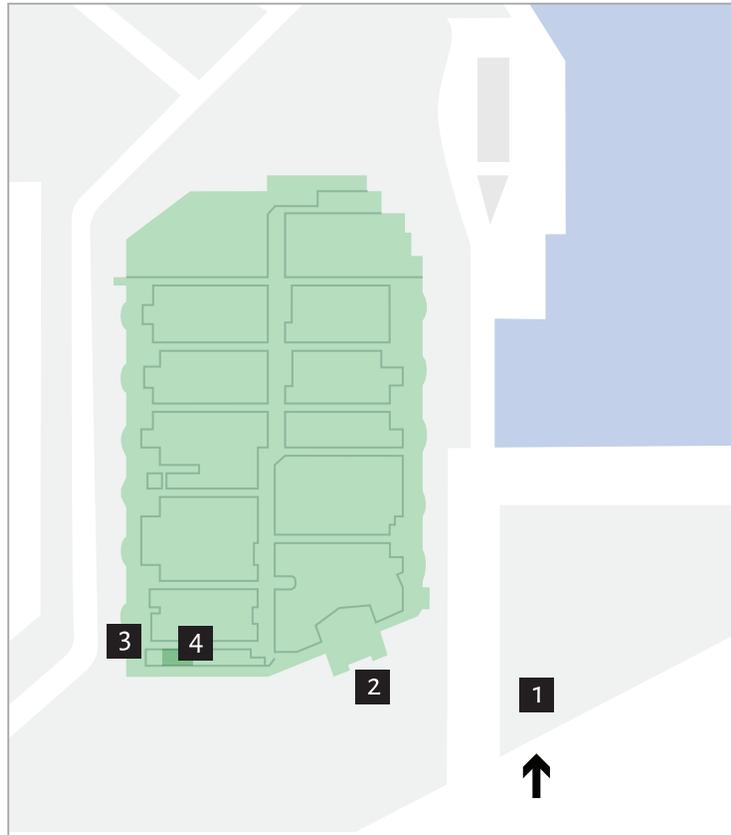
«Tiene que doblar a la izquierda, y tiene el edificio rosado que es el CDT»  
Aclaración: el Block Ambulatorio no es rosado, es celeste.

«En la entrada del edificio está claro que dice Centro de Diagnóstico Terapéutico, es el [edificio] más bajito»

«Desde la entrada del hospital siempre a mano izquierda, hasta el 2do pasillo»  
Aclaración: no es el segundo pasillo, es el pasillo 2.

## PUNTOS DE DECISIÓN

---



- 1 — Entrada principal del hospital (izquierda)
- 2 — Entrada principal Block Ambulatorio (izquierda)
- 3 — Pasillo 2: Toma de Muestra y Dermatología (derecha)
- 4 — Al salir de la de Toma de Muestra (izquierda/derecha)

De los cuatro puntos de decisión detectados en el recorrido, el proyecto contempla intervenir aquellos que sean más críticos y relevantes para el procedimiento de la Toma de Muestra. A pesar de la poca cantidad de puntos de decisión, se observó que el más crítico es a la salida de la sala 9, ya que a pesar de que existe señalética que indique la salida, los pacientes la ignoran.



## 4 – ENTREVISTA AL EQUIPO DE TOMA DE MUESTRA

---

En esta etapa, el propósito es poder recoger desde la perspectiva del equipo de trabajo de la prestación, sus aseveraciones con respecto a ésta, en cuanto a cómo se maneja la información dentro del proceso entre los diferentes agentes (doctores, pacientes, administrativas y técnicos paramédicos), el flujograma de la prestación, las mejoras que debería tener el servicio, cómo describirían a los pacientes y sus desafíos laborales [anexo 8].

### Falencias a mejorar

En general las personas se confunden con la hora de Toma de Muestra, creen que por llegar antes se les atenderá más temprano, cuando en realidad no funciona por orden de llegada si no según la hora que se les dio en la ventanilla. También tienen muy presente que el espacio físico no es el adecuado para la cantidad de personas que recibe el pasillo, ya que el flujo es sumamente alto. Consideran que hay una falencia para dar las horas es que no hay prioridad para aquellos con movilidad reducida. Sería bueno que hubiera más personal, eso es lo más importante.

### Pacientes

Son personas que no tienen recursos, vienen de todas las edades pero predominan los adultos mayores. Vienen impacientes e irritables de todo el servicio del Policlínico; esto ya que el doctor los cita a las 10:00 y los atiende a las 15:00, y después él les pide que se haga un exmane de sangre. Entonces llegan a Toma de Muestra ya sobrepasados, enojados, el doctor no les explica si deben llevar algún documento o papel a Toma de Muestra, entonces son las administrativas quienes les deben explicar todo el proceso, especialmente el tema de tomar la hora del examen, que deben venir ya con la hora tomada para el siguiente control médico, y no lo tienen.

### Desafío

El desafío para ellas es atender mejor al paciente, tratar de solucionar lo mejor posible sus problemas. Ser paciente, ágil, aprender mejor de lo que pasa en la ventanilla.

### Consulta de información ya disponible

Generalmente los usuarios preguntan por los pasillos, los servicios, información que no tiene relación directa con el lugar del trabajo, si no información general del Policlínico, como dónde está el Dr. X. A veces preguntan información que está en la ventanilla, como por ejemplo dónde tienen que hacerse el examen de sangre, o información que ya está en los exámenes, como qué deben traer o venir en ayunas. Cada vez que les dan una hora les dicen la información que ya viene en el papel, porque en general no los leen. Para la entrega de exámenes para un tercero, un 90% aproximadamente no trae los documentos necesarios. Para la orina y glucosa, un 20% no hace lo que se les pide. En general son personas de tercera edad, pero también ocurre con pacientes con problemas mentales.

## **POSIBLES INTERVENCIONES A PARTIR DE LAS OBSERVACIONES**

---

A partir de las observaciones y entrevistas recaudadas en el levantamiento de información previamente descrito, se detectaron diferentes puntos donde se podría potencialmente intervenir, tanto a corto como mediano plazo.

### **Hospital Sótero del Río**

Corto plazo:

1. Informar a los pacientes los pasos a seguir para hacerse una Toma de Muestra.
2. Mejorar la señalética de instrucción de la ventanilla de Toma de Muestra Adulto.
3. Mejorar la experiencia en los tiempos de espera.
4. Facilitar el reconocimiento e ingreso a los diversos recintos donde se desenvuelve el paciente, en cuanto a los siguientes elementos:
  - a. Ingreso a la sala de Toma de Muestra (sala 9)
  - b. Salida de la sala de Toma de Muestra
  - c. Información relevante al pasillo donde se ubica Toma de Muestra y a la prestación misma
  - d. Delimitar la fila que se debe hacer para Toma de Muestra

Mediano plazo:

1. Implementar el mapa general del hospital al nivel de la vista
2. Soportes que indiquen:
  - a. En la entrada principal, dónde quedan los diferentes Blocks
  - b. Directorio en la entrada principal del Block Ambulatorio
  - c. Prestaciones ubicadas en el pasillo señalado
3. Mejorar la interfaz de comunicación entre las administrativas y los pacientes, en la situación donde deben ser llamados para hacerse la Toma de Muestra.

### **Hospital del Salvador**

Corto plazo:

1. Informar a los pacientes los pasos a seguir para hacerse una Toma de Muestra.
2. Mejorar la entrega de información instruccional de la ventanilla para pedir hora y retirar exámenes
3. Facilitar el reconocimiento e ingreso a los diversos recintos donde se desenvuelve el paciente, en cuanto a los siguientes elementos:
  - a. Que indique en la intersección entre la línea negra y el pasillo del Policlínico de Medicina, su dirección.
  - b. De la entrada Policlínico de Medicina.
  - c. Señalizar efectivamente los dispensadores de número (hora al médico y farmacia) dentro del Policlínico de Medicina.

Mediano plazo:

1. Situar el mapa general del hospital en un lugar accesible para los usuarios.
2. Reforzar en los puntos de decisión (donde las líneas de colores se separen) con mapas de lo que se encuentra hacia ése lugar.



**PROYECTO**



## PROYECTO

---

A nivel nacional, la prestación de Toma de Muestra es una de las más solicitadas en la Área Ambulatoria. Su procedimiento implica varios pasos que se deben realizar en diferentes zonas de la estructura física del hospital. Pocas son las veces en que el hospital interviene de manera óptima en la prestación para entregar un mejor servicio en cuanto a la experiencia emocional de ésta misma.

El proyecto se centrará principalmente en la prestación de Toma de Muestra del hospital Sótero del Río, acotando así el ámbito de intervención a ejecutar. El Block Ambulatorio es el centro de mayor complejidad de la Red Sur Oriente, abarcando las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque; donde dos de estas comunas — Puente Alto y La Florida — son las más pobladas a nivel país. En la prestación de Toma de Muestra se extraen muestras de sangre y de orina, además de realizar curaciones y tratamientos inyectables. Para mantener la abarcabilidad del proyecto, éste se focalizará en la toma de muestra sanguínea.

El servicio de esta prestación ha sido constantemente evaluado de manera negativa, tanto por pacientes como por el equipo del pasillo, a causa de las largas filas y retraso en la atención, generando una gran insatisfacción por parte de los usuarios. (Matamala, 2006)

***Se atienden aproximadamente 250 pacientes a diario durante 4 horas de atención (de 8:00 a 12:00).***

A partir de un exhaustivo levantamiento de información que incluye la experiencia descrita por los pacientes incógnitos, la mía propia, la observación del rendimiento de la señalética preexistente, la detección de hitos relevantes para navegar hasta el destino, y por último, la vivencia del equipo del pasillo 2, se propone mejorar a través del diseño la experiencia de la prestación de Toma de Muestra.

## FORMULACIÓN

---

### Qué

Una serie de intervenciones complementarias entre sí, diseñadas para mejorar la experiencia de servicio de la prestación de Toma de Muestra Adultos del Hospital Sótero del Río.

### Por qué

La prestación de Toma de Muestra es una de las más requeridas en los establecimientos de salud a nivel nacional y presenta una alta dificultad a los usuarios, ya que involucra varios pasos a ejecutarse en diversos sectores de la estructura física de los hospitales observados.

### Para qué

Para aumentar la satisfacción, certeza y confianza de los usuarios con respecto al procedimiento de Toma de Muestra y optimizar el trabajo de los diversos actores involucrados en el proceso.

### Objetivo general

Mejorar la experiencia del servicio de Toma de Muestra, tanto para los usuarios como prestadores, a través de la entrega de información completa y oportuna a lo largo del procedimiento, reduciendo la incertidumbre de los usuarios y aumentando la eficiencia del servicio.

### Objetivos específicos

- 1 Analizar el estado actual de la información entregada a los usuarios en la prestación de Toma de Muestra.
- 2 Comprender el funcionamiento del procedimiento de la prestación de quienes prestan el servicio.
- 3 Facilitar la identificación de las áreas donde se desarrolla el procedimiento de Toma de Muestra.
- 4 Proponer un lenguaje gráfico pertinente tanto a la prestación misma como a su contexto institucional y de navegación.

## USUARIO

---

El proyecto contempla dos tipos de usuario: el administrativo y el beneficiario.

### El administrativo

Son los usuarios que entregan el servicio de Toma de Muestra, experimentan desde adentro el uso del proyecto implementado.

Para ellos el proyecto les debe parecer lo suficientemente práctico, eficiente y bien fundado para que se apropien de él y lo mantengan a futuro. Estos corresponden a las enfermeras (encargada del Block Ambulatorio, supervisora, clínica), las técnico paramédico, las administrativas, auxiliar de apoyo y guardia, incluso las auxiliares del aseo, mayordomo del Block y personal de la OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias).

### El beneficiario

Son los pacientes usuarios de la prestación de Toma de Muestra, quienes experimentarán desde el exterior el uso del proyecto implementado.

Dentro de éstos están los usuarios primerizos y los experimentados. Los primerizos son aquellos que asisten por primera vez a la prestación de Toma de Muestra, por lo que ocupan múltiples estrategias de navegación, van a utilizar el impreso como fuente de información para guiarse en el procedimiento, y a su vez harán un mayor uso de la información en las ventanillas. En cambio los experimentados, son quienes han visitado más de tres veces el recinto, su estrategia no depende tanto de la señalética o dirección oral (aún así hacen uso de ésta para reforzar la información durante el trayecto), ya que se ubican en el contexto. Es necesario recordar que a ambos usuarios beneficiarios se les debe ir enseñando las nuevas instrucciones implementadas en el pasillo.

**«El 76,8% de la población está cubierto en el sistema público de salud.»**

Damaris Sepúlveda

## ¿QUÉ ESTÁ PASANDO A NIVEL INTERNACIONAL?

---

### ANTECEDENTES & REFERENTES

El diseño de servicio aplicado en establecimientos de salud es una tendencia mundial, que cada día cobra más relevancia en cuanto a su efectividad en el mejoramiento de los servicios. A continuación se señalan algunos de los casos relevantes a nivel internacional.

#### **Centro de Innovación Clínica Mayo, EE.UU**

La Clínica Mayo cuenta con un Centro de Innovación, quienes utilizan el design thinking para aproximarse a los problemas detectados en el establecimiento, así como también unir el diseño con el método científico en pos de cubrir las necesidades de los usuarios, incluyendo empatía, creatividad, sistemas de pensamiento y enfocándose principalmente en la persona. Los métodos de diseño que utilizan incluye técnicas etnográficas y de observación, visualización, prototipos, storytelling, brainstorming y más. Tal como declaran en su sitio web, han visto que el diseño juega un rol importante en crear competencia en la innovación de la salud, y hacen un levantamiento de preguntas importantes para definir cuál es su trabajo, cuál es su producto, cómo este producto se está entregando a las personas, si las hace sentirse bien con respecto a su experiencia, incluso si el servicio que otorgan se volverá obsoleto. (Clínica Mayo, 2013)

#### **Fuelfor**

Fuelfor es una consultora especialista en el diseño de experiencia en el área de la salud. Sostienen que el trabajo colaborativo entre las diversas disciplinas es indispensable para la innovación en la salud, donde se debe empoderar a las instituciones para generar oportunidades y propuestas que respondan de manera viable a la manera de cómo las personas perciben la experiencia en el ámbito de la salud.

#### **Design Council**

Caso estudio: Farmacia del Hospital Whittington

Design Council es una organización benéfica independiente del Reino Unido, la cual es asesora del Gobierno Británico en materia de diseño, haciendo énfasis en cómo éste puede mejorar la vida de las personas a través del diseño inclusivo y el diseño de servicios, con especial enfoque en el servicio público.

La Dra Helen Taylor, Jefe Farmacéutico del hospital Whittington, solicitó a Design Council su asesoría en la experiencia de los pacientes en la Farmacia del hospital. Sabía que la recolección de prescripciones médicas no era una experiencia placentera para los usuarios, quienes usualmente estaban enfermos y ansiosos al entrar a la Farmacia, sentimientos que se potenciaban por las largas esperas y la falta de comunicación. Junto a Design Council se levantaron diferentes áreas donde se podían generar mejoras, lo que finalmente se tradujo en una disminución en la fila del área de registro, la introducción del seguimiento de prescripciones y la creación de nuevos espacios para consultas confidenciales.

## INTERVENCIONES DE DISEÑO DE INFORMACIÓN

---

A partir de las posibles intervenciones a realizar a corto plazo en el hospital Sótero del Río, se desarrollaron los siguientes cinco objetivos. Cabe destacar que un factor importante a considerar fue el lenguaje que se debía utilizar para informar en las diferentes etapas al paciente, como así también ser enfático en ocupar los mismos términos a lo largo de todo el trayecto.

- 1 Informar a los pacientes los pasos a seguir para hacerse una Toma de Muestra.
- 2 Mejorar la señalización de instrucción de la ventanilla de Toma de Muestra Adulto.
- 3 Mejorar la experiencia en los tiempos de espera.
- 4 Facilitar el reconocimiento e ingreso a los diversos recinto donde se desenvuelve el paciente:
  - Ingreso a la sala de Toma de Muestra (sala 9)
  - Salida de la sala de Toma de Muestra
  - Delimitar la fila de Toma de Muestra
- 5 Dirección hablada

**DESARROLLO**

## 1 | PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA

«Informar a los pacientes los pasos a seguir para hacerse una Toma de Muestra»

A partir de las etapas detectadas en el flujograma del servicio, se pueden observar cinco pasos principales: agendar hora para el próximo control médico, reservar hora para la toma de muestra, pagar por el examen, dirigirse al pasillo 2 el día de la toma de muestra, retirar los resultados.

Gracias a la entrevista que se le hizo al equipo administrativo del servicio, se detectó cuáles son los pasos más relevantes para poner en evidencia en cuanto al diseño del impreso, ya que son los que muestran mayor falencia respecto a la comprensión por parte de los pacientes. Éstos son:

– Todo paciente debe tomar hora para su próximo Control Médico antes de tomar la hora para el examen de Toma de Muestra, ya que si no, no se le puede dar hora. De todas maneras, siempre hay ciertas excepciones a la regla, siempre deben abrir sobre cupos a aquellos pacientes que van a entrar a Pabellón y no necesitan tener agendado el siguiente control médico.

– Con respecto al día del examen de Toma de Muestra, el ingreso para hacerse el examen está determinado según la hora estipulada cuando se solicitó hora en la ventanilla, no es por orden de llegada. Esto generalmente causa confusión y decepción por parte de los pacientes, ya que creen que por llegar antes a hacerse el examen, los atenderán más rápido (Matamala, 2006).

– Es importante señalar los requisitos del examen de Toma de Muestra, como venir en ayuna de X cantidad de horas.

– Para retirar los resultados, cuántos días después debe ir y qué documentos debe llevar.

El soporte que se pensó es un impreso, que según la etapa del procedimiento en que se entregue, es la información que se debe priorizar. Si se adscribe a la orden médica, el objetivo es que se dispongan todos los pasos que el paciente debe seguir, desde que toma la hora para su próximo control médico hasta retirar los resultados. Si se entrega al momento de solicitar la hora para el examen, se deberá priorizar señalar la fecha y horario del examen, los requisitos para el mismo día del examen y para retirar los resultados. También era importante que el formato del impreso fuera tamaño carta, ya que las órdenes médicas que entregan en el Policlínico son de ése tamaño.

Impresos que se les entrega a los pacientes cuando van a solicitar hora para la Toma de Muestra (imagen 12 y 13).

MINISTERIO DE SALUD  
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente  
COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO - CDT  
ÁREA AMBULATORIA

EL RESULTADO DEL EXAMEN LO OBTENDRÁ EN  
SECTOR N° 2

**RESULTADO DE EXAMEN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

EXAMENES: \_\_\_\_\_

DEBE VENIR A TOMARSE LOS EXAMENES

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

1. EL DÍA DEL EXAMEN DEBE VENIR EN AYUNAS
2. TRAER 1ª ORINA DE LA MAÑANA
3. \_\_\_\_\_

EL RESULTADO DE LOS EXAMENES DEBERÁ SER RETIRADO POR UD. O EL FAMILIAR QUE LO ACOMPAÑA, EN EL PASILLO 2 PRESENTANDO ESTE DOCUMENTO

DE LUNES A JUEVES DE 8:30 a 16:00 HORAS Y DÍA VIERNES 8:30 a 15:00 HORAS

**GUARDAR EL RESULTADO Y PRESENTARLO EN SU PRÓXIMO CONTROL MÉDICO - SERÁ SU RESPONSABILIDAD**

12

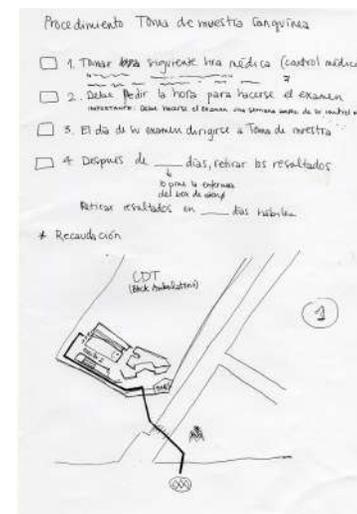
**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

PARA ENTREGA DE RESULTADOS SE DEBE PRESENTAR EL PACIENTE CON SU CARNET DE IDENTIDAD.

