

GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE COMO FUNDAMENTO PARA LA DIFERENCIACION EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN BOGOTÁ.



Trabajo de grado presentado como requisito para optar
al título de Magister en Administración

Autores

Ronald Augusto Arrieta Vanegas C.C. 72.260.380

Martha Cecilia Ayala Castro C.C 22.463.875

Tutor

Dr. Ernesto García Cali

**REPÚBLICA DE COLOMBIA UNIVERSIDAD DE LA COSTA MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN BARRANQUILLA, 2020**

**GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE COMO FUNDAMENTO PARA LA
DIFERENCIACION EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN BOGOTÁ.**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar
al título de Magister en Administración

Autores

Ronald Augusto Arrieta Vanegas C.C. 72.260.38

Martha Cecilia Ayala Castro C.C 22.463.875

Tutor

Dr. Ernesto García Cali

**REPÚBLICA DE COLOMBIA UNIVERSIDAD DE LA COSTA MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN BARRANQUILLA, 2020**

Dedicatoria

La realización de este estudio está dedicada a Dios ante todas las cosas y todas las personas (familiares, amigos y colegas) que de una u otra manera aportaron para la culminación de esta meta. En la Universidad, a los compañeros, profesores y a mi tutor que fue la guía durante todo el proceso de ejecución el Dr. Ernesto García Cali

Agradecimiento

A Dios que me dio fuerzas para continuar, a mi familia que apoyo de forma irrestricta para lograr este objetivo profesional, a toda mi familia extendida que fue capaz de motivar e impulsar en los momentos difíciles.

A nuestros profesores, por su guía e interés por facilitar sus conocimientos durante las sesiones. Y finalmente a mi tutor, con quien estaré siempre agradecido, ya que, a pesar de las circunstancias personales y cambios en mis roles, siempre me apoyo en todo el camino al logro de este objetivo.

Resumen

El estudio tiene como objetivo central analizar la gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá, inicialmente se examina como es percibido el concepto, los elementos claves del proceso, y los proveedores de experiencia en las organizaciones objeto de estudio. La investigación se desarrolla bajo un diseño no experimental, de nivel descriptivo, transeccional y de campo, tomando como población un grupo de 23 instituciones prestadoras de salud en Bogotá. Para