ENTREGA DE RESULTADOS A FAMILIARES O TERCERAS PERSONAS DEBE PRESENTAR ~~IDENTIFICACIÓN~~ Y FOTOCOPIA DEL CARNET DE IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE RETIRA Y DEL PACIENTE.

**HORARIO DE ENTREGA DE RESULTADOS:**  
LUNES A JUEVES: 8:30 a 16:30.  
VIERNES : 8:30 a 15:30.

13



Boceto para la propuesta del impreso.



# 1 | PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA

IMAGEN 16 Y 17 – Se elimina definitivamente el mapa y se busca una manera más enfática de proponer los pasos. En la opción a. se enumeran las diferentes etapas, en tanto en la opción b. se utilizan pictogramas que resumen la tarea a realizar, pero éstos no son evidentes en su significado. Además, en pos de resaltar la fecha y hora de examen, se libera una tercera columna para esto y se agrega la frase «Recuerde que el examen se le hará a la hora estipulada» a partir de lo conversado con las administrativas.

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO  
UNIDAD LABORATORIO CLÍNICO

### Procedimiento examen de Toma de Muestra

- 1 Tome una hora para su próximo Control Médico**  
Antes de tomar una hora para su examen de Toma de Muestra, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.
- 2 Tome una hora para su examen de Toma de Muestra**  
Esto debe hacerse en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio.  
El horario de atención es de 10:00 a 16:30 (lunes a jueves) y de 10:00 a 15:30 (viernes).
- 3 Cancele su examen de Toma de Muestra**  
Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuita.

---

**DÍA DEL EXAMEN DE TOMA DE MUESTRA**

- 4 Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra**  
Acérquese a la Ventanilla 01 o 02 para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas.
- 5 Retire sus resultados**  
Estos estarán listos después de \_\_\_\_\_ días hábiles en la Ventanilla 03 del Pasillo 2, presentando su cédula de identidad. Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del carnet de identidad de usted y de quien retira.  
El horario de atención es de 8:30 a 16:00 (lunes a jueves) y de 8:30 a 15:00 (viernes).

16

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO  
UNIDAD LABORATORIO CLÍNICO

### Procedimiento examen de Toma de Muestra

- Tome una hora para su próximo Control Médico**  
Antes de agendar una hora para su examen de Toma de Muestra, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.
- Tome una hora para su examen de Toma de Muestra**  
Esto debe hacerse en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio.  
El horario de atención es de 10:00 a 16:30 (lunes a jueves) y de 10:00 a 15:30 (viernes).
- Cancele su examen de Toma de Muestra**  
Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuita.

---

**DÍA DEL EXAMEN DE TOMA DE MUESTRA**

- 4 Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra**  
Acérquese a la Ventanilla 01 o 02 para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas.
- Retire sus resultados**  
Estos estarán listos después de \_\_\_\_\_ días hábiles en la Ventanilla 03 del Pasillo 2, presentando su cédula de identidad. Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del carnet de identidad de usted y de quien retira.

17

IMAGEN 18 – A partir de las dos versiones anteriores, se decidió rediseñar el impreso en cuanto a su orientación como también al diseño de información de ésta. Se decidió utilizar pictogramas para indicar la fecha y la hora, se agregó la opción de timbrar «Traer 1º orina de la mañana» y «Debe venir en ayuna», teniendo la opción de dejar en blanco el recuadro o rellenarlo con instrucciones menos comunes. En el paso 5, se destinó un espacio único para indicar en cuántos días hábiles estarán listos los resultados, y también se separó el horario de atención del texto informativo previo.

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO  
UNIDAD LABORATORIO CLÍNICO **AREA AMBULATORIA**

### Procedimiento examen de Toma de Muestra

**NOMBRE / CI / EXÁMENES**

**1 Tome una hora para su próximo Control Médico**  
Antes de tomar una hora para su examen de Toma de Muestra, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.

**2 Tome una hora para su examen de Toma de Muestra**  
Esto debe hacerse en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio.  
El horario de atención es de 10:00 a 16:30 (lunes a jueves) y de 10:00 a 15:30 (viernes).

**3 Cancele su examen de Toma de Muestra**  
Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuita.

**Fecha y hora examen de Toma de Muestra:**

12/3/2019 15:00

Recuerde que el examen se le hará a la hora estipulada.

---

**DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA**

**4 Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra**  
Acérquese a la Ventanilla 01 para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas. **traer carnet de ID**

**5 Retire sus resultados**  
**Estarán listos después de**  **días hábiles**  
Retírelos en la Ventanilla 03 del Pasillo 2, presentando su (cédula de identidad) Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del carnet de identidad de usted y de quien retira.  
El horario de atención es de 8:30 a 16:00 (lunes a jueves), y de 8:30 a 15:00 (viernes).

18

## 1 | PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA

IMAGEN 19—A partir de lo conversado con las administrativas, se decide reducir la cantidad de papeles que se entrega en la ventanilla al momento que el paciente solicita una hora para Toma de Muestra (imagen 12 y 13), unificando el procedimiento con la información de los dos papeles señalados.

Se corrige el nombre de Unidad Laboratorio Clínico a Área Ambulatoria. Se agrega el espacio para completar con el nombre, cédula de identidad y exámenes (presentes en la imagen 12), se deja un área libre de texto para colocar el autoadhesivo con el código del examen, se ordenó la información del horario de atención, se redujo el tamaño de los pictogramas y sus respectivos casillas, en el paso 4 se agrega que debe traer la cédula de identidad.

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RÍO  
ÁREA AMBULATORIA

**Procedimiento examen de Toma de Muestra**

Nombre:

C.I.

Nombre:

**1** Reserve una hora para su próximo Control Médico  
Antes de solicitar una hora para su próximo Control Médico, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.

**2** Solicite una hora para la Toma de Muestra de su examen  
Esto debe hacerse en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio. Horario de atención: lunes a jueves de 10:00 a 16:30, viernes de 10:00 a 15:30.

**3** Cancele por la Toma de Muestra de su examen  
Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuita.

**Fecha y hora examen de Toma de Muestra:**

Recuerde que el examen se le hará a la hora estipulada.

**DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA**

**4** Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra  
Acérquese a la Ventanilla 01 para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas. Debe traer su C.I.

**5** Retire sus resultados  
Estarán listos después de  días hábiles  
Retírelos en la Ventanilla 03 del Pasillo 2, presentando su C.I. Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del carnet de identidad y de quien retira.  
Horario de atención: lunes a jueves de 8:30 a 16:00, viernes de 8:30 a 15:00.

**19** EL HOSPITAL NO GUARDA COPIA DEL RESULTADO DE ESTE EXAMEN ENTREGUE Y PRESENTELO EN SU PRÓXIMO CONTROL MÉDICO

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RÍO  
ÁREA AMBULATORIA

**Procedimiento Toma de Muestra de examen**

Nombre:

C.I.

Exámenes

**1** Reserve una hora para su próximo Control Médico  
Antes de solicitar una hora para la Toma de Muestra de su examen, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.

**2** Solicite una hora para la Toma de Muestra de su examen  
Esto debe hacerse en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio. Horario de atención: lunes a jueves de 10:00 a 16:30, viernes de 10:00 a 15:30.

**3** Cancele por la Toma de Muestra de su examen  
Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuita.

**Fecha y hora examen de Toma de Muestra:**

Recuerde que el examen se le hará a la hora estipulada.

**DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA**

**4** Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra  
• Acérquese a la Ventanilla 01 para ser ingresado.  
• Luego siga las instrucciones de las encargadas.  
• Debe traer su C.I.

**5** Retire sus resultados  
Estarán listos después de  días hábiles  
Retírelos en la Ventanilla 03 del Pasillo 2, presentando su C.I. Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del carnet de identidad del paciente y de quien retira.  
Horario de atención: lunes a jueves de 8:30 a 16:00, viernes de 8:30 a 15:00.

**Debe guardar el resultado y presentarlo en su próximo Control Médico, es su responsabilidad.**

**20**

## 1 | PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA

IMAGEN 21—Ésta versión se llevó a una reunión donde estaba presente el equipo adherente a la prestación de Toma de Muestra, tanto adulto como pediátrico, en donde se presentó el trabajo que se estaba realizando en el pasillo 2. Ahí surgió la posibilidad de eliminar el ítem de exámenes, ya que no era realmente utilizado, lo que ayudaba a generar más espacios de aire en el impreso. Se corrigió algunos aspectos de redacción, y como el impreso en papel roneo se utiliza tanto en área adultos como en área pediátrica, se tuvo que corregir la edad para recaudar en el paso 3, y buscar la manera de poder modificar en el paso 5 la ventanilla para retirar los resultados y el horario de atención de ésta misma. También se modifica la instrucción «Recuerde que el examen se le hará a la hora» por «El día de su examen llegue 20 minutos antes».

Para el área del autoadhesivo se determina utilizar puntas de viñetas, ya que es más discreto que un rectángulo gris y también porque los grises no resultan bien si llegan a decidir fotocopiar el impreso. La casilla con la instrucción de lo que debe traer para el día del examen se reemplaza por un listado que dependiendo si se requiere se selecciona el recuadro. Por último, para enfatizar entre el pre servicio y el servicio/post servicio se reemplaza el rectángulo negro con una línea por un rectángulo negro completo.

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RÍO  
ÁREA AMBULATORIA

### Procedimiento Toma de Muestra de examen

Nombre

C.I.

Exámenes

CODIGO EXAMEN

1 **Reserve una hora para su próximo Control Médico**  
Antes de solicitar una hora para la Toma de Muestra de su examen, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.

2 **Solicite una hora para la Toma de Muestra de su examen**  
Esto debe hacerse en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio. Debe traer la orden de examen, hora del médico y C.I. del paciente. Horario de atención: lunes a jueves de 10:00 a 16:30, viernes de 10:00 a 15:30.

3 **Cancele por la Toma de Muestra de su examen**  
Si usted tiene entre 16 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuito.

**Fecha y hora examen de Toma de Muestra:**

Recuerde que el examen se le hará a la hora estipulada.

**DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA**

4 **Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra**  
Acérquese a la Ventanilla 01 para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas. Debe traer su C.I.

Traer 1º orina de la mañana  
 Debe venir en ayuna de \_\_\_\_ horas

5 **Retire sus resultados**  
**Estarán listos después de**  **días hábiles**  
Retíelos en la Ventanilla 03 del Pasillo 2, presentando su C.I. Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del carnet de identidad del paciente y de quien retira.  
Horario de atención: lunes a jueves de 8:30 a 16:00, viernes de 8:30 a 15:00.

**Debe guardar el resultado y presentarlo en su próximo Control Médico, es su responsabilidad.**

21

IMAGEN 22 – Se hacen correcciones menores como aumentar el tamaño de los números de los pasos, utilizar la versión bold para los títulos y destacar la información relevante, en el pictograma del horario reemplazar el número 7 por cuadrados que simbolizan los días para que no haya confusión, los horarios de atención se separan en otra línea de texto, en el paso 5 se divide el horario de atención según adulto y pediátrico donde el que no sea acorde al área se tapa.

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO  
ÁREA AMBULATORIA

### Procedimiento Toma de Muestra de examen

Nombre

C.I.  CÓDIGO EXAMEN

- 1 Reserve una hora para su próximo Control Médico**  
Antes de solicitar una hora para la Toma de Muestra de su examen, debe primero agendar una hora para su próximo Control Médico.
- 2 Solicite una hora para la Toma de Muestra de su examen**  
Esto se debe hacer en el Pasillo 2 del Block Ambulatorio (menores de 14 años dirigirse al 2º piso, mayores de 15 al 1º piso). Debe traer la orden de examen, hora del médico y C.I. del paciente.  
Horario de atención: Lunes a jueves de 10:00 a 16:30, viernes de 10:00 a 15:30.
- 3 Cancele por la Toma de Muestra de su examen**  
Si usted tiene entre 1 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar. Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra no tiene costo para usted.  
**Fecha y hora examen de Toma de Muestra:**  
    El día de su examen llegue 20 minutos antes.

**DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA**

- 4 Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra**  Traer 1º orina de la mañana  
Acérquese a la Ventanilla 01 para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas. **Debe traer su C.I.**  Debe venir en ayuna de \_\_\_\_ horas  \_\_\_\_\_
- 5 Retire sus resultados**  
**Estarán listos después de**  Retírelos en la Ventanilla  del Pasillo 2, presentando su C.I. Si un familiar o tercero retirará sus resultados, debe presentar una fotocopia del C.I. del paciente y de quien retira.  
**días hábiles**  Horario de atención:  
Lunes a jueves de 8:30 a 16:00 | 12:00 a 16:00  
Viernes de 8:30 a 15:00 | 12:00 a 15:30

Es de su responsabilidad guardar el resultado y presentarlo en su próximo Control Médico.

22

# 1 | PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE MUESTRA

Finalmente, la propuesta considera ser producida en papel imprenta rosado, ya que este color está presente en el pasillo 2 (puertas y barandas), lo cual potencia la identificación de aquello que está vinculado a Toma de Muestra, sin pasar desapercibido dentro del entorno en el que se navega. A su vez, como el papel es de un color diferente a los otros que se les entrega, se espera que en una primera instancia genere curiosidad y que, a través de ésta, se nutran de la información entregada en el impreso.

Es importante señalar, que al ser los mismos pasos tanto en el Sótero como en el Salvador, es posible escalar el grueso de la información al hospital del Salvador, complementándola con información única del servicio que en él se entrega (imagen 23).

HOSPITAL DEL SALVADOR  
LABORATORIO CENTRAL

### Informativo de atención de la Toma de Muestra

La Unidad de Toma de Muestra del Laboratorio Central, ofrece atención a pacientes ambulatorios del Hospital del Salvador desde la edad de 15 años en adelante, y a funcionarios del Servicio de Salud Metropolitano Oriente atendidos por el Centro Médico del Personal.

#### Procedimiento de atención

- 1 Reserve una hora para su próximo Control Médico**

Antes de solicitar una hora para la Toma de Muestra de su examen, debe primero agendar una hora para su **próximo Control Médico**.
- 2 Solicite una hora para la Toma de Muestra de su examen**

Para solicitar la hora usted debe

  - Llevar el carnet de control médico, indicando las fechas de su próximo Control Médico.
  - Orden de exámenes entregada por su médico, la cual debe estar timbrada por Caja
  - Presentar Cédula de Identidad del paciente.

Horario de atención:  
Lunes a jueves de 8:30 a 14:00 y de 15:00 a 16:30  
Viernes de 8:30 a 14:00 y de 15:00 a 15:30.
- ¿Dónde solicitar una hora?**

Servicios

<p>Policlínico Cirugía   Policlínico Traumatología Policlínico Oftalmología   Policlínico Infectología Policlínico Otorrino   Policlínico Dermatología Médico del Personal   Transplante Hepático Oncología   PRA.I.S.</p>	➔	<p>Oficina del Laboratorio Central ubicada en el Policlínico de Cirugía (línea <b>ROJA</b> hasta el final)</p>
<p>Policlínico Medicina (todas las especialidades) Policlínico Neurología   Médico del Personal Policlínico Virus Hepatitis B-C</p>	➔	<p>Oficina del Laboratorio Central ubicada en el Policlínico de Medicina, oficina N°7 (línea <b>NEGRA</b> hasta el final)</p>
- 3 Cancele por la Toma de Muestra de su examen**

Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Caja para cancelar.  
Si es mayor de 60, su examen de Toma de Muestra es gratuito.

DÍA DE LA TOMA DE MUESTRA

- 4 Diríjase a la Unidad de Toma de Muestra**

La Unidad de Toma de Muestra queda ubicada a mano derecha de la entrada principal del Hospital, por Av. Salvador 364. Acérquese a la ventanilla para ser ingresado. Luego siga las instrucciones de las encargadas. **Debe traer su C.I.**

Horario de atención  
Lunes a jueves de 8:00 a 14:00  
Viernes de 8:00 a 13:00
- 5 Retire sus resultados**

Los resultados los puede retirar en el mismo lugar donde solicitó hora para la Toma de Muestra, Policlínico de Cirugía o Policlínico de Medicina. Recuerde que debe presentar su C.I.

Horario de atención:  
Lunes a jueves de 8:30 a 16:00  
Viernes de 8:30 a 15:00.

23

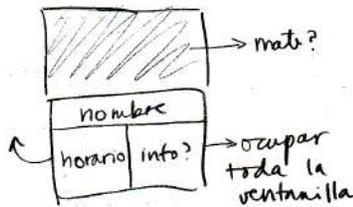
Debe guardar el resultado y presentarlo en su próximo Control Médico, es su responsabilidad.

## 2 | SEÑALIZACIÓN E INSTRUCCIONES DE LA VENTANILLA

«Mejorar la señalización de instrucción de la ventanilla de Toma de Muestra Adulto»

En la primera etapa del proyecto de Título se intervino la ventanilla de Toma de Muestra en cuanto a un orden general de la información entregada, pero basándose en el formato de hoja carta acorde a lo que en un comienzo se había proyectado como solución. Después del levantamiento de información, específicamente gracias a las opiniones de los pacientes incógnitos, fue evidente que era necesario re evaluar la forma en que se estaba entregando esta información y de qué manera se podía mejorar. Para esto, se visualizó cómo deseaba que se viera la fachada de la recepción de Toma de Muestra, donde el diseño de información de cada ventanilla obedecía a una grilla, manteniéndose el lenguaje gráfico se mantiene ante su utilidad visual.

Para la primera propuesta se contemplaba utilizar el lila como color principal, cubrir los vidrios superiores con vinilo esmerilado y crear una señalización de destino del ancho total de la recepción. También adherir un bolsillo de acrílico debajo de TACO (a la derecha), donde pudieran poner un sobre con la instrucción «Deposite su carnet de TACO aquí» cada vez que la ventanilla esté funcionando (imagen 24 y 25). Al instalar el prototipo utilizando el color lila, fue evidente que esa opción no era la adecuada, ya que ensuciaba visualmente el entorno, considerando que la paleta presente contempla al menos cinco colores principales: celeste, blanco, gris, rosado y amarillo claro. Agregar un sexto color no tenía fundamento alguno.



Boceto inicial del orden de la información de la ventanilla

Número de la ventanilla + Nombre destino	Horario	Primer nivel de información
Información complementaria a la función de cada ventanilla		



## 2 | SEÑALIZACIÓN E INSTRUCCIONES DE LA VENTANILLA

La segunda propuesta utiliza los tonos existentes en el pasillo, optando por el rosado (imagen 26 y 27), el cual es utilizado en el color de las puertas y barandas. Además, tal como se mencionó antes, está comprobado que el color rosado tiene un efecto tranquilizador en las personas. En cuanto a las ventanas, se consideró utilizar el tamaño completo de éstas, las que tienen información utilizan el 100% del espacio, y las que tienen vinilo esmerilado cubren todos los vidrios superiores, pero también se suman los vidrios correspondientes al pasillo 2. Para hacer factible la propuesta, el nombre de los destinos serán de papel adhesivo troquelado negro. También se suma el diseño del letrero direccional que indica las prestaciones del pasillo 2 y la dirección de los pasillos 4, 6, 8 y 10.

Al instalar el prototipo de las ventanillas (imagen 28), se observó que había que ser más generoso en cuanto al tamaño de la tipografía de todos los textos, ya que hay que considerar que un gran porcentaje de los pacientes son adultos mayores y es importante ser evidentes con la información que se quiere entregar. También se decidió rediseñar la idea del bolsillo de acrílico para la ventanilla de TACO, donde antes ellos tenían continuamente un papel que decía «Deposite su carnet de TACO aquí» aunque no estuviese funcionando el servicio, y en el período en que se desempeñaba, las administrativas sacaban una caja de madera con los bordes destruidos y escrito con lápiz pasta «TACO» por todos lados. El rediseño contempló la creación de una nueva caja, hecha de acrílico, que en la zona posterior tiene el tamaño adecuado tanto para manipularlo desde adentro de la recepción para retirar los carnets depositados como también para indicar «Deposite su carnet de TACO aquí».

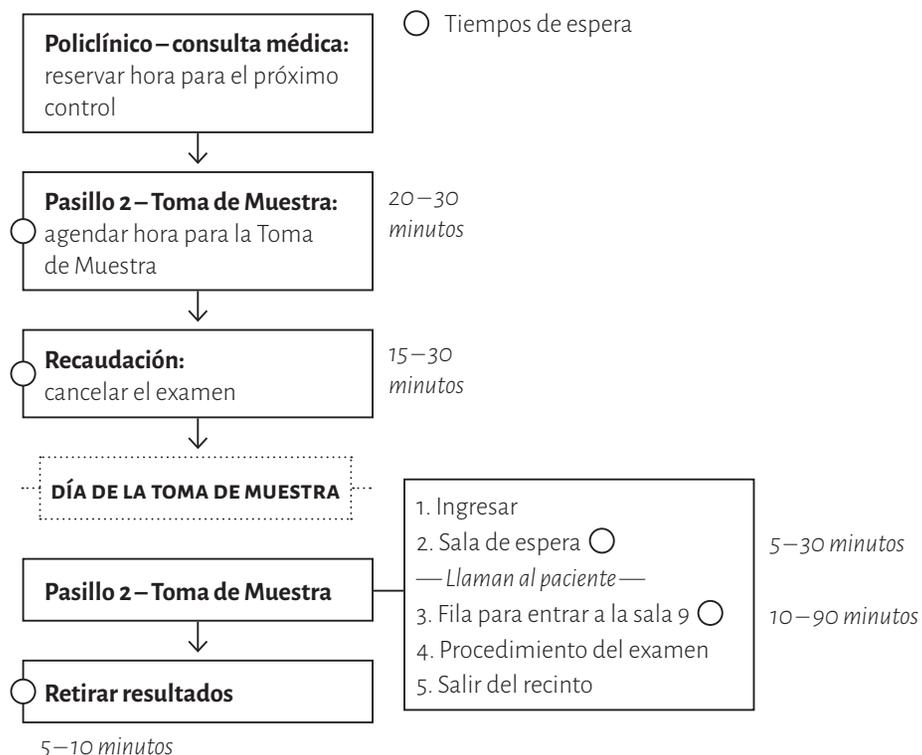
Finalmente, las ventanillas fueron hechas con papel adhesivo con acabado brillante, las ventanas fueron cubiertas con papel diamante el cual se asemeja al acabado del vinilo esmerilado, y en las zonas que se indica el destino es papel vegetal impreso en ploter.



### 3 | TIEMPOS DE ESPERA

«Mejorar la experiencia en los tiempos de espera»

Se detectó que a lo largo del procedimiento los tiempos de espera eran un tiempo residual importante, donde era posible informar e instruir a los pacientes de información relevante, pero que no era pertinente implementar en la ventanilla o en el impreso. Así se localizaron cinco espacios de espera (filas), los cuales son:



A partir de estos cinco momentos, se consideró el estado anímico de las personas, por lo que se decidió optar por intervenir únicamente el último espacio de espera, el cual es cuando el paciente tiene la certeza de estar en el lugar indicado, no tiene más preocupaciones que avanzar en la fila para ser pinchado y logrará concentrar su atención en la información que se le quiere entregar, correspondiente a cortas instrucciones relacionadas al flujo del pasillo 2 y al servicio de Toma de Muestra sanguínea. Éstas fueron detectadas al momento de observar el funcionamiento del pasillo, las cuales son explicadas

\*En el punto 4 se explicará esta intervención que ayudó a ordenar a las personas dentro del espacio

y gritadas por el equipo de trabajo de ahí (enfermeras, auxiliares de apoyo, e incluso el guardia) (más información en el punto 5, Dirección hablada), siendo las siguientes:

- Tener la cédula de identidad en mano
- Tener el brazo descubierto
- Explicar el orden de llamado
- Ponerse detrás de la línea roja\*
- La compañía debe esperar afuera del pasillo
- Seguir la señalética de salida

En una primera instancia se consideró condensar esta información en una tarjeta informativa, que pudiera ser guardada en la billetera (tarjeta informativa 1). Para testearla, se le pidió a la auxiliar de apoyo que llama a los pacientes y les devuelve su orden médica para que se pongan en la fila, que además de entregarles ése papel, les entregara la tarjeta informativa, y ella agregara al momento de repartirla que la leyeran detenidamente porque era información importante para su Toma de Muestra. Los pacientes al leerla seguían las instrucciones, se despejaban el brazo, sacaban su cédula de identidad, pero pocas veces la compañía se retiraba del lugar. Sin embargo, si la auxiliar de apoyo no les explicaba que debían leerlo, ellos asumían que era un papel más y lo guardaban con los otros cuatro papeles que tenían en su mano. Es importante señalar que la persona que llama a los pacientes para que se pongan en la fila 9 no siempre es la misma, la rotación es alta, ya que deben estar constantemente supliendo las necesidades del minuto del servicio.

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO  
UNIDAD LABORATORIO CLÍNICO

**Informarse es importante**

Recuerde que la atención es según la hora que la administrativa le dio cuando tomó su hora, no por orden de llegada.

Debe tener su cédula de identidad a mano y brazo descubierto.

Este pasillo es una de las vías de evacuación del edificio, por lo que es importante tener en consideración:

 Su compañía debe esperarlo/a en la sala de espera.

 Debe esperar su turno detrás de la línea roja.

 **[SALIDA]** Debe seguir los letreros que indican la salida.

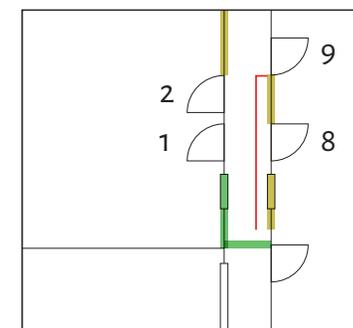
Tarjeta informativa 1

Después del testeo se consideró añadir los cinco pasos del procedimiento en la parte posterior, y que fuese un díptico tamaño tarjeta (tarjeta informativa 2). No obstante, después de evaluar otras variables como costo, implementación, utilización e incluso, permiso por parte de la Dirección para entregar este tipo de información a los pacientes, se desistió ocupar este formato para entregar información.

Finalmente, se decidió intervenir las paredes del pasillo, así se hizo un levantamiento de lo que había disponible para intervenir y su visibilidad (mapa intervención). Se dividió la información en cuanto a lo que se requiere únicamente para la Toma de Muestra sanguínea, siendo tener la cédula de identidad en mano y el brazo descubierto, e información en cuanto al pasillo en general (había que considerar que Toma de Muestra comparte el pasillo con Dermatología), lo cual en un comienzo se consideró explicar que el pasillo es una vía de evacuación, por lo que la compañía debe esperar afuera, debe esperar su turno en el área indicada (no solamente detrás de la línea roja) y que debe seguir los letreros de salida.

<p>Este pasillo es una de las vías de evacuación del edificio, por lo que es importante tener en consideración:</p> <p> Su compañía debe esperarlo/a en la sala de espera.</p> <p> Debe esperar su turno detrás de la línea roja.</p> <p> Debe seguir los letreros que indican la salida.</p>	<p>COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERIO DEL RÍO UNIDAD LABORATORIO CLÍNICO</p> <p><b>Informarse es importante</b></p> <p>Recuerde que la atención es según la hora que la administrativa le dio cuando tomó su hora, no por orden de llegada.</p> <p>Debe tener su cédula de identidad a mano y brazo descubierto.</p> 
<p><b>Procedimiento</b></p> <p><b>Toma de Muestra</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Reserve una hora para su próximo Control Médico</li> <li>2 Solicite una hora para la Toma de Muestra de su examen</li> <li>3 Cancele por la Toma de Muestra de su examen*.</li> </ol> <p>* Si usted tiene entre 15 y 59 años, diríjase a Recaudación para cancelar.</p>	<p><b>VÍA DE LA TOMA DE MUESTRA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4 Diríjase al pasillo 2: Toma de Muestra, para ser ingresado.</li> <li>5 Retire sus resultados presentando su cédula de identidad.</li> </ol> <p>Para tener más información, consulte con las administrativas de la ventanilla.</p>

Tarjeta informativa 2



Mapa intervención

#### Información única Toma de Muestra

Se optó por intervenir la puerta de aluminio del pasillo, ya que así la información es relevante para quienes están haciendo la fila de la sala 9 y no para quienes están circulando por el pasillo.

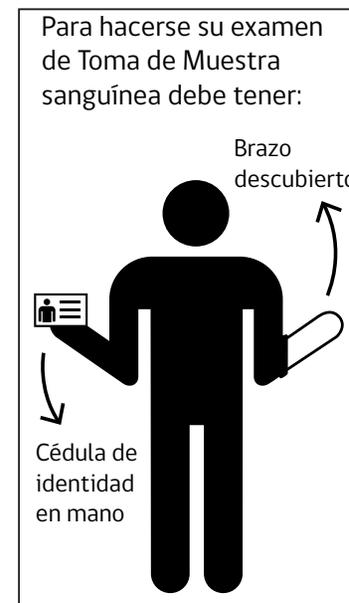
La primera propuesta consideraba utilizar el pictograma del hombre con la cédula de identidad en la mano y el brazo descubierto (propuesta 1), pero se decidió rediseñarlo en pos de hacer la información clara, precisa y directa, acotarla lo más posible a su función de informar (propuesta 2).

Su impacto fue relevante en cuanto al tiempo destinado por parte de las técnico paramédicos en pedirle esto a los pacientes. En una encuesta realizada a las seis mujeres que trabajan en la sala 9 extrayendo sangre [anexo 9], se obtiene que 4 de 6 ha notado un cambio en el comportamiento de los pacientes en cuanto a despejarse el brazo y tener cédula de identidad en mano, 2 que no habían notado un cambio en el comportamiento de los pacientes en cuanto a cédula en mano llevan trabajando 3 meses en el pasillo 2, siendo las que menos llevan trabajando en el lugar. En cuanto al impacto percibido, de las veces que tenían que pedirle a los pacientes que se despejaran el brazo, se redujo de 143 veces a 88, una disminución del 39%; en tanto en la petición de la cédula de identidad la disminución fue de 133 veces a 97, siendo un 27% menos.

La propuesta aunque fue implementada en carácter de prototipo, se propone realizarla en PVC, con chupones con gancho en sus extremidades para ser instalada en la puerta del pasillo y retirarla si fuese necesario. Estos materiales responden ante la característica de que se mantendrán en el tiempo.

*«Nos ha ayudado mucho a despejar el pasillo y mantener un orden»*

Ana Mabel, Técnico Paramédico HSR



Propuesta 1



Propuesta 2

**Información pasillo**

Se decidió intervenir la pared perpendicular del pasillo 2, destacando la información pertinente a todo el pasillo 2. Tal como se mencionó antes, se consideró abarcar mucha información dentro del contexto de que es una vía de evacuación (propuesta 3 y 4), incluso se pensó utilizar pictogramas para reforzar el mensaje, pero tal como ocurrió en el caso anterior, se rediseñó haciendo énfasis en la forma de comunicar en tres niveles de información: primero que se debe mantener despejado el pasillo, se acota a dos instrucciones en cuanto a mantenerse en el área indicada y que la compañía debe esperar afuera, y por último mencionar que es una vía de evacuación, por lo que el mensaje en su totalidad toma sentido.

Su impacto fue de especial ayuda para las administrativas, auxiliares de apoyo y guardia, ya que tenían el respaldo físico de las instrucciones que ellos constantemente deben estar dando. Tal como menciona Ana Mabel, auxiliar de apoyo del pasillo 2, la intervención les ha facilitado mucho el trabajo, ya que ellos no quedan como «los malos», sino que hay algo oficial que les dice bien lo que deben hacer. También considera que es una gran ayuda entregar de esa manera la información, ya que como se ve en grande, no pasa desapercibido.

Al igual que en el caso anterior, la intervención fue hecha a modo de prototipo, en pos de medir su efectividad, pero la propuesta considera que esta información sea producida en una lámina de material rígido y duradero, que sea adosado a la pared.

**INFORMARSE ES IMPORTANTE**

Este pasillo es una de las vías de evacuación del edificio, por lo que es importante tener en consideración lo siguiente.

<b>a.</b>	<b>b.</b>	<b>c.</b>
Su compañía debe esperar en la sala de espera.	Debe esperar su turno en el área indicada.	Debe seguir los letreros que indican la salida.

Propuesta 3

**INFORMARSE ES IMPORTANTE**

Este pasillo es una de las vías de evacuación del edificio, por lo que es importante tener en consideración lo siguiente.

		
Su compañía debe esperar en la sala de espera.	Debe esperar su turno en el área indicada.	Debe seguir los letreros que indican la salida.

Propuesta 4

**MANTENGA  
DESPEJADO  
ESTE PASILLO**

- ESPERE SU TURNO EN EL ÁREA INDICADA
- SU COMPAÑÍA DEBE PERMANECER EN LA SALA DE ESPERA

ESTE PASILLO ES UNA VÍA DE EVACUACIÓN

Propuesta de la intervención final

## 4 | FACILITAR EL RECONOCIMIENTO E INGRESO A DIVERSOS RECINTOS

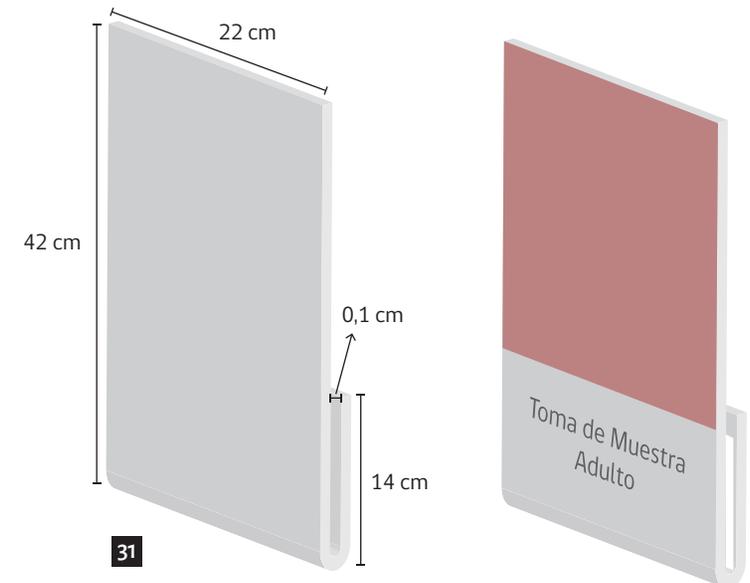
«Facilitar el reconocimiento e ingreso a los diversos recintos donde se desenvuelve el paciente»

A partir de lo observado en las numerosas visitas al pasillo y la experiencia con los pacientes incógnitos, se detectaron tres oportunidades en cuanto a falta de señalética para éstas: indicar efectivamente la sala 9, señalar la salida de la sala 9 y delimitar la fila de la Toma de Muestra.

### Sala 9

Se prototipó señalética con el número 9 para la sala correspondiente a Toma de Muestra (imagen 29). Las personas se guiaban un poco mejor en cuanto a la señalización de la sala 9, pero al no estar inscrito dentro de un sistema común en cuanto a enumerar todas las salas del pasillo, no tenía la relevancia necesaria, por lo que fue necesario implementar señalética de números para las 13 oficinas del pasillo 2. Su impacto fue relevante en cuanto a la disminución percibida por el equipo de trabajo del lugar en relación a la cantidad de veces que preguntaban por la sala 9 u otra en particular.

Después de muchos croquis, ideas y planificación [anexo 10], se decide prototipar con acrílico según el diseño escogido (imagen 31), donde el número está inscrito en un espacio tamaño carta y se agrega un bolsillo de media carta, por lo que si se manda a implementar a gran escala no haya pérdida del material. Al testear el prototipo resulta que el espacio para el número es excesivo y tosco, si se adhiere a la pared la altura a la que queda es fácil de vandalizar y romper, además que el costo del material es muy alto para su contexto. Se decide reducir el espacio del número a  $\frac{2}{3}$  de carta, éste es creado con un perfil metálico con acabado negro, una placa con adhesivo laminado brillante donde está el número por ambos lados, y un bolsillo de acrílico, adosado a la pared con un tarugo y un tornillo cabeza plana.



## 4 | FACILITAR EL RECONOCIMIENTO E INGRESO A DIVERSOS RECINTOS

### Señalar la salida

Hay que considerar que en ningún momento del trayecto se le explicita verbalmente al usuario cuál es la salida correcta de la sala y del pasillo, excepto con las instrucciones del guardia en la puerta de la sala 9. Además, definir la salida correcta del pasillo entra en conflicto, ya que el usuario debe atravesar una zona exclusiva para funcionarios, pero aún así, la enfermera encargada del pasillo me señaló que ésa es la salida deseada, aunque no esté señalizada.

En un comienzo se consideró señalar con flechas en el suelo y letreros, tanto la salida adecuada de la sala 9 y del pasillo 2 (imágenes 32, 33 y 34). Éstos no tuvieron impacto alguno en el comportamiento, posiblemente por el tamaño y contraste de éstos, ya que el porcentaje de salida errónea (54,9%) y acertada (45,1%) se mantuvieron. En una entrevista realizada a 25 pacientes se les preguntó que explicaran de por qué salían por el lado incorrecto, un 40% respondió que era porque por ahí había entrado, algunos decían que era porque no le habían dicho que salga por otro lado, porque es más cómodo, más rápido, más corto (es el doble de distancia salir por el lado incorrecto), y que no sabían que se podía transitar hacia el otro lado.

Al conversar con el guardia, se hace evidente que es prioridad que los pacientes salgan por la puerta correcta más que por la salida adecuada del pasillo, para no entorpecer en primer instancia el flujo del pasillo interno de la sala. Ante esto se decide implementar un letrero de Salida del ancho total de la puerta de la sala 9, para evidenciar el flujo deseado.

El guardia considera que aunque hubo un cambio, es pequeño, ya que si antes 2 de 10 personas hacían caso a sus instrucciones, ahora son 5 de 10 (apoyándose en la señalética de salida). Es indispensable para los usuarios que les indiquen oralmente cuál es la salida correcta tanto de la sala como del pasillo.

Haciendo alusión de salir por el lado correcto:

**«Me siento patudo si salgo por ése lado»**

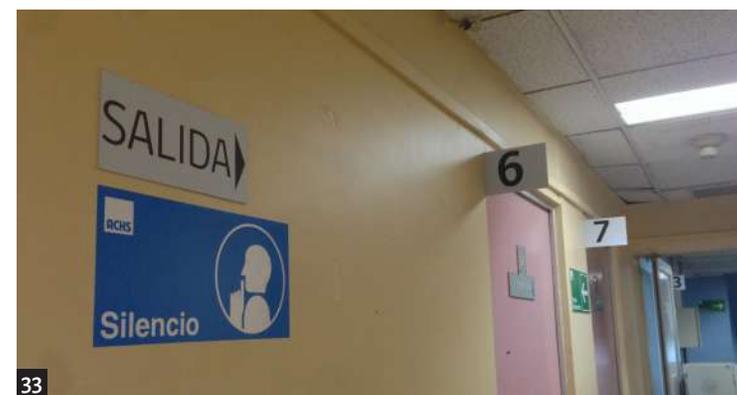
Hombre, 48 años

**«No me gusta salir por ahí porque nunca lo he hecho, aunque sea más corto»**

Mujer, 57 años



32



33



34

## 4 | FACILITAR EL RECONOCIMIENTO E INGRESO A DIVERSOS RECINTOS

### Boxes sala 9

En pos de generar un proyecto que englobara gráficamente todos los elementos disponibles en el proceso de Toma de Muestra, se decidió abarcar también el letrero de los números de los boxes de la sala de Toma de Muestra (sala 9), los cuales antes estaban adscritos a la gráfica gris con blanco, donde faltaban que se sumara el Box 6 y el Box de TACO (imagen 35). Así, se unifica gráficamente los siete letreros de destino de la sala 9, con números más grandes y mejor contraste (imagen 36).

Aunque la implementación fue a modo de prototipo, se plantea que éstos deben ser producidos en un material rígido y adherirlos a los boxes, al igual que los anteriores.

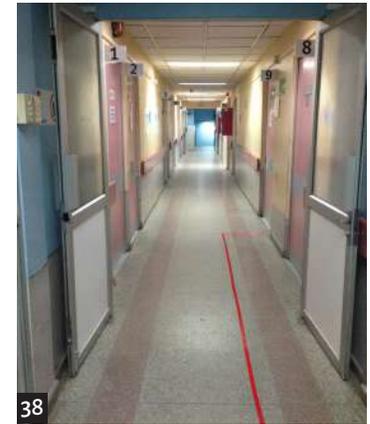
### Delimitar la fila de Toma de Muestra

En una primera intervención se utilizó masking tape rojo para delimitar el área de la fila para la sala 9. La línea en el suelo ayudó a que las personas se ordenaran en el espacio, pero teniendo que ser dirigidos por la auxiliar de apoyo y el guardia, por lo que funcionó como delimitador de área, sin embargo, debido a su materialidad su vida útil fue corta (al 3er día ya no se notaba por el polvo acumulado). Ante esto se optó por un material más duradero, y que a la vez no fuese completamente permanente en el recinto antes de ser aprobado, por lo que se utilizó la cinta reflectante para bicicletas roja,

la cual aún está en buenas condiciones después de 2 meses de haber sido instalada. En su momento se pensó pintar la área de espera de la fila 9 e incluso proponer cambiar las baldosas, pero la propuesta tiene que ser realista y factible.



37



38



35



36

#### 4 | FACILITAR EL RECONOCIMIENTO E INGRESO A DIVERSOS RECINTOS

---

A través de éstas implementaciones, y tal como se mencionó antes, el color rosado adquiere relevancia en cuanto a identificador visual del pasillo 2 y Toma de Muestra. Esto, además de estar basado en la estructura ya existente, se apoya también en la investigación realizada por Alexander Schauss en 1979 en cuanto al uso de este color.

Schauss, director del Institute for Biosocial Research en Washigton, expone que el color rosado (un tono específico similar al utilizado en el Sótero), influye en las emociones de las personas. Lo demostró en el Centro Correccional Naval de EE.UU. (Seattle), donde pintó una celda de detención utilizado para el confinamiento inicial de los nuevos reclusos, quienes después de permanecer máximo 15 minutos en la celda rosada, eran menos agresivos y violentos, e incluso el efecto continuaba por al menos 30 minutos después de haber sido liberado de la celda (Schauss, 1979). Demostró que al estar en presencia de este tono rosado, disminuye el ritmo cardiaco, el pulso y la respiración, en comparación a otros colores, y que no necesariamente debían ser grandes áreas, sino que hasta una extensión de 45,72 × 60,96 cm puede conllevar a los efectos recién mencionados.

**«El fenómeno afecta al sistema endocrino causando un efecto tranquilizador en el sistema muscular. El efecto no puede ser controlado por un esfuerzo consciente o inconsciente»**

A. Schauss

Generalmente, en el diseño de servicio y wayfinding la dirección oral adquiere gran relevancia para la navegación del usuario, esto se ve reforzado el estudio de Rodrigo Mora, donde un 67,6% pregunta al personal administrativo o médico. Así, en el pasillo 2 la dirección hablada es primordial para guiar de manera efectiva a los usuarios por el recinto, ya que se basan más en ésta que en la escrita, la cual pasa a ser un apoyo visual secundario. En una de las visitas, ocurrió que una enfermera que no era del pasillo ordenó a las personas de la fila, siendo que no es parte de su trabajo, pero el desorden del pasillo lo ameritaba.

Aparecen diferentes agentes de información a lo largo del procedimiento, donde es sustancial que todos ellos compartan un mismo lenguaje y nomenclatura de significados. En este sentido, se puede organizar la información y sus agentes según las etapas detectadas en el procedimiento, pero es necesario que el nombre del edificio se reduzca a uno, ya sea Block o Área Ambulatorio, Policlínico o CDT, ya que la versatilidad de nombres concede la oportunidad para confundir más a los usuarios.

### Paso 1

Agentes clave: doctores, secretarías

Es importante que para que funcione adecuadamente el impreso, el doctor le señale al paciente que para hacerse la Toma de Muestra hay que seguir un procedimiento ya establecido. Las secretarías que reservan las horas médicas deben reforzar la información escrita explicando que deben ir a solicitar una hora para poder realizar la Toma de Muestra.

### Paso 2

Agentes clave: administrativas ventanilla

Las administrativas se deben apoyar en la información que aparece en el impreso, para que así los usuarios vayan incorporando el uso de éste a lo largo del proceso.

### Paso 4

Agentes clave: administrativas ventanilla, auxiliar de apoyo, guardia, enfermeras, técnico paramédicos.

Cuando la persona va a ser ingresada, la administrativa debe señalar

adecuadamente la zona donde el paciente debe esperar, ya sea en la «fila sala 9», en la «sala de espera» o que por ser un paciente con movilidad reducida debe ser ingresado inmediatamente, pero no en la «filita de por ahí» o «detrás de esa señora». Así mismo, la auxiliar asistente al llamar a los pacientes por altavoz para que se acerquen, debe indicar de igual manera que se acerquen a la «fila de la sala 9», la cual está claramente señalizada. Todo aquel que se ponga en el rol de ordenar la fila, debe atenerse al lenguaje utilizado en los letreros improvisados como en la comunicación de la auxiliar de apoyo. Dentro de la sala 9, las técnico paramédico deberían señalar a los pacientes la salida adecuada de la sala para ayudar a mejorar el flujo de ésta, y que no sea tarea solamente del guardia, el cual no al no ser parte del equipo del hospital, si no de un servicio externo, no tiene obligación de ése objetivo, por lo que habría que buscar la manera de oficializar su trabajo como coordinador espacial o similar.

Sería iluso pensar que aunque todos los aspectos del servicio fueron diseñados y planificados, no volverá a ocurrir que se ocupen hojas tamaño carta informando de algún hecho fuera de lo cotidiano, por lo que para esto se propone generar un Folleto de Normas Gráficas de fácil y rápido uso, tanto para las administrativas de la recepción como para quienes trabajan en las oficinas del pasillo. Se les entregará a cada persona un CD con el Folleto, una plantilla Word para rellenar y la fuente tipográfica gobCL.

La disposición del papel debe ser apaisado y se propone utilizar la tipografía gobCL, con sus variantes Light, Regular, Bold y Heavy, esto ya que la constante utilización de una misma familia tipográfica aporta el inmediato reconocimiento de la gráfica aplicada en la prestación de Toma de Muestra. Si por requerimientos técnicos no se pudiera utilizar la tipografía, se puede recurrir a una de sistema: Verdana. Se limitará también el tamaño de la misma, y se entregarán lineamientos en cuanto a su implementación, tales como nunca escribir párrafos de texto en mayúsculas, si se adhiere a una superficie, la cinta adhesiva debe quedar oculta detrás del papel, no utilizar imágenes o «monitos», recordar retirar el papel cuando ya no sea necesario.

## Papel improvisado

### Lineamientos gráficos

Con el fin de mantener una unidad gráfica en el pasillo 2, se propone los siguientes lineamientos al momento de tener que diseñar un papel improvisado.

La disposición del papel debe ser **horizontal**, se propone utilizar la **letra** (tipografía) **gobCL**, con sus variantes Light, Regular, Bold y Heavy, esto ya que la constante utilización de una misma letra (familia tipográfica) aporta el inmediato reconocimiento de la gráfica aplicada en el pasillo 2. Si por requerimientos técnicos no se pudiera utilizar la tipografía, se puede recurrir a una de sistema: Verdana. El texto debe estar **alineado al centro**, si se desea **destacar una palabra** utilizar la versión Bold antes que la Heavy.

**Nunca escribir párrafos de texto en mayúsculas**, si se adhiere a una superficie, la **cinta adhesiva debe quedar oculta** detrás del papel, **no utilizar imágenes** o «monitos», recordar **retirar el papel** cuando ya no sea necesario.

gobCL Light

ABCDEFGHIJKLMNPOQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz  
1234567890!@#%&\*0

gobCL Regular

ABCDEFGHIJKLMNPOQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz  
1234567890!@#%&\*0

gobCL Bold

ABCDEFGHIJKLMNPOQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz  
1234567890!@#%&\*0

gobCL Heavy

ABCDEFGHIJKLMNPOQRSTUVWXYZ  
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz  
1234567890!@#%&\*0

Correcto



Incorrecto



Dieter Rams dice que «el buen diseño es tan poco diseño como sea posible. Menos, pero mejor, porque así se concentra en los aspectos esenciales, y los productos no están cargados con lo no esencial». Así, el diseño de servicio se enfoca en entregar las herramientas precisas para mejorar la experiencia, la cual es intangible pero que se puede ver influenciada por aspectos tangibles.

Después de conversar con los pacientes y el equipo del pasillo 2, se ve que el impacto percibido es diferente para ambos. A continuación se presenta la percepción de ambos actores del servicio.

### Equipo administrativo

El impacto percibido por el equipo administrativo fue positivo en general, a pesar de que en algunos casos, como el guardia, percibía que el cambio no era significativo en cómo las personas ocupaban la información para actuar. Es aquí cuando las expectativas de quienes entregan la información deben ser acorde a lo que la mejora del servicio puede otorgar.

Cada espacio físico de la implementación tuvo su micro impacto, y fue notado por los agentes involucrados en ellos. En cuanto a las ventanillas, las administrativas consideran que aunque las personas sigan preguntando por información presente en ellas, ha disminuido la cantidad de consultas realizadas. Es importante destacar que a pesar de que los pacientes estén acostumbrados a ocupar principalmente la dirección oral, es trabajo del equipo indicarles que pueden encontrar la información que buscan en las ventanillas, educar al usuario a utilizar la señalización escrita.

Tal como se menciona antes, quien demostró que el cambio fue de gran ayuda para el desempeño en su trabajo es Ana Mabel, auxiliar de apoyo del pasillo. Su trabajo consiste en llamar por altavoz a los pacientes para que se acerquen a la fila de Toma de Muestra, y al llamarlos a viva voz por segunda vez para ordenarlos en la fila les entrega la orden médica y otros papeles para hacerse la Toma de Muestra. Es relevante mencionar que ella mide 1.48 mt, por lo que para que los pacientes la tomen en cuenta debe subir bastante el tono de la voz. También ella al momento de entregar los papeles en la fila, le pide a las personas que respeten la fila, que la compañía

debe esperar afuera, que despejen el pasillo, y muchas veces los pacientes no la tomaban en cuenta y consideraban a su criterio que sus órdenes no tenían una razón de ser. Ahora que la señalética de instrucción indica que se debe despejar el pasillo, ya que es una vía de evacuación, a su parecer le ha ayudado mucho más en poder ordenar a las personas porque su instrucción se ve reforzada con la instrucción escrita. Así también el guardia, quien también adquiere el rol de organizador espacial de las personas y de proporcionar información relacionada a Toma de Muestra, percibe que si antes 2 de 10 personas hacían caso a sus instrucciones, ahora son 5 de 10 (apoyándose en la señalética del pasillo).

En cuanto a la sala 9, y tal como se describió antes, las técnico paramédicos sí advierten un cambio por parte de los pacientes en cuanto a tener la cédula de identidad en mano y el brazo descubierto.

Así también, la enfermera jefa del pasillo, Isabel Quinteros, como la enfermera supervisora, Carolina Díaz y la enfermera encargada del Block Ambulatorio, han visto que la implementación ha generado un cambio en cómo se percibe el pasillo, en la facilidad de poder guiar a los pacientes a las diferentes salas, y cómo se puede mejorar el servicio entregado gracias a éste.

### Usuarios

Para poder medir la percepción de cambio en los usuarios, se entrevistó a 25 pacientes en la fila para hacerse la Toma de Muestra [anexo 11]. Del total de entrevistados, 4 iban por primera vez a Toma de Muestra, y de los 21 restantes, 11 habían visitado hace más de 2 meses, por lo que éstas 15 personas (60%) no estuvieron en el proceso de instalación de la implementación (durante mayo, junio y julio). Así, 7 personas (28%) notaron un cambio en el pasillo 2, y lo asociaron a un mayor orden, mejor coordinación del personal y entrega de información (en la pared y en la puerta) aunque ellos ya la conocieran.

Al preguntarles qué nota le pondrían a la señalética antigua y nueva, la antigua obtuvo un 5,2 y la nueva un 5,7. Se les pidió que describieran la señalética, el 64% la describió como visible, clara, se nota de lejos, se entiende, uno incluso afirmó que se ve

## IMPACTO IMPLEMENTACIÓN

más despejado que antes, pero también aparecen comentarios como «ponen mucha información para algo tan simple». Las consideraciones cualitativas de la implementación dan guiños de cómo es percibida ésta, y cómo si en un futuro se llegase a implementar en todo el Block Ambulatorio, el impacto percibido podría ser mayor.

Aunque el 76% de los encuestados confía en la señalética, al menos 2 respondieron que confiaban porque era necesario, no tenían otra opción, y 1 respondió que ahora sí confiaba, pero que antes de la implementación no.

Se les preguntó también si recordaban qué información se encontraba en las ventanillas. Según lo mencionado por los pacientes, se recogen los siguientes resultados:

15 – Pedir hora

14 – Entrega de resultados

9 – Ingreso para hacerse el examen (deben entregar la orden médica)

6 – Recuerdan el letrero de Toma de Muestra

3 – Debe tener carnet en mano

Se puede concluir que aunque los pacientes no perciben la implementación como un cambio significativo en el pasillo 2, sí comentan que está más ordenado, se ve más limpio, la información es clara, e incluso sienten que la atención es más expedita, que han tenido que esperar menos en la fila, y que el equipo del hospital está mejor coordinado.

Lo anterior está estrechamente relacionado a la teoría de James Q. Wilson y George L. Kelling (1982) llamada Broken Window, la cual afirma que el mantenimiento y la vigilancia de los entornos urbanos en una condición ordenada puede detener el futuro vandalismo y su escalada en crímenes más graves. Esto se puede extrapolar a los establecimientos de salud, en cuanto a si están limpios, ordenados y organizados, lo cual se refleja en una disminución de la ansiedad y amenaza del entorno, y aumento de la confianza en el desempeño del servicio del establecimiento, únicamente a través de cómo ambiente está estructurado.

	Cantidad de letreros	Ubicación de letreros	Claridad de letreros
Con respecto a los letreros antiguos <b>antes</b> de la 1era intervención	4,4	4,4	4,3
Con respecto a los letreros antiguos <b>después</b> de la 1era intervención	4,4	4,4	4,1
Con respecto a los letreros nuevos después de la 1era intervención	6,0	6,2	5,6
Con respecto a la señalización antigua <b>después</b> de la 2da intervención	1,5	3,0	3,0
Con respecto a la señalización nueva <b>después</b> de la 2da intervención	7,0	7,0	7,0

**«Parece que va a mejorar el servicio, porque ahora todo está más ordenado»**

Hombre, 55 años

Así, las intervenciones realizadas, a pesar de que puedan ser consideradas como modestas y acotadas, se perciben como una mejora del servicio hacia el público a través de una serie de externalidades positivas como la mejora de la sensación de seguridad de los pacientes, la regulación de la relación con los funcionarios y reducción del estrés tanto de pacientes como funcionarios.



DESPUÉS



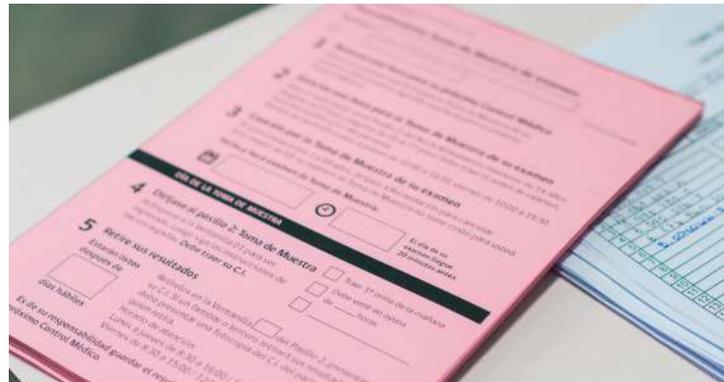
ANTES



DESPUÉS







## CONSIDERACIONES PROYECTO

---

A lo largo del proceso de proyección y de esbozo de la implementación, surgieron una serie de ideas que debido al tiempo y/o costo no se lograron materializar, pero que se pensaron como parte del proyecto.

Para que el proyecto tenga sentido a cabalidad, tal como se menciona en la sección de «Posibles intervenciones a partir de las observaciones», las implementaciones deben hacerse a nivel Block Ambulatorio, considerando incluso la entrada principal del hospital, donde se debe señalar las diferentes áreas principales del Sótero del Río. Una vez ya en la zona del Block Ambulatorio, señalarlo de manera correcta y dentro de lo posible, cambiar el nombre CDT por Block Ambulatorio o incluso Policlínico.

Al entrar al Block Ambulatorio, se debe instalar en lugares estratégicos la señalización adecuada para navegar hacia los diferentes pasillos que componen el establecimiento. Es importante generar un levantamiento de información en cuanto a los diferentes niveles de comunicación que existe en el recinto.

Ya en relación al trayecto hacia Toma de Muestra, el corredor que lleva hacia los pasillos pares puede ser intervenido entregando información de refuerzo para la navegación, como así también señalización suspendida.

En la recepción de Toma de Muestra se pensó intervenir el espacio en cuanto a:

- Distribución de flora nativa
- Utilización de los ya existentes altoparlantes en la sala de espera para proyectar música (cuando no se esté utilizando al llamar a pacientes)

En tanto, en el pasillo se consideraron las siguientes mejoras en cuanto a las condiciones del entorno:

- Arreglar la iluminación, ya que hay zonas donde ésta es defectuosa.
- Restaurar las paredes, barandas y puertas deterioradas.
- Colocar en lugares estratégicos los afiches del Gobierno (derechos y deberes de los pacientes), en pos de que cumplan con su objetivo

de informar y a la vez no entorpezcan el orden del entorno.

- Intervenir las puertas con información de refuerzo en cuanto a su numeración y funcionalidad.

Dentro de la implementación realizada hubieron algunos elementos que quedaron en calidad de prototipo, pero que igualmente fueron planeados para ejecutarlos con los materiales adecuados, descritos anteriormente.

Así, el proyecto contempla más ámbitos de mejora en cuanto al servicio entregado, como sería realmente un proyecto de diseño de servicio.





# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

---

El Proyecto de Título se desarrolló en dos fases principales que me permitieron conocer y entender en mayor profundidad el wayfinding, el diseño de servicio y cómo el diseño puede contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población.

En la primera etapa me armé de herramientas teóricas y revisé en qué medida los establecimientos de salud se comunicaban físicamente con los usuarios. Los resultados no fueron buenos, especialmente en los hospitales: un 60% de la señalética observada era improvisada. Paradójicamente, dentro de esta fase las encuestas a usuarios resultaron ser relativamente positivas, sin embargo sus resultados estaban mediados por la experiencia previa de ellos, que en su mayoría ya conocían el hospital.

En la segunda etapa, el foco estuvo en abarcar un espectro más acotado de los servicios del hospital, como es la prestación de Toma de Muestra, pero más ampliamente que en el enfoque final, ya que se estudió tanto en el Sótero del Río como en el Salvador. Viví la experiencia en carne propia de hacerme una Toma de Muestra, que complementé con el seguimiento y entrevistas personales a usuarios y a las observaciones continuadas del rendimiento de la señalización existente. Finalmente, gracias al feedback clave que me entregó el equipo prestador del servicio, tuve la información necesaria para elaborar y aplicar propuestas de mejora que fueran posibles de implementar con los escasos recursos disponibles. A través de esta intervención, retomé mis herramientas de diseño para colaborar con el servicio.

A partir de la experiencia y de los resultados obtenidos, queda en evidencia que el uso de estrategias y herramientas del diseño pueden contribuir a mejorar los servicios del ámbito público y por consiguiente, la calidad de la experiencia y de vida de las personas, tanto de quienes prestan el servicio como de quienes lo reciben. Esto se ve reflejado en el recibimiento e impt que tuvo la implementación: los usuarios percibían un mejor servicio por parte de Toma de Muestra, se acortaba el tiempo de espera en la fila, los funcionarios pudieron acotar la entrega de indicaciones verbales al apoyarse en la señalética instruccional, y que la respuesta institucional fuese homogénea y consistente en el tiempo.

A pesar de que haya sido una intervención puntual, si se analiza la situación general del hospital, existe una enorme oportunidad para mejorar el servicio a la población, donde el diseño de servicio resulta ser sumamente provechoso para aquellas instituciones que la consideren dentro de su forma de aproximarse a sus usuarios.

Durante el estudio surgieron diversas problemáticas que tocan de manera directa las políticas públicas en materia hospitalaria:

- a. Chile carece de una política pública que reconozca la necesidad de los usuarios en materia de información, trato y confort. No basta con las OIRS; todo punto de contacto con los usuarios debería considerar de manera explícita la necesidad de mejorar la experiencia. En algunos casos bastará con intervenciones menores, pero en otros será necesario hacer las inversiones que reduzcan los puntos de hacinamiento.
- b. Sería recomendable que el Ministerio de Salud, a través quizás de Hospital Amigo, pudiera otorgar herramientas para entregar un mejor servicio por parte del establecimiento hacia sus usuarios, donde el diseño de servicio pueda tener un espacio donde desempeñar.

Es importante destacar que una instancia de diseño de servicio, aunque se proponga como replicable, no lo logrará a cabalidad, ya que cada entorno, establecimiento y contexto tiene particularidades que resultan claves al momento de generar una estrategia apropiada para la resolución de los problemas específicos de cada una.



**OTROS**



## [ANEXO 1] PREGUNTAS ROLANDO QUINLÁN

---

1. ¿En qué etapa de la concesión de un hospital se considera la señalética?
2. ¿Cuánto es el presupuesto dirigido a la señalética?
3. ¿Bajo qué parámetros técnicos, normas o estándares se adjudica el diseño y ejecución de los sistemas de Señalética?
4. ¿Se puede establecer una ratio entre m<sup>2</sup> del recinto y el valor asignado (UF) a la Señalética de un hospital? ¿o algún otro parámetro?
5. ¿Cada cuánto se reponen las señales de un hospital?
6. ¿Qué requisitos debe cumplir el oferente que participa de la licitación?
7. ¿Se licita el proyecto de diseño aparte de su producción?
8. ¿Suelen ser las mismas empresas las que Diseñan y ejecutan el proyecto?
9. ¿Qué opinión tiene sobre la señalética existente y cuáles son sus principales virtudes y defectos?
10. ¿ Hay algún país u hospital donde haya visto un buen sistema de señalética que recuerde?

**NHS ESTATE (COLETTE MILLER AND DAVID LEWIS) – ELEMENTOS**

**GRÁFICOS QUE PUEDEN SER TESTEADOS.**

- Legibilidad
- Mapas
- Símbolos
- Combinación de colores
- Flechas direccionales
- Diseño de carteles y layout

» **Mapas**

- ¿Son visibles?
- ¿Aportan a la navegación del hospital?
- ¿Son comprensibles?

» **Flechas direccionales**

- ¿Hay más de un tipo de flechas?
- ¿Están correctamente situadas?

» **Uso del color**

- ¿Son reconocibles/diferenciables?
- ¿Son adecuados los colores escogidos?
- ¿Hay conflicto entre ellos? (uso consistente en toda la gráfica del lugar)
- Gente con problemas para diferenciar colores, ¿los identifica eficazmente?
- ¿Cuántos colores usan? El color de cada área, ¿es apropiado?
- ¿Es usado en el mapa del lugar?

» **Terminología, abreviaturas y el lenguaje dual**

- ¿Las terminologías son constantes en todo el edificio?
- ¿Las abreviaturas son constantes en todo el edificio?
- ¿El lenguaje utilizado es constante en todo el edificio?
- ¿Las terminologías y abreviaturas son comprensibles?
- Cuando el staff da direcciones, ¿utilizan el mismo lenguaje que la señalética?

» **Sistema de señalética**

- El conjunto de elementos que conforman el wayfinding, ¿se engloban en un estilo gráfico único?
- ¿Los destinos en el sitio son claramente identificables?
- ¿Las personas pueden darse cuenta que han llegado a su destino?

» **Pictogramas**

- ¿Son constantes en todo el edificio?
- ¿Apoyan el texto?
- ¿Simplifican la navegación? > Entendibles, poco complejos en su forma
- ¿Son legibles desde la distancia? > Alto contraste
- ¿Son de un diseño similar? > Uso consistente del color, peso de la línea, espacios en blanco, gráfica.

## **PAUL MIJKSENAAR – RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA SEÑALÉTICA**

### **» Posición de los carteles**

Debe haber un cartel de ruta en cada punto de decisión perpendicular a la línea de movimiento del usuario

Debe haber un cartel de identificación que confirme la llegada a un destino, aunque sea un área no claramente identificada como “Hall Central”.

Los carteles deben estar posicionados dentro del rango visual funcional (cono de visión normal).

Los carteles de ruta e identificación no deben estar montados más abajo que 2 mts. por sobre el nivel del suelo (2,2mts es recomendado). Los carteles de instrucciones no deben estar montados más abajo de 1mt.

Los carteles deben ser posicionados en las áreas donde se espere que estén (visibles al entrar a una zona de decisión).

Elementos arquitectónicos que estorben la visibilidad del área; si están sueltos sacarlos.

En todos los puntos donde haya movimiento vertical (escaleras, ascensor, escalera mecánica).

Los carteles no deben estar cerca de iluminación brillante para evitar deslumbrarse, o que el cartel esté excesivamente iluminado.

Carteles de reforzamiento para confirmación de la ruta (largos pasillos).

### **» Implementación sistemática de los carteles**

Nomenclatura es constante en todo el sistema.

El color como código debe ser redundante (cartel diciendo

“Estacionar en área roja”, el área debería tener un cartel que señale “Estacionamiento rojo”).

Cantidad reducida de elementos gráficos, solo color y no, por ejemplo, formas geométricas.

Que en cada edificio esté señalado con un cartel que lo identifique.

Sistema de codificación por color no sea confuso.

En las zonas donde se junten los caminos de autos y peatones, haya una marcada diferencia gráfica para ambos.

Claridad en los carteles con flechas y sus instrucciones (no poner dos flechas juntas si ése destino está en diagonal y después a la izquierda, se deben separar en carteles diferentes).

Toda la señalética debe tener un fuerte parecido familiar.

Código del color

Pictogramas

Combinación de colores

Formas

Que la señalética de Seguridad no interfiera directamente con la señalética del hospital.

\*La presentación de la información de las rutas debe ser basado en la identificación de diferentes grupos de usuarios y sus necesidades de información.

#### » Disposición de los carteles

Deben ser leídos desde la distancia.

Las palabras en los carteles deben ser en minúscula con la letra inicial en mayúscula de la primera palabra.

Cómodo de leer, el espaciado entre letras y palabras debe ser más ancho de lo normal.

Correcta elección de colores.

Diferentes direcciones en un punto de decisión deben estar en diferentes carteles.

Si dos destinos mencionados en el cartel están hacia al misma dirección, dividirlos con una coma o una línea vertical (que sea un “y”, no un “uno o lo otro”).

El pictograma y su texto deben ser correlativos, no generar confusión.

Los pictogramas deben ser usados de dos maneras:

[ ] Uso redundante (baño)

[ ] Uso específico (pictograma de un bus, texto “to long term parking”).

El uso de flechas debe ser constante en todas las áreas.

#### » Contenido de la información

Ser consistente en el uso de la terminología.

Comprobar la comprensión de los términos utilizados.

Instalar carteles que señale el significado de los pictogramas utilizados en áreas donde la gente tenga que esperar.

Repita la información importante.

Existen áreas o nodos que funcionan como lugar de encuentro, éstas deben ser señaladas.

#### COLETTE JEFFREY – IIID PAPER

##### » Factores de información – La experiencia del wayfinding es afectada por la claridad de:

Dirección escrita

Dirección hablada

Información en pantalla

Mapas y diagramas

Señalética y otros tipos de información de wayfinding

##### » Factores del entorno – Nuestro viaje es afectado por:

Complejidad del sitio

Memorabilidad del sitio y monumentos

Accesibilidad visual (acceso vertical)

Definición de vía

Legibilidad de arquitectura, interiores y paisajismo

Niveles de iluminación (hora del día)

Hacinamiento y la congestión

Desorden visual.

## PER MOLLERUP – WAYSHOWING IN HOSPITAL

### » Información pre-visita

¿Existe?

Mapas por mail, carta o en el sitio web

Información de accesibilidad, cómo llegar (transporte público, auto), estacionamiento.

### » En el hospital mismo

[track following] Las flechas direccionales, ¿son claras? ¿dirigen de forma correcta? ¿están en buen estado?

[track following] Las líneas en el suelo, ¿son claras? ¿dirigen de forma correcta? ¿están en buen estado?

[route following] Guardias/Secretarias/Enfermeras/otros ¿Cuántas veces al día les piden que los guíen al destino del usuario? ¿Cuál es el área más concurrida? ¿Cuántas veces tienen que repetir la instrucción? ¿De qué edad/sexo son las personas que más le piden direcciones?

[inference] Si existe numeración (habitaciones/funciones), ¿son consecutivos? ¿dirigen de forma correcta?

[screening] ¿Cuán visible es la señalética disponible? Desde las áreas “abiertas” (Hall Central), ¿se logran ver bien los carteles? \*visibilidad\*

[map reading] Si existen mapas, ¿es correlativo al contexto, al resto de la gráfica del hospital?

## FD2S – HEALTHCARE FACILITIES WAYFINDING SELF-EVALUATION

### » Señalética

1. ¿Es el diseño de hallar caminos e identificación elementos de señalización consistente en toda la instalación / campus, o hay una variedad de diferentes sistemas en uso, debido a la expansión, renovaciones, etc?
2. Han hallar caminos e identificación elementos de señalización han actualizado correctamente y que coincidan grandes movimientos, o tienen las enfermeras y otros miembros del personal recurrido a la modificación de la señalización con impresoras láser, marcadores, y / o cinta adhesiva?
3. ¿Hay una fuerte lógica subyacente al programa de señalización, o es el sistema basado simplemente en dirigir a los usuarios a su destino final?
4. ¿Su sistema de orientación tiene la capacidad / flexibilidad necesaria para crecer con su institución?
5. Es el sistema de orientación adecuada para las condiciones físicas de la población específica de pacientes?
6. ¿Las diversas necesidades lingüísticas de sus pacientes y visitantes llevado a la creación de varios programas, señalización paralelas, o elementos de señalización llenos de contenido en varios idiomas?
7. Es la nomenclatura de destinos coherentes en todo el sistema?
8. Se ha intentado hacer frente a los desafíos wayfinding anteriores utilizando el enfoque “más signos”?
9. Son elementos donantes de reconocimiento integrados en el programa de letreros de orientación?

#### » Material impreso

1. Se imprimen materiales (mapas, guías del visitante, etc) en consonancia con la señalización wayfinding?
2. ¿Cómo se distribuyen los materiales impresos? ¿Existen disposiciones para obtener la información en manos de los usuarios, cuando es más útil?
3. Materiales no impresos contienen información útil sobre los puntos de interés más allá de las paredes del hospital?
4. ¿Pueden los materiales impresos que ser utilizados por el personal y los voluntarios al dar instrucciones a los pacientes y visitantes?
5. ¿Sus materiales impresos frente a las necesidades lingüísticas de su población de pacientes?

#### » Operación

1. ¿Tiene una sola persona o departamento que se encarga de la gestión del programa wayfinding?
2. ¿Existe un sistema para asegurar que los grandes movimientos u otras modificaciones de las instalaciones se reflejan en todos los componentes de señalización, incluyendo señalización, materiales impresos y herramientas interactivas?
3. ¿Está llevando a cabo cambios fundamentales de señalización en la casa, o tiene cada cambio requiere la participación de un fabricante / instalador de terceros?

#### » Otro

1. ¿Cuánto tiempo pasa un típico miembro del personal del hospital que proporciona direcciones o físicamente a los pacientes que conduce a su destino?
2. ¿El personal del hospital y los voluntarios entrenados en la lógica y la nomenclatura del sistema de orientación?
3. ¿Es el diseño y producción de componentes hallar caminos, junto con la exactitud e integridad de la información, inspirar confianza en su institución y apoyar su posición de marca?

#### **CLEMENTINAH NDHLOVU ROOKE – IMPROVING WAYFINDING IN OLD AND**

##### **COMPLEX HOSPITAL ENVIRONMENTS**

- ¿Cada sector está claramente identificado?
- ¿Existe el uso de punto de referencia/hitos?
- ¿Cuántas opciones hay para navegar el espacio?
- ¿Las personas se basan más en la dirección escrita o hablada?

## IMPLEMENTACIÓN

### Ubicación

- ¿Las señales de ruta están ubicados en cada punto de decisión perpendicular a la línea del movimiento del usuario? (cantidad)
- ¿Existe un cartel de identificación que confirme la llegada al destino? (cantidad)
- ¿Los carteles están situados en el rango visual funcional (cono de visión normal)?
- ¿A qué distancia del suelo están ubicados los carteles?
- ¿Hay carteles en los puntos donde hay movimiento vertical (ascensor, escalera, escalera mecánica)?
  - Cantidad
  - ¿Visible? ¿De qué modo son o no son visibles?
- ¿Existen carteles de reforzamiento para confirmar la ruta?
- ¿Existen elementos que estorben la visibilidad?

### Legibilidad

- ¿Logran ser leídos desde la distancia?
  - [ ] 4 mts.
  - [ ] 7 mts.
  - [ ] 10 mts.
- ¿La señalética de seguridad interfiere con la del hospital?
- ¿Los carteles están bien iluminados?
- ¿En qué condiciones están?
- ¿La luz influye en la legibilidad?

### Actualización

- La señalética es constante en todo el hospital? (coexistencia de distintos sistemas)
- La señalética implementada, ¿es fácil de reemplazar/actualizar?
- ¿Hay señalética que haya sido actualizada "a la mala"?

- ¿El sistema de orientación tiene la capacidad / flexibilidad necesaria para crecer con la institución?
- ¿Quiénes actualizan la señalética? ¿Cómo?

## CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

### Nomenclatura (terminología)

- ¿La nomenclatura es constante en todo el sistema?
- ¿Las terminologías son constantes en todo el edificio?
- ¿Las abreviaturas son constantes en todo el edificio?
- ¿Las terminologías y abreviaturas son comprensibles?

### Lenguaje

- ¿El lenguaje utilizado es constante en todo el edificio?
- ¿El lenguaje utilizado es comprensible?
- ¿Las diversas necesidades lingüísticas de sus pacientes y visitantes llevado a la creación de varios programas, señalización paralelas, o elementos de señalización llenos de contenido en varios idiomas?

### Dirección Oral

- Guardias/Secretarias/Enfermeras/otros ¿Cuántas veces al día les piden que los guíen al destino del usuario?
  - ¿Cuál es el área más concurrida?
  - ¿Cuántas veces tienen que repetir la instrucción?
  - ¿De qué edad/sexo son las personas que más le piden direcciones?
- Cuando el staff da direcciones, ¿utilizan el mismo lenguaje que la señalética?
- ¿Cuánto tiempo pasa un miembro del personal del hospital que proporciona direcciones o físicamente a los pacientes que conduce a su destino?

## MAPAS

- Si existen mapas, ¿está actualizado al resto de la gráfica del hospital? ¿y nomenclatura?
- ¿En qué lugar se encuentran?
- ¿Cuán comprensible es?

## CÓDIGOS GRÁFICOS

- El conjunto de elementos que conforman el wayfinding, ¿se engloban en un estilo gráfico único?

## Uso del Color

- ¿Son reconocibles/diferenciables?
- ¿Son adecuados los colores escogidos?
- ¿Hay conflicto entre ellos? (uso consistente en toda la gráfica del lugar)
- Gente con problemas para diferenciar colores, ¿los identifica eficazmente?
- ¿Cuántos colores usan?
- El color de cada área, ¿es apropiado?
- ¿Es usado en el mapa del lugar?
- ¿Es redundante en la navegación?

## Pictogramas/Flechas

- ¿Existe un cartel que señale el significado de los pictogramas utilizados? > áreas donde se tenga que esperar.
- Las flechas direccionales, ¿son claras? ¿dirigen de forma correcta? ¿están en buen estado?
- Las líneas en el suelo, ¿son claras? ¿dirigen de forma correcta? ¿están en buen estado?
- ¿Son constantes en todo el edificio?
- ¿Apoyan el texto?
- ¿Simplifican la navegación? > entendibles, poco complejos en su forma

- ¿Son legibles desde la distancia? > alto contraste
- ¿Son de un diseño similar? > uso consistente del color, peso de la línea, espacios en blanco, gráfica.

## Fuente tipográfica

- ¿Las palabras en los carteles están en minúscula con la letra inicial en mayúscula de la primera palabra?
- ¿Es cómodo de leer?
- ¿Cuántos tipos de tamaño hay?
- ¿Cuántas fuentes tipográficas hay?
- ¿El espaciado entre letras y palabras es más ancho de lo normal?

## OTROS

- ¿Cada sector está claramente identificado?
- ¿Existe el uso de punto de referencia/hitos?
- ¿Cuántas opciones hay para navegar el espacio?
- ¿Las personas se basan más en la dirección escrita o hablada?

Soportes, materiales, vandalismo, contaminación visual del entorno  
Puntos/Centros de información

## [ANEXO 4] PREGUNTAS VISITAS/PACIENTES

1. Edad  
 Menor de 18  
 Entre 18 – 30  
 Entre 31 – 50  
 Entre 51 – 65  
 Mayor de 65
2. Sexo  
 Femenino  
 Masculino
3. ¿Por qué vino al hospital/ consultorio?  
 Consulta  
 Visitar paciente  
 Emergencia
4. ¿Cuántas veces ha venido a este hospital antes?  
 Es la primera vez  
 Solo una vez antes  
 Tres veces o más  
 No sabe/No responde
5. ¿Cómo llegó acá hoy día?  
 En auto  
 En micro  
 En metro  
 En taxi  
 Caminando  
 Ambulancia  
 Otro
6. ¿De qué manera logró llegar a su destino?  
 Mapa  
 Dirección oral (guardias, enfermeras)  
 Dirección escrita (carteles)  
 Otra: \_\_\_\_\_
7. ¿Cómo encontró la manera de llegar a su destino?  
 Muy fácil  
 Fácil  
 Difícil  
 Muy difícil
8. ¿Se perdió alguna vez en el camino? ¿Cuántas veces?  
 Ninguna vez  
 Una vez  
 2 o 3 veces  
 Más de 3 veces
9. El lugar a donde se dirigía, ¿estaba bien señalado?  
 Sí  
 No  
 No lo recuerdo
10. ¿Le preguntó a alguien (enfermera, doctor, guardia, auxiliar) por dirección?  
 Sí, y su dirección fue clara  
 Sí, pero su dirección no fue clara  
 No
11. ¿A quién?  
 \_\_\_\_\_
12. ¿Notó alguno de los siguientes elementos en el lugar?  
 Carteles  
 Mapa  
 Directorio
13. ¿Usó alguno de esos elementos para encontrar el camino?  
 Carteles  
 Mapa  
 Directorio
14. Si usó los carteles, ¿que les parecieron?  
 Muy fácil de seguir  
 Fácil de seguir  
 Difícil de seguir  
 Muy difícil de seguir
15. ¿Qué opina de la cantidad de los carteles?  
 Demasiados carteles  
 Cantidad necesaria de carteles  
 Faltan carteles
16. ¿Cómo encontró leer los carteles?  
 Muy fácil de leer  
 Fácil de leer  
 Difícil de leer  
 Muy difícil de leer
17. ¿Ha visto un mapa en el lugar?  
 Sí  
 No
18. ¿Qué le pareció el mapa?  
 Muy fácil de entender  
 Fácil de entender  
 Difícil de entender  
 Muy difícil de entender
19. ¿Cómo se sentía cuando llegó al hospital/consultorio?  
 Muy preocupado/a  
 Más o menos preocupado/a  
 Feliz  
 Relajado/a  
 Otro: \_\_\_\_\_
20. ¿Cómo describiría este lugar?  
 Muy confuso  
 Más o menos confuso  
 Estrecho  
 Abierto  
 Amigable  
 Otro: \_\_\_\_\_

## PRE SERVICIO

### Aspecto temporal

- ¿Cómo pido una hora? Orden de llegada, sitio web, teléfono, personalmente
- ¿Horario de atención?
- ¿Existe información previa? ¿De qué tipo es?
- Una vez en la entrada principal del hospital, ¿cómo llego al destino?
- ¿Qué tipo de información me entregan para navegar el recinto?
- ¿Está en buenas condiciones? ¿Actualizado? ¿Bien implementada?
- ¿Se solicitó asistencia personal al equipo del hospital? ¿A quién? ¿Cuántas veces?
- ¿El destino está señalado?
- ¿Cuánto me demoré en llegar?

### Aspecto sensorial

- ¿Qué sensaciones tuve al momento de navegar por el hospital?
- ¿Cómo describiría el recorrido hecho hasta el destino?

## SERVICIO

### Aspecto temporal

- ¿Existe información para desenvolverse en el lugar? ¿De qué tipo es?
- ¿Qué pasos tengo que realizar antes de entrar a Toma de muestra? (Ingresar, pagar, validar, etc.)
- ¿Es necesario salir del recinto de Toma de muestra para poder completar la atención? ¿Cuántas veces? ¿Cuán lejos?
- ¿Cómo funcionan los turnos de atención?
- Sacar número, llaman por altavoz (¿dicen el RUT o nombre?)
- ¿Cuánto tiempo se demoran en atender?
- Tiempo total en hacer el trámite completo (Sub dividido según puntos de encuentro con el equipo del servicio)

## Aspecto sensorial

- ¿Cómo se percibe el entorno? – Con respecto a la atención
- Poner nota del 1 al 7 para cada miembro en cuanto a la calidad de su atención.
- ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)

## POST SERVICIO

### Aspecto temporal

- ¿Cuánto tiempo debo esperar a tener los resultados?
- ¿Qué pasos tengo que realizar para la entrega de resultados?

## [ANEXO 6] PREGUNTAS Y RESPUESTAS PACIENTE INCÓGNITO

---

### **Experimentación en persona (paciente incógnito)**

Registrar las respuestas con una grabadora

*Nombre completo:*

*Hospital:*

1. Describir los pasos realizados hasta salir del hospital.
  
2. ¿Qué tipo de información me entregan para navegar el recinto?
  - a. ¿En qué condiciones está?
  - b. ¿Está actualizada?
  
3. ¿Qué emociones tuvo al moverse por el hospital?
  
4. ¿Cómo describiría el recorrido hecho hasta el destino?
  
5. Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría:
  - a. a la calidad del servicio/atención?
  - b. a la señalética del hospital?
  - c. a la dirección oral?
  
5. ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)
  
6. Si tuvieras que explicarle a alguien cómo llegar a Toma de muestras, ¿cómo lo harías?
  
7. ¿Cómo crees que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras?  
¿Qué elementos gráficos utilizarías?
  
8. ¿Crees que hay alguna forma de mejorar el servicio de Toma de muestra? (mejor señalética, líneas en el suelo, dirección oral)

Jordi Marcel  
23 años  
Hospital Sótero del Río  
Jueves 17 de abril

**8.48**

¿Es la única entrada al hospital?

Ve el mapa y asume que es la entrada principal

Mapa:

> Ahí está todo

> No entiende mucho, cuál es calle y cuál es pasillo

> ¿Será el banco de sangre?

**8.52**

No lo encuentra, pregunta a alguien (parece ser un guardia)

«hacia la izquierda una vuelta en U»

**8.54**

Entra al CDT

Comenta que los términos médicos con las clínicas son distintos, la clasificación de las cosas

Llega al pasillo y el letrado indica "Dermatología" a lo que Jordi comenta:

«¿Dermatología?»

Le pregunta a una señora que está en una fila si ésta es la fila de toma de sangre, ella le explica que sí pero que tiene que entregar el papel

**8.56**

Se pone en la fila de las ventanillas

Pregunta para confirmar si está bien en la fila, hay 2 ventanillas abiertas y no sabe para dónde es la fila correcta

«La ventanilla es muy baja»

**9.00 – 9.01**

Lo atienden en la ventanilla

**9.02 – 9.31**

Se pone en la fila para sacarse sangre

«Que lento»

«Tengo hambre»

«Demasiado largo para toma de muestra»

«Me pregunto cuántas personas se estarán tomando una muestra, o son muchas personas o las enfermeras son lentas o hay pocas»

El público se ve tenso, con miedo, emoción compartida de lentitud. Deben frenar sus actividades por la espera

\*La enfermera debe preguntar quién es el último de la fila (a veces asume ella quién es y mete personas a la fila (colándose sin saberlo)

**9.33**

No le dicen en cuánto tiempo más estaría listo su examen.

## Entrevista post experiencia

### ¿Qué te pareció el entorno, las sensaciones del hospital?

Resumir con 1 palabra: caótico. Desde que estaba todo muy congestionado, los carteles estaba muy mezclados, hablaban de cosas distintas, muy confuso al ver tanta información junta, que ya tienes una primera parada que ya hay mucha gente, más información todavía, al comienzo me costó ubicarme, al final igual llegué pero preguntándole a un tipo, el primer mapa de todo el hospital no me sirvió para llegar.

### ¿Qué información que estaba disponible usaste para tomar acción para llegar a toma de muestra?

La información más útil fue la que me dijo un caballero, no sé si era un guardia o algo, pero en verdad me dijo todo y me quedó súper claro. Después no pesqué nada de lo que había en el entorno, le hice caso a él y llegué. Me dijo el pasillo 2, lo ubiqué y lo encontré, aunque decía Dermatología, que me dije que raro igual, quizás se equivocó el señor, después alguien me dijo que era ahí.

### ¿Viste el letrero que decía “Toma de Muestra Adulto”?

No, porque cuando uno entra está como muy oscuro, muy tapado, no es lo primero en lo que uno se fija. Y Toma de Muestra, uno asume que es de sangre también.

### ¿Es fácil relacionar “Toma de Muestra” con hacerse un examen de sangre?

Sí, es fácil.

El cartel principal del sector es Centro de Diagnóstico, algo así, entonces uno tiene que encontrarle el uso de todo ese espacio, porque diagnóstico podría abarcar todo esto, pero si en la entrada hubiera un letrero que dijera todo lo que hay dentro del edificio sería más fácil ubicarse, sería mucho más claro, no marearse con los carteles. Pero si uno tiene una lista en la entrada con todas las cosas que hay ahí sería más claro.

### Si tuvieras que explicarle a alguien cómo llegar a Toma de muestras, ¿cómo lo harías?

Le indicaría desde el metro. Tu sales del metro, hay una entrada que está a la izquierda que es grande, y a la izquierda de la entrada hay un edificio que se llama Centro de Diagnóstico. Ahí entras, dobla a la izquierda, gira en U y donde está el cartel de Dermatología por ahí está la ventanilla de la Toma de Muestra, y ahí dejas el papelito y haces la fila que está al lado de la ventanilla.

### ¿Cómo crees que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras? ¿Qué elementos gráficos utilizarías?

En la entrada del edificio que haya algo, una lista con todas las cosas que están en el edificio, quizás agregarle unas flechas. Seguir la idea de las transiciones, si doblo a la izquierda o derecha, que hayan más carteles que sigan con la idea de lista que diga qué cosas hay para ese lado. Al cartel de Dermatología, con el mismo formato gráfico, otro que diga Toma de muestra (que ni siquiera sé si Dermatología está ahí).

### ¿Le recomendarías a alguien que se venga a hacer el examen acá?

No conozco mucho más, un par de consultorios, pero nada más. Lo recomendaría, pero les diría que se informen bien antes, porque puedes perder mucho tiempo ubicándote, cachar bien dónde ir, con quién hablar, cómo llegar a los lugares, tratar de ubicarse antes de llegar ahí, porque si uno llega sin saber puede perder mucho tiempo, y eso que ya es lento, ya que lo más eficiente lo puedes hacer tu para ti.

### Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría:

- a. a la calidad del servicio/atención? 4, 8-5, 0
- b. a la señalética del hospital? 4, 5
- c. a la dirección oral? 7, 0

### ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)

La gente del pasillo, las enfermeras que estaban afuera de la oficina, estaban más dispuestas a ayudar. Las que estaban en ventanilla y la que me tomó la muestra, tenían menos disposición a dirigir y hacer claro todo, en cambio la enfermera que estaba en el pasillo y el guardia, ellos eran más útiles. Quienes eran muy útiles, pero no eran parte del hospital, eran las personas que estaban en la fila, los pacientes como uno.

\* Imagínate las personas que son de afuera de Santiago, que además de venirse para acá, conseguirse alojamiento, igual se pueden perder en la ciudad y el hospital es más confuso todavía. El ambiente del paciente es muy tenso, confuso, mucha gente enferma, tosiendo, preocupados de su situación que de lo que lo rodea.

Magdalena Straub  
23 años  
Hospital Sótero del Río  
Miércoles 23 de abril

**8.43**

Se dirige al mapa, afirma que se lee complicado si no tuviera lentes [No hay guardias o personas en la entrada para dirigir]  
Se dirige al Laboratorio de Rayos (Block de Adultos), ya que según ella es un laboratorio, debe estar relacionado con que te saquen sangre y la lleven al laboratorio.

**8.45**

Vamos al Laboratorio (Block de Adultos)  
«¿Unidad de emergencia adultos? ¿será acá?» (al leer letrero señalética)  
«Estoy acostumbrada que todo quede cerca (clínica)»  
Lee el directorio, «¿será de este block?»  
Entra al edificio y va a la ventanilla de Informaciones del Block de Adultos (sra)  
«tiene que cruzar al frente e ir al pasillo 2».  
Mane: «¿qué es pasillo 2? Lo dice como si fuera obvio, pero no lo es, tampoco cuando dice CDT»  
En el letrero decía ex-CDT, no era obvio encontrarlo

**8.50**

Entra al CDT  
Lee el directorio  
«¿Por qué hay tanta gente?»  
«Cuesta encontrar a alguien que ayude»

**8.51**

Llega al pasillo  
Un señor le pregunta si está haciendo la fila para retirar su examen, ella contesta que no.

**8.52**

Llega a la ventanilla (sin preguntar a nadie)  
«Encuentro confuso por la cantidad de carteles, la letra es pequeña»  
Le indican que se ponga en la "filita", «no sé cuál es la filita». (se pone en cualquier lado, no en la fila real)  
«tengo miedo de colarme pero no sé cuál es la fila, me puse detrás de la niña que estaba al frente mío en la fila en la ventanilla»  
Le pregunta a un señor si está en la fila

**8.55-9.10**

Se pone en la fila para sacarse sangre  
Cuando llaman por megáfono lo hacen por nombre y dicen que no se pongan en la fila para la sala 9  
«Hay gente que cacha, que sabe qué va a pasar y pasos a seguir, socializan más»  
«Es estresante el desorden»  
«Me siento más segura cuando la enfermera me dijo dónde ponerme»  
«Es raro que sea el guardia quien de dirección»  
«Este lugar es muy estrecho»

Le dijeron «el resultado estará en 5 días hábiles, ve a la ventanilla, atienden de 8.30 a 15.30»

**9.14**

Salida — «¿Salgo por donde entre?»

## Entrevista post experiencia

### 1. Describir los pasos realizados hasta salir del hospital.

Busqué un plano general del hospital, no vi ni leí bien el nombre, entonces fui a la Unidad de Adultos, pregunté en Informaciones donde me mandaron con direcciones más o menos claras a donde tenía que ir, después dentro de la Unidad correcta, un poco por intuición llegué a los módulos que decía Toma de Muestra. Pasé mi orden médica, y para llegar a tomar la muestra tuvo que llegar una persona, enfermera, a ordenar a las personas en la fila. La salida del hospital era más fácil porque era el recorrido inverso, pero igual era confuso porque no había señalética que te guiara bien, ni de emergencia, ni de nada.

### 2. ¿Qué tipo de información me entregan para navegar el recinto?

Había un mapa del diseño general, pero para poder usarlo era importante saber bien hacia qué Unidad iba uno, además estaba un poco descolorida, desde antes de la dirección de Piñera, yo que soy miope me costaba leer las letras si no estaba con los lentes. Había más señalética, pero o no tenía la información que yo necesitaba o era muy abundante, parecía hecha por las mismas personas de las cajas, como hojas impresas en Word, como para decir que esta era una caja (*ventanilla*), que acá no se retiraba algo, que acá sí se retiraba algo, no era como organizada la información.

#### a. ¿En qué condiciones está?

Estaba desteñida, con letras más pequeñas de lo que a mi me podría haber acomodado. Además estaba un poco escondida en el techo, quedaba un poco tapada, había que estar muy cerca para poder verla. (Señalética direccional dentro del Block Ambulatorio)

#### b. ¿Está actualizada?

No

### 3. ¿Qué emociones tuviste al moverte por el hospital?

Estaba un poco irritada por no encontrar el lugar, estaba incómoda por la cantidad de gente y no estar segura si era hacia allá o no, como que la cantidad de gente dificultaba con claridad cuál era la fila o dónde tenía que ponerme, sentía que me estaba colando un poco, estaba ansiosa también, si estaba en el lugar correcto o no, hacia dónde tengo que ir, si estoy bien parada en la fila.

### 4. Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría a:

a. la calidad del servicio/atención? 6.0

b. la señalética del hospital? 3.0

c. la dirección oral? 4.0

### 6. ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)

Creo que son lo suficientemente claras si uno hubiese estado familiarizado con el hospital antes, si tuviese alguna noción de cómo es, pero en general no, decían como "en el pasillo de allá", habían muchos pasillos entre medio, o "póngase en la fila de allá", tampoco. Como que habría que haber estado una vez antes, y ahí sí hacían más sentido las indicaciones

### 7. Si tuvieras que explicarle a alguien cómo llegar a Toma de muestras, ¿cómo lo harías?

Entrar desde la salida del metro, ir hacia la izquierda, entrar al edificio de la sigla que no me acuerdo (CDT), caminar hacia la izquierda hasta que el pasillo doble a la derecha, y ahí hay 3 ventanillas, y es la 1 o la 2 porque la 3era es entrega de muestra. Y después confiar en la enfermera.

### 8. ¿Cómo crees que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras? ¿Qué elementos gráficos utilizarías?

A mi me hubiese servido un mapa general, pero más claro, mejor diferenciado por unidades o áreas, como con colores y no por siluetas de los edificios.

Y también tener algo más cerca o al nivel de los ojos o en mis manos, porque lo que había estaba muy arriba, muy lejos, con la letra muy chica, no sé. Algo que pudiera manipular con las manos.

### 9. ¿Crees que hay alguna forma de mejorar el servicio de Toma de muestra? (mejor señalética, líneas en el suelo, dirección oral)

Sería bueno que los letreros estuvieran jerarquizados, que lo más importante esté más grande o más arriba, creo que las indicaciones habladas podrían ser más claras, sería bueno tener líneas en el suelo o flechas que diferencien los lugares, o cintas, pero es que hay tanta gente que se hace muy difícil entender el lugar.

Purísima Córdoba  
55 años  
Hospital del Salvador

**9.16**

Entrada principal

Mira a ambos del hall central, escoge un camino «para conocer bien», sin mirar el mapa  
Sigue por el pasillo de la línea gris

**9.20**

Entra al Policlínico de Neurología, sube al 2do piso, camina de vuelta por arriba.  
«Uno se cansa de tanto caminar»

**9.21**

Revisa la orden  
Vuelve al primer piso

**9.23**

Vuelve a la entrada principal, consulta con el guardia quien la guía hacia afuera  
«Siga la callecita hacia la izquierda» (la mandó a Toma de Muestra)

**9.25**

Toma de Muestra  
No hay nadie para asistirle, se mete en un box

**9.27**

En la ventanilla de «Recepción de órdenes de exámenes» la enfermera le señala «Policlínico de Medicina, donde está Diabetes»

**9.29**

Entrada principal

Un guardia y una enfermera le indican que debe seguir derecho por el pasillo de la derecha  
«Derecho, donde ve la luz al fondo»

Salimos del edificio, cruzamos el estacionamiento

**9.33**

Policlínico de Medicina

Saca número de Farmacia y para Toma hora médica

Le pregunta a un señor, quien le indica que vaya al Laboratorio Central

Otro señor le indica que debe ir primero a la oficina 8

**9.37**

En la oficina 8 se pone en la fila para pedir hora, no es fila, es con sacar número

Una señora la confunde con que debe tener el timbre de Caja

«Todo es muy lento, deberían haber más oficinas»

«No se ve tanta gente con la cantidad de números que quedan» (11 números)

Una señora le pregunta si para retirar debe sacar número también, ella le responde que no sabe pero que saque número por si acaso.

Se sienta en la sala de espera

«Es muy lenta la atención, se pierde mucho tiempo»

**10.26**

La atienden en la ventanilla

«Tiene que pasar a timbrarlo a Caja»

## **Entrevista post experiencia**

### **1. Describe los pasos realizados hasta salir del hospital.**

Entré por la puerta principal, recorrí el primer piso, el segundo piso, después bajé, después volví a la sala de exámenes, de ahí me devolví a otra sala a pedir hora, después volví a hacerme los exámenes en el Laboratorio y terminé de hacer todo.

### **2. ¿Qué tipo de información le entregan para navegar el recinto?**

Ninguna señalética, no vi nada que me sirviera, no me fijé en eso

### **3. ¿Qué emociones tuvo al moverse por el hospital?**

Muy lenta la atención. No sentí nada, fue como todo normal, me sentí un poco perdida, cansancio de tanto caminar, en ningún momento me sentí segura de que iba por el camino correcto, siempre insegura, que era incorrecto.

### **4. ¿Cómo describiría el recorrido hecho hasta el destino?**

Fue un poco estresante, como uno no conoce, camina, camina mucho y se cansa.

### **5. Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría:**

**a. a la calidad del servicio/atención?** 6.0

**b. a la señalética del hospital?** 4.0

**c. a la dirección oral?** 4.0

### **6. ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)**

No era clara la información, me confundía más.

### **7. Si tuviera que explicarle a alguien el cómo llegar a Toma de muestras, ¿cómo lo haría?**

No sabría explicarle, como yo no conozco el camino bien.

### **8. ¿Cómo cree que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras? ¿Qué elementos gráficos utilizaría?**

Poner señalética clara, que uno pudiera verla y dirigirse directo a donde uno va. No servía.

### **9. ¿Cree que hay alguna forma de mejorar el servicio de Toma de muestra? (mejor señalética, líneas en el suelo, dirección oral)**

Poner más oficinas, poner más personal, que la atención fuera mucho más rápido, que no tuviera que esperar tanto rato. Tuve que consultar muchas veces, no conocía el sistema.

Radu Dutzan

23 años

Hospital del Salvador

**9.26**

Va al mapa

«Hay un Policlínico Psiquiátrico, pero no creo.

Hay un Banco de Sangre, en volá, ¿no?

Creo que es a la derecha»

Le pregunta al guardia: al fondo, donde se ve el sol

Ve el otro mapa

No leería el directorio según líneas

Cuán útil es la línea cuando es la única opción

No hay una buena jerarquía de carteles

Debería haber visto mejor el mapa, no sé si estoy bien

**9.31**

Llegamos al Policlínico de Medicina

Mal letreros

En la oficina 8

«Siento que me voy a contagiar de algo»

«Es con número?»

**9.32**

Saca número

Una señora le indica dónde está la pantalla de los números

Sala de espera

**9.40**

Lo atienden

Se bloqueó el sistema

Debe pasar a Caja

**9.48**

Salimos

**9.49**

Tiene que pasar a Caja

[fila]

**10.02–10.05**

Caja

«Voy de vuelta al cartel de la entrada»

Pasa por la Jefatura del Laboratorio Central, se queda «No sé qué hacer aquí, voy a esperar. Qué hago? No me quiero

cagar a nadie, pero quiero que me atiendan. Filo, voy para allá, no tengo la muestra lista»

**10.11**

Mapa principal

«Laboratorio de Coagulación?

Es más o menos donde estaba recién

Será ése?»

**10.12**

Llegamos a Toma de Muestra

Señor le dice por dónde entrar: «Ventanilla mano izquierda»

«Hay pantalla de turnos pero no funciona»

**10.14**

Ventanilla está cerrada

¿Qué onda?

Golpea la ventana para que lo atiendan, no sale en ningún lado que volverán.

**10.17**

Lo atienden y le dice que tome asiento (no le dice que lo van a llamar)

**10.19**

Lo llaman porque lo tienen que ingresar en el sistema

**10.42**

Lo llaman, debe esperar en el pasillo

**11.07**

Ingresa

La enfermera le dice que sus resultados estarán en dos días y lo retira en el Poli de Medicina

## Entrevista post experiencia

### 1. Describir los pasos realizados hasta salir del hospital.

Entré al hospital, de partida, como nunca había venido, no cachaba cuál era la entrada principal. Después la vi y era muy obvio, igual me confundí, pero no le pregunté a nadie, no pensé que el hospital fuera tan grande. Solo conocía la entrada de Urgencia. Entré, fui al mapa directo, al mapa que estaba entrando a la izquierda, y vi mucho rato el mapa, buscando el Policlínico, y no lo encontré, entonces le pregunté al guardia. Ahí me dijo, la luz al final del túnel, síguela, y fue como, gracias. De ahí me di cuenta que había otro mapa al otro lado, donde aparecía el Policlínico. Fui hacia allá, y llegamos como a un estacionamiento. Habían más edificios más para allá, yo supuse que era derecho, pero como que fui a mirar, y se veía una puerta grande con gente, yo pensaba que era ahí, tenía como la idea de seguir derecho. Fui, miré y había un cartel como de bronce y decía Policlínico pero estaba como borrado. Entramos, y habían dos carteles más, uno que estaba en el vidrio encima de la entrada y otro cartel que tenía las letras muy chicas. Ahí tenía que ir a la oficina 8, pero igual fue fácil porque habían puertas con los números que se ven por el lado, pero no era una oficina, era como una ventanilla 8. Saqué número, y esperamos, me atendieron. Después fuimos a hacer la fila a la Caja, fue medio confuso. De ahí salimos porque tenía que ir al Laboratorio Central. Fui básicamente a buscar el mapa de vuelta, pero en el camino había un letrero que decía Oficinas Laboratorio Central, al lado había una ventanilla con gente con muestras de sangre, y me dije que en volé es ahí, esperé un rato, pero después me dije que no puede ser, más encima estaba la cagada porque no había número, ni fila, ni nada. Volví al mapa y encontré el Laboratorio Central, fue raro verlo, porque está como afuera, en un edificio como aparte afuera. Básicamente tenía que salir del hospital para llegar, era raro pero fácil. Al principio traté de entrar por la puerta de al frente pero no sabía, era una puerta de madera, muy nada, me imaginé que iba a entrar justo cuando le estuvieran sacando sangre a alguien y me iban a echar, tuve como miedo de abrir esa puerta. Un señor que estaba ahí me dijo si quería sacarme sangre tenía que entrar por otro lado, y entregar el papel en la ventanilla de la izquierda, fue muy útil su consejo. Entré y había una ventanilla, y habían personas pero haciendo otras cosas, había otra señora esperando, y yo no entendía si había que esperar o hacerles señas para que atendieran, la señora se fue y yo les toqué la ventanilla mostrándole el papel. En la ventanilla me dijeron que esperara un poco, la abrieron y me dijeron que esperara, después me pidieron la cédula para que me ingresaran en el sistema porque no lo habían podido hacer antes porque se le había quedado pegado el computador. Después me fui a esperar hasta que me llamaron. Esperamos en la fila, en una fila de asientos, muy extraño, supongo que es más práctico para ellos. Ahí entré, me tomaron la muestra, y eso. No me quedó muy claro si este papel me sirve para ir a buscarlo, pero creo que sí.

### 2. ¿Qué tipo de información me entregan para navegar el recinto?

Cuando estaba en el mapa, que es lo más útil y bacán, y también habían carteles que sirven de apoyo, que te digan que ése es el lugar que estás buscando. Había más información disponible pero que no usé ni necesité.

### a. ¿En qué condiciones está?

El cartel del Policlínico estaba pésimo, no se veía, si no sospechas que ahí puede estar, no se ve si vienes caminando desde el pasillo central, no se nota, debería verse desde abajo, te podrías equivocar de una forma muy tonta. En general encontré que estaban en buena condición, pero habían algunos rayados.

### b. ¿Está actualizada?

No sé si está actualizada

### 3. ¿Qué emociones tuviste al moverte por el hospital?

Yo creo que hambre es la más importante. Aparte de eso, nunca estuve seguro de lo que estaba haciendo ni de lo que estaba pasando, nunca me había pasado nada de esto. Navegando igual era incierto, pero no me estresa ni me complica eso, porque sé que voy a encontrar el lugar, sé que existe y que iba a llegar. Traté de preguntar lo menos posible, pero como que al principio dije ya pucha me rindo, este mapa no dice nada, pero era el mapa incorrecto, nunca vi el mapa principal del hospital. Me gusta descubrir los lugares. Más que navegar, de sentirme desorientado de cómo funciona, de qué tengo que hacer, de que si me llaman es para ponerme en la fila, no esperaba tanta fila en la Caja.

### 4. ¿Cómo describiría el recorrido hecho hasta el destino?

Si hubiera sabido antes cómo llegar al Laboratorio Central, me habría ahorrado el mapa, porque es mucho más corto, obvio que había una forma mucho más corta de irse por atrás, saliendo del Policlínico. Encontré torpe el recorrido, no por la naturaleza del espacio, son muchos factores, es muy grande, está lleno de personas. Están las líneas en el suelo que ni me sirvieron, ni siquiera te llevan al Policlínico cuando deberían, no te dicen en ningún lado para qué son, a dónde te llevan. Ir al Laboratorio Central es tan ajeno, tienes que salir de la entrada principal, es raro. El hospital no está bien distribuido, pero no se puede arreglar, porque es un cambio estructural que no se puede hacer, es como un laberinto. Si no conoces el recorrido, es torpe, necesariamente. Si vas a la oficina 8, nadie te dice después a dónde ir, que te indiquen dónde queda la toma de muestra, podría ser más evidente, ya que es de uso común.

### 5. Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría:

a. a la calidad del servicio/atención? 5.0

En general eran buena onda, si les preguntabas te respondían, la gente coopera, lo único malo fue cuando estaba en la ventanilla del Lab. Central y estaba cerrada, como que no te pescaban mucho.

**b. a la señalética del hospital?** 4.5

**c. a la dirección oral?** 6.0

**6. ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)**

Sí.

**7. Si tuviera que explicarle a alguien el cómo llegar a Toma de muestras, ¿cómo lo haría?**

Para pedir la hora, entras por la entrada principal, llegas a un hall con patio interior, caminas hacia la derecha derecho hasta que salgas del edificio, vas a pasar todo el pasillo, y al final hay una puerta con un edificio al frente, y a ése tienes que ir, para llegar tienes que subir la escalera que está a la izquierda para entrar al Policlínico que está al final. Entrás ahí, y llegas a la oficina 8 cachando los números de los boxes.

Tienes que entrar por la entrada principal, vas a ver una entrada grande con escaleras. No es por ahí, tení que irte hacia la derecha, y caminar hasta donde hay un portón, hay un edificio que dice Toma de Muestras, hay una puerta de madera, donde estrai a una sala de espera, si entras por la otra puerta tienes que pasar a la ventanilla que está entrando a la izquierda y pasar tu papel.

**8. ¿Cómo cree que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras? ¿Qué elementos gráficos utilizaría?**

En la entrada deberían señalar que Toma de Muestra queda afuera del edificio principal del hospital. Quizás hacer un cartel afuera que te diga qué hay hacia allá.

**9. ¿Cree que hay alguna forma de mejorar el servicio de Toma de muestra?**

No debería pasar que si no puedes pedir hora saliendo de tu consulta, se debería poder hacer por teléfono. Los doctores quizás deberían dar bien las primeras instrucciones, para evitar los viajes innecesarios.

La ambientación es oscura, los pasillos son tétricos, feos, el Policlínico es oscuro, el aire es denso, la mayor parte de la experiencia es la oscuridad, lo deprimente que es el hospital, no te da optimismo con tu vida.

«Siento que te tramitan mucho y que es innecesario»

María Jesús Aguayo  
23 años  
Hospital del Salvador

**9.15**

No entiende cómo llegar  
Pregunta al guardia > Va al mapa de la izquierda y le dice que vaya a Informaciones  
Ella le pregunta si no estará en el otro mapa (derecha)  
El guardia responde: Tiene que seguir la línea roja  
Ella: No será la negra?  
Guardia: Sí, la negra.  
Al llegar a la intersección del mal  
Tiene la sensación que debe ser por ése pasillo, pero no hay señalética que indique eso  
Vio a una persona pasar con papeles y asumió que era por ése pasillo

**9.22**

Llegamos  
Toma mal el número (hora al doctor) // Intervengo: tienes que ir a la oficina 8

**9.23**

Oficina 8  
No toma número  
Lee el letrero que dice que para pedir hora debe sacar número, ahí entiende que tiene que tomar número  
«mucha gente llega y pasa, el menos dos personas pasaron, no sé si se colaron, tenían número que ya pasaron»

**9.47**

La atienden  
«Tiene que ir a Caja a timbrarlo y después al Laboratorio»  
Le pregunta a la administrativa de la ventanilla cómo llegar al Laboratorio  
«Por la entrada principal del hospital»  
«Siento que me estoy dando una vuelta enorme pero no sé cómo más llegar»

**9.55**

Llegando a la entrada lee el directorio de la línea negra, azul y gris  
En la entrada lee el mapa de la derecha.  
«¿Será lo mismo Laboratorio de Coagulación que Central?»  
Lee el mapa de la izquierda y lo encuentra

**10.00**

Laboratorio Central  
La enfermera la ve y le pregunta si se viene a hacer un examen  
«Voy a escuchar cuando me llamen?» para decidir si se sienta en la sala de espera del nivel inferior o no.  
El destino dice «Toma de Muestra», no Laboratorio Central.

**10.01**

Sala de espera

**10.43**

Pasillo de espera (sillas)

**11.04**

Entra

**11.08**

Sale  
Comprobante

## Entrevista post experiencia

### 1. Describe los pasos realizados hasta salir del hospital.

Entré al hall, ahí le pregunté a una señora de seguridad dónde quedaba el Policlínico de Medicina, me mostró el mapa y luego me dijo que siguiera la línea roja, pero yo caché que era la línea negra porque lo vi en el mapa. Habían dos mapas, como uno norte y uno sur, pero eso era difícil de entender, pensé que eran el mismo mapa pero repetido. Después seguí la línea negra hasta que me tincó, porque vi a una persona con unos papeles, que era el lugar donde tenía que tomar la hora para el examen. Después fui a tomar [la hora] el examen al box 8, y ahí tampoco me di cuenta al tiro que tenía que sacar número, pero después igual me di cuenta, esperamos harto rato, después de eso me dijeron que fuera al Laboratorio Central, y no sabía dónde era eso, así que le pregunté dónde era, y me dijeron que en la entrada del hospital. Hice el camino de vuelta, siguiendo de nuevo la línea negra, y llegué al mapa, lo busqué y después salí al lugar donde indicaba el mapa, y ahí vi que decía Toma de Muestra, y supuse que eso era Toma de exámenes, Laboratorio Central. Entonces ahí, como media insegura, fui para allá, y llegué.

### 2. ¿Qué tipo de información le entregan para navegar el recinto?

Están los mapas, las líneas, y carteles impresos. Pero encuentro que me faltó información, sobre todo cuando iba a tomar la hora para el examen, no había ningún tipo de señal que me dijera dónde ir.

#### a. ¿En qué condiciones está?

Están en malas condiciones, y además es muy poco amigable porque como que son letras chicas, muchas veces están rotos, o no se ven bien.

#### b. ¿Está actualizada?

No

### 3. ¿Qué emociones tuvo al moverse por el hospital?

Incertidumbre, porque en general no sabía a dónde tenía que ir.

### 4. ¿Cómo describiría el recorrido hecho hasta el destino?

Fue súper complicado, como poco claro, como que era una lata más, una complicación más, no aportaba en tener que ir a sacarme sangre, y además se volvía un problema tener que encontrar el lugar.

### 5. Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría:

a. a la calidad del servicio/atención? 4.0

b. a la señalética del hospital? 3.0

c. a la dirección oral? 4.0

### 6. ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)

En general fueron claras, pero como que faltaba información, como cuando me dijeron como «¿Usted viene a hacerse exámenes?», «Sí», «Esperé», y cerró la ventanilla, y yo quedé como ¿qué hago?, ¿dónde espero?, ¿me van a llamar? Ah, y también la señora que me dijo que me fuera por otra línea, y por suerte yo caché.

### 7. Si tuviera que explicarle a alguien el cómo llegar al Policlínico y a Toma de muestra, ¿cómo lo haría?

Para el Policlínico le diría que mire el mapa, y que en una salida, en verdad no sé cómo explicarle bien. Tiene que seguir la línea negra, y que en una salida que no está señalizada, ahí tiene que ver que al fondo está el Policlínico, y después tiene que deshacer el recorrido que hizo, y salir del hall central e ir a mano derecha para llegar a Toma de muestra.

### 8. ¿Cómo cree que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras? ¿Qué elementos gráficos utilizaría?

Yo pondría un cartel que diga Toma de Muestra muy claro, entrando en el hospital, porque estaba en la entrada y no se veía.

### 9. ¿Cree que hay alguna forma de mejorar el servicio de Toma de muestra? (mejor señalética, líneas en el suelo, dirección oral)

Poniendo una persona de Informaciones en el hall central, haciendo los mapas más precisos, porque cada línea tenía muchas cosas, no era solo un servicio. Cuando te toman la muestra de sangre, el sistema de sentarse e irse corriendo es muy terrible, yo hubiera preferido que me hubiesen dado un número o algo, porque hay muchas señoras que querían sentarse, y yo les hubiera dado el asiento, pero si le daba el asiento quedaba la embarrada porque se corría toda la fila y perdía mi turno.

Carmen Gloria Araneda  
34 años  
Hospital Sótero del Río  
Miércoles 22 de abril

**10.03**

En la entrada principal le pregunta a unas señoras de amarillo:  
«Siga a esa señora, después de la reja»

**10.05**

Entra al CDT  
Pregunta en la OIRS y muestra la orden médica  
Mira para todos lados  
Pregunta a una enfermera  
«Es a la vuelta»  
Pregunta en la ventanilla de dermatología  
Pregunta a una señora en la fila

**10.08**

Llega a la ventanilla  
«Es desesperante, mira la cantidad de personas»  
«Haga la filita» «¿Acá?» «Sí»

**10.09**

Entra en el pasillo 2 y le pregunta al guardia hacia dónde tenía que ir

**10.10**

Se pone en la fila  
«En mi consultorio no es así, el Salvador es un poco peor pero no así»  
Pasa una enfermera revisando las órdenes médicas

**10.40**

Entra a la sala 9 (toma muestra sanguínea)  
La enfermera no dice cuánto tiempo para tener los resultados  
«En la ventanilla están los resultados»

**10.44**

Sale de la sala 9  
Sale desde donde venía, no sigue instrucciones de salida

## Entrevista post experiencia

### 1. Describe los pasos realizados hasta salir del hospital

Le pregunté a una señora (*de amarillo*) en la entrada que tenía que hacerme un examen, que hacia dónde tenía que dirigirme, me dijeron que tenía que dirigirme hacia el otro sector donde había una rejita, caminara hasta el pasillo número 2. Ahí no di con el pasillo [*se saltó la consulta a la OIRS*] y le consulté a otra niña (*enfermera*) que estaba haciendo unas cosas y me dijo que era a la vueltecita. Pasé, me dijeron que era en el otro módulo (*ventanilla dermatología*). Fui, le pusieron un sticker a mi orden y me dijeron que tenía que hacer la fila y esperar ahí, esperé mucho rato. Me tocó que me hicieran el examen, me sacaron sangre, salí bien porque prácticamente ya sabía cómo salir.

### 2. ¿Qué tipo de información entregan para navegar el recinto?

Hay como una línea en el suelo, o sea, no tanto como eso, yo me ubicaba un poco en el hospital, no me había metido dentro dentro, pero más o menos tenía una idea.

No tenía muchas señaléticas, no las tomé en cuenta, me iba directamente al lugar donde tenía que ir no más, y solo pregunto, me gusta preguntar para llegar al lugar donde tengo que ir.

La señalética existente estaba en buenas condiciones, pero dentro de donde fuimos era un horror, o sea, toda la gente apretada, nadie se respeta con nadie, no hay espacio para que la gente pase. En el sector del examen, la gente estaba como peleando en la fila para que los atenderan.

### 3. ¿Qué emociones tuvo al moverse por el hospital?

Nada, lo comparé a otros lugares a los que he ido. Sensación de pena por la salud pública, que es horrenda, pena ver gente que llega muy enferma a hospitales públicos, que no funcionan como deberían funcionar. La gente vive en su mundo, gente que va en silla de rueda, enferma.

No sentí angustia para ubicarme, me gusta consultar a una persona que parece del hospital, y me gusta dirigirme a esas personas, le pregunté al guardia. A quienes les pregunté no me dijeron groserías o dirección de manera torpe.

En un minuto me sentí incómoda, vulnerable, por tener que sacarme el chaleco en el pasillo, falta privacidad en los box. En la fila la enfermera le gritaba a las personas que se corrieran para que cupieran mejor en el pasillo, fila.

### 4. ¿Cómo describiría el recorrido hecho hasta el destino?

Terror, porque me tuve que sacar sangre.

De repente, me baja la angustia de si voy o no voy a llegar al lugar, sabía que iba a llegar, pero igual un poco de miedo de si no iba a llegar, en un momento me sentí un poco perdida, pensé que era otra puerta, pero no me sentí que era para allá, así que seguí para el otro lado. *¿Por qué sentiste que no era para allá?* Porque leí arriba y decía algo nada que ver con las muestras, no me acuerdo qué decía, radiografía parece, por eso no me metí por ahí (*ahí le pregunté a la chica de la ventanilla si iba bien y qué sector era de la muestra y me dijo que a la vueltecita*)

### 5. Del 1 al 7, ¿qué nota le pondría a:

a. la calidad del servicio/atención? 3.0

b. a la señalética del hospital? 4.0

«Casi no hay mucha señalética en el hospital, yo he ido al Salvador donde uno se ubica por las líneas en el suelo, y acá no había nada de eso.

De hecho yo miré el suelo, cuando me dijeron que era después de la reja, y no vi nada.»

c. a la dirección oral? 7.0

«Eran claros con sus respuestas, incluso le pregunté al guardia y él me dijo por dónde era»

### 6. ¿Son claras las instrucciones entregadas por el equipo del hospital? (enfermera, secretaria, administrativa)

Poco hablé con las enfermeras, fui solo para que me pegaran el sticker, no fue tan clara porque ella me dijo que tenía que ir a la primera puerta blanca, no que hiciera la fila. Por esto perdí tiempo, porque fui a la puerta y le pregunté al guardia, y en esto se metió mucha más gente en la fila.

### 7. Si tuvieras que explicarle a alguien cómo llegar a Toma de muestras, ¿cómo lo harías?

Entrando al hospital hacia la mano izquierda, entras por la reja hacia adentro, llegas hasta a la puerta nº2. Toma de muestra, y ahí le consultas a la niña qué es lo que tienes que hacer.

### 8. ¿Cómo crees que sería la forma más sencilla de llegar a Toma de muestras? ¿Qué elementos gráficos utilizarías?

Entrando a mano izquierda, siga hasta al final, mano izquierda.

Entre por la reja, arriba dice Toma de Muestras, siga por el pasillo, no hay mucha señalética, no se vaya a meter por dónde me metí yo donde dice radiografía o algo así, siga hasta al fondo, hay puertas, y si no se ubica bien, consulte. Hay una niña en la puerta que te atiende.

### 9. ¿Crees que hay alguna forma de mejorar el servicio de Toma de muestra? (mejor señalética, líneas en el suelo, dirección oral)

Pondría número para que no haya una fila tan larga, y la gente pueda esperar sentada, porque muchos se quedan parados, esperando la fila. Poner más asientos.

Donde te toman la muestra solo te separa un panel, falta privacidad, deberían tenerlo todo cerrado.

## Surveying your site

Complete these two pages at each decision point along the route you are surveying

Completed by: \_\_\_\_\_ time: \_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_

Route followed from: \_\_\_\_\_ to: \_\_\_\_\_

Is the decision point:  internal  external

Describe where you are, or mark it on a map:

Survey sheet/decision point number

### 1 Mode of transport

- Car  
 Foot

### 2 Obstructions and visual clutter

Are there elements making it difficult to see the route or sign system?

- No visual clutter  
 Yes, elements are distracting and obscuring the route / sign

If yes, please indicate the obstruction:

- Trees  
 Other signs  
 Vehicles  
 People  
 Buildings  
 Other, please specify

### 4 Entrances

Is there a building or department entrance clearly identifiable from this decision point?

- No  
 Yes

If yes, which entrance(s) is identifiable?

### 5 Directional signs

Is there a directional sign visible at this decision point?

- Yes  
 No go to question 6

Is the text legible from this decision point?

- Yes  
 No

Is your destination mentioned?

- Yes  
 No

### 3 Landmarks

Are there any prominent landmarks that people may use to remember a location or route?

- No  
 Yes

If yes, please describe

Is the sign positioned in an appropriate location where the information is needed?

- Yes  
 No

Comments

## 6

### Locational signs

Is there a locational sign visible at this decision point?

- Yes  
 No *go to question 7*

Is the text legible from this decision point?

- Yes  
 No

Is it clear which building or location the sign is referring to?

- Yes  
 No

Is the sign positioned in an appropriate location where the information is needed?

- Yes  
 No

*Comments*

## 7

### Maps

Is there a map visible at this decision point?

- Yes  
 No *go to question 8*

Does the map show where you are?

- Yes  
 No

Does the map make the site or building easy to understand?

- Yes  
 No

Is your destination mentioned on the map?

- Yes  
 No

Is the map positioned in an appropriate location where the information is needed?

- Yes  
 No

*Comments*

## 8

### Directory

Is there a directory visible at this decision point?

- Yes  
 No *go to question 9*

Is the text legible from this decision point?

- Yes  
 No

Is your destination mentioned?

- Yes  
 No

Is it easy to find the destination on the directory?

- Yes  
 No

Is the sign positioned in an appropriate location where the information is needed?

- Yes  
 No

*Comments*

## 9

### Staff assistance

Is there a member of staff at this decision point to ask for directions?

- No  
 Yes

*If yes, ask for directions:*

Are the directions given clear and easy to follow?

- Yes  
 No

Did staff offer to escort you to your destination?

- Yes  
 No

*Comments*

(Sótero del Río y del Salvador)

1. Flujograma: ¿Cómo describiría los pasos para hacerse un examen sanguíneo?
2. ¿Qué falencias ve/n usted/es en el sistema de toma de muestra sanguínea? ¿Se puede señalar en alguna de las etapas del flujograma?
3. ¿Qué mejoraría/n en el sistema de toma de muestra sanguínea?
4. ¿Cómo describiría a los pacientes? (Edad, sexo, nivel socioeconómico, características)
5. ¿Cuáles son los principales desafíos de su trabajo?
6. ¿Cuántas veces al día, aproximadamente, le consultan información que ya existe disponible? ¿Cuál es la que más se repite?

## Encuesta Toma de Muestras Adulto

Nombre: \_\_\_\_\_

Tiempo que lleva trabajando en el pasillo 2: \_\_\_\_\_

1. ¿Ha notado algún cambio en el comportamiento de los pacientes respecto a:

a. Despejarse el brazo

Si

No

b. Cédula de identidad en mano

Si

No

2. ¿Cuántas veces aproximadamente, **antes** de la intervención en el pasillo, tenía que decirle a los pacientes que:

a. Se despeje el brazo

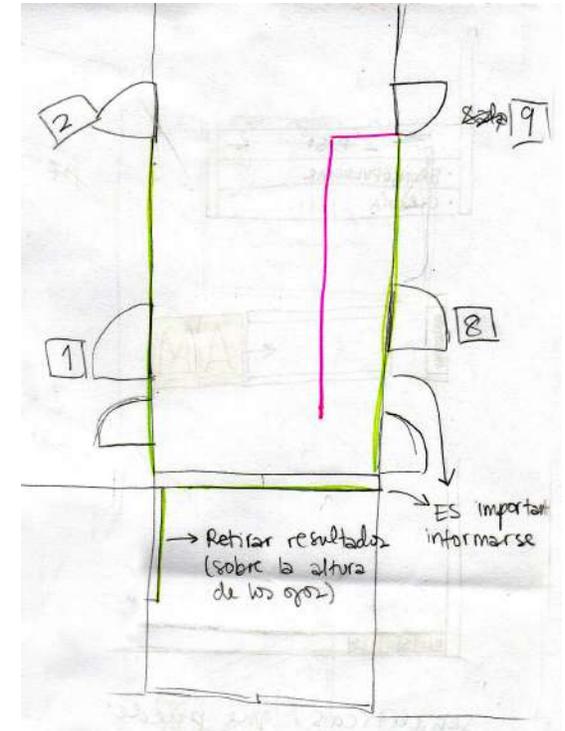
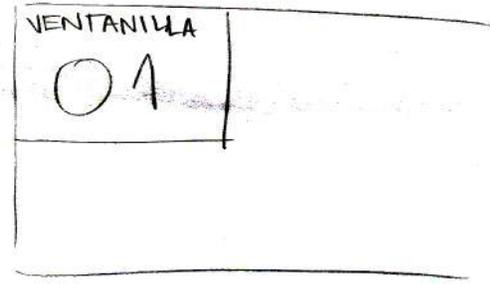
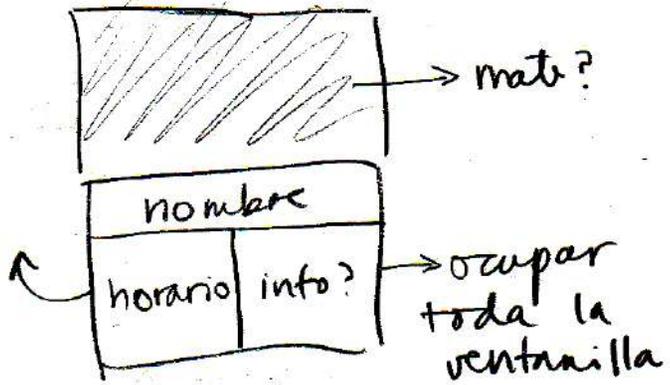
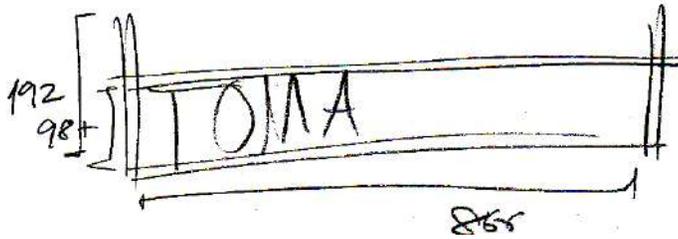
b. Cédula en mano

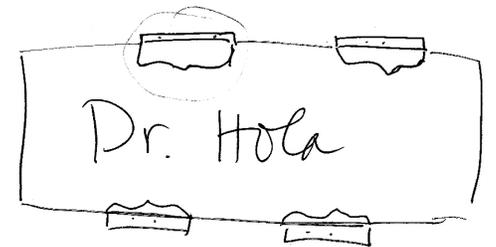
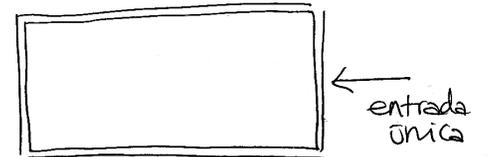
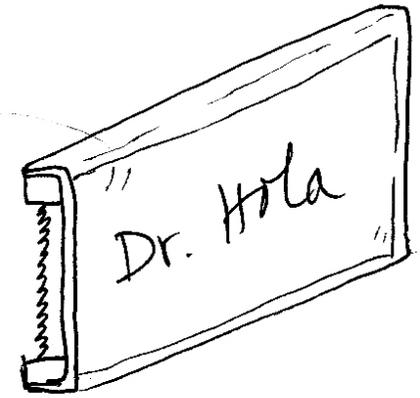
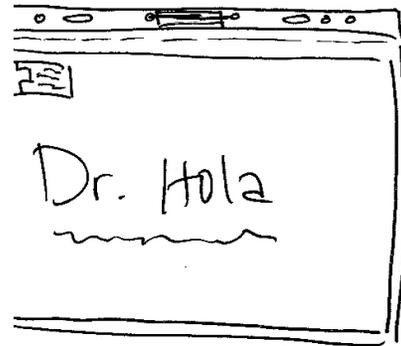
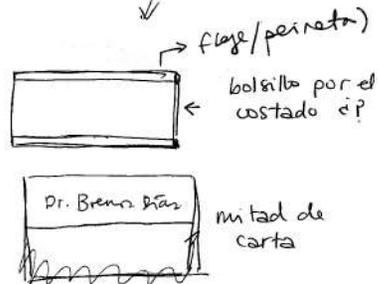
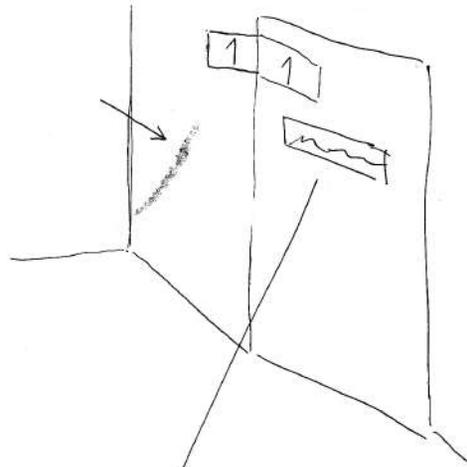
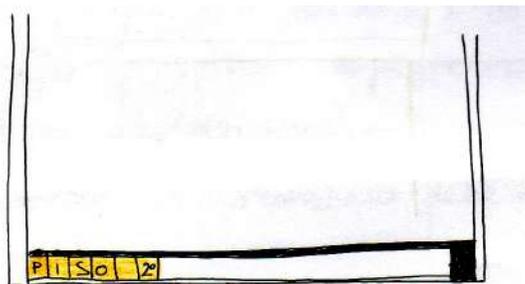
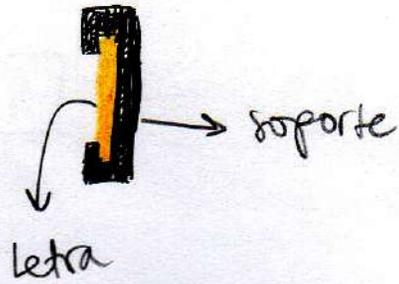
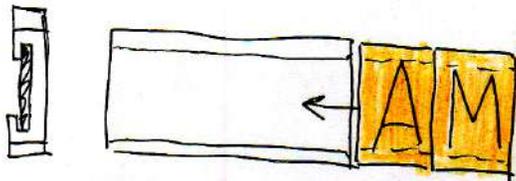
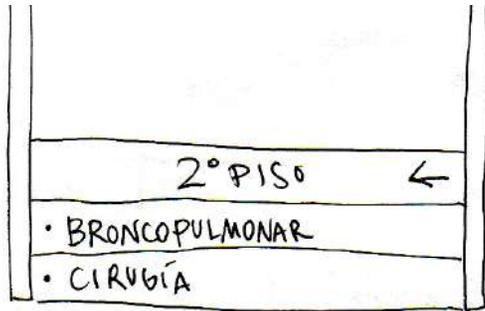
3. ¿Cuántas veces aproximadamente, después de la intervención en el pasillo, tuvo que decirle a los pacientes que:

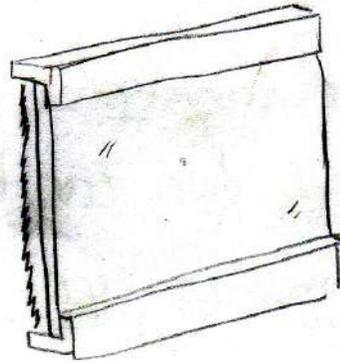
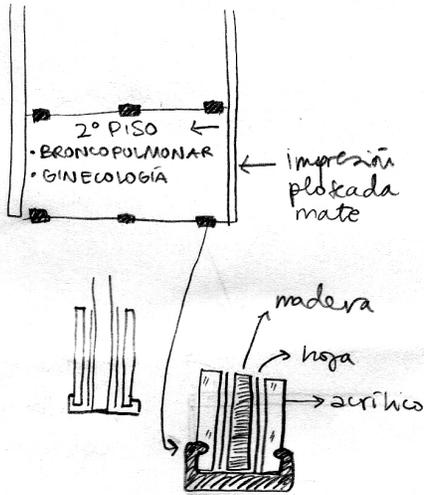
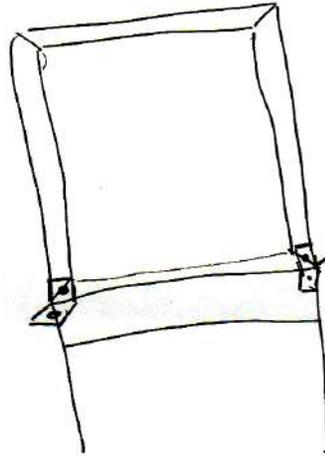
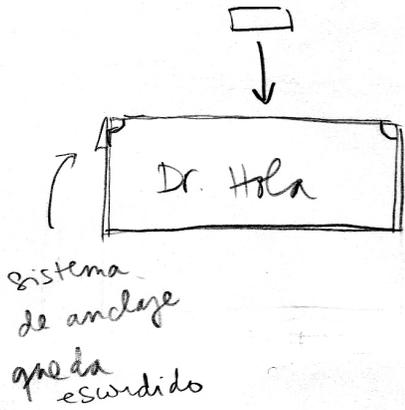
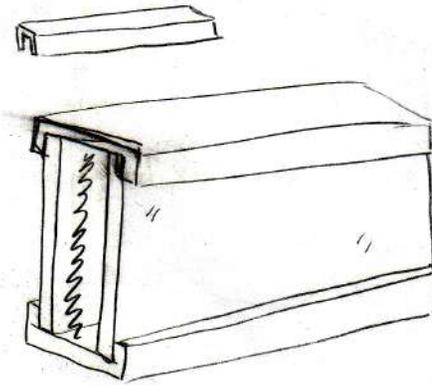
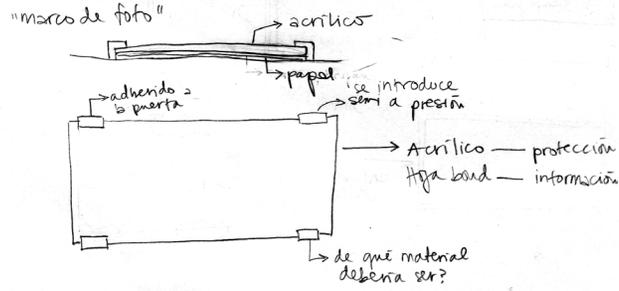
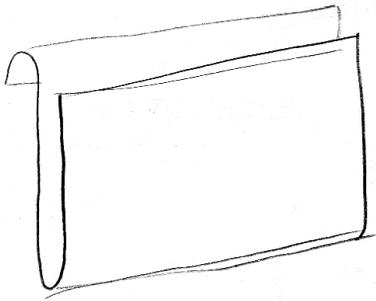
a. Se despeje el brazo

b. Cédula en mano

4. ¿Tiene algún comentario, aporte, pensamiento, idea, con respecto al Proyecto de Diseño que se está realizando en el pasillo 2?







## [ANEXO 11] PREGUNTAS EQUIPO ADMINISTRATIVO Y MÉDICO

---

1. Edad
2. Sexo
3. ¿Cuál es su ocupación/cargo?
4. ¿Cuántas horas dura su turno?
5. ¿Hace cuánto tiempo trabaja acá?
6. Del 1 a 7, ¿qué nota le pondría a su capacidad de orientación en este hospital?
7. Del 1 a 7, ¿qué nota le pondría a la ubicación de la señalética?
8. Del 1 a 7, ¿qué nota le pondría a la comprensión de la señalética?
9. ¿Aproximadamente cuántas veces le vienen a preguntar cómo llegar a algún lugar?
9. ¿Cuál es el lugar por el que más le preguntan?
10. ¿Las personas le han hecho comentarios sobre lo complicado o fácil que es encontrar el lugar al que querían llegar?

### Libros y Textos

Abellan, M. (2012) *Which Way to Go?: Placemaking, Wayfinding and Signage Design*. Monsa.

Arthur, P. & Passini, R. (2006) *Wayfinding—People, Signs and Architecture*. McGraw Hill Ryerson Limited

Colette, J. (2007). *Measuring wayfinding success: The theory and the difficulties*. The Global Brand Agency.

Colette, J. (2011). *Hospital wayfinding: Whose job is it?*. BIAD, Birmingham City University, UK

Colette, J. P. (2013). *Finding the way to a successful brand experience*.

Colfelt, S. (2012). *Accessibility in public space—wayfinding in hospitals*. Arkitektskolen Aarhus

Cooper, R. (2010). *Successful Signage: How hospitals have solved wayfinding challenges*. SEGD.

Cossu, M. (2010) *Walk This Way: Sign Graphics Now*. Harper Design.

fdzs. (2013). *Healthcare Facilities Wayfinding Self-Evaluation*.

fdzs. (2013). *Wayfinding Committees In Healthcare Organizations*.

Hablamos juntos. (2010). *Universal Symbols In Health Care Workbook*.

Hölschera, C; Meilingera, T; Vrachliotis, G; Brösamlea, M; Knauffa, M. (2007). *Up the down staircase: Wayfinding strategies in multi-level buildings*. Journal of Environmental Psychology 26.

Lu, Y.; Peponis, J.; Zimring, C. (2009). *Targeted Visibility Analysis in Buildings: Correlating Targeted Visibility Analysis with Distribution of People and Their Interactions within an Intensive Care Unit*. 7th International Space Syntax Symposium.

McCarthy, M. (2004). *Healthy design*. The Lancet.

Mijksenaar, P. (2000). *Architecture & Signage: some rules and guidelines*. Delft University of Technology.

Mijksenaar, P. *Maps as public graphics: about, science and craft, curiosity and passion*.

Miller, C. & Lewis, D. (1999). *Wayfinding: Effective wayfinding and signing systems, Guidance for healthcare facilities*. NHS Estate.

Miller, C. & Lewis, D. (2000). *Wayfinding in complex healthcare environments*. Information Design Journal, Vol 9, no. 2/3

Mollerup, P. (2005). *Wayshowing*. Baden, Switzerland, Lars Müller Publishing

Mollerup, P. (2009). *Wayshowing in the hospital*. Swinburne University of Technology.

Mora, R; Oats, A & Mariziano, P. (2011) *Percepción de la señalización y orientación especial de los usuarios de tres complejos hospitalarios de Santiago, Chile*. Escuela de Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Arte y Diseño, Universidad Diego Portales.

Mora, R. (2011). *Fondecyt 11100020 Estudio exploratorio sobre orientación y wayfinding en hospitales*. Conecyt

Mora, R. (2013). *Navegación y wayfinding en hospitales: resultados parciales en tres complejos de la ciudad de Santiago*. Revista Médica de Chile.

Mora, R.; Allard, J.; Zurob, C. *Cómo no perderse en hospitales*. Hospitalaria.

Ndhlovu, C. (2012). *Improving wayfinding in old and complex hospital environments*. University of Salford

NHS. (2013). *NHS Brand Guideline General practitioner*.

Pezoa, M.; *Superintendencia de Salud* (2012). *¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho?* Chile

Redström, J. (2007). *Wayshowing—A Guide to Environmental Signage: Principles and Practices, Per Mollerup*. Artifact, Volume I, Issue 1.

Schauss, A. (1979) *Tranquilizing Effect of Color Reduces Aggressive Behavior and Potential Violence*. Journal of Orthomolecular Psychiatry.

Smitshuijzen, E. (2007). *Signage Design Manual*. Lars Müller Publishers.

Stickdorn, M & Schneider, J. (2011) *This is service design thinking*. BIS Publishers.

Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL. (2007). *Orientaciones Hospital Amigo*.

Uebele, A. (2007) *Signage Systems and Information Graphics*. Thames & Hudson.

Ulrich, R.; Quan, X.; Zimring, C.; Joseph, A.; Choudhary, R. (2004) *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity*. Georgia Institute of Technology

Victionary. (2014) *You are Here: A New Approach to Signage and Wayfinding*. Victionary.

Zwaga, H.; Boersema, T.; Hoonhout, H. (2004). *Visual information for everyday use*. Taylor & Francis.

#### Sitios Web

*Engine Group*.

*Service Design Network*.

*Service Design Toolkit*.

*This Is Service Design Thinking*.

*BSGA (British Sign & Graphics)*

*ISA (International Sign Association)*

*Sign Design Society*

*Sign System*

*The Center of Health Design*

#### App

Foundation Paul Mijksenaar. 2011–2013. *Mijksenaar's 99 do's & don'ts of wayfinding*.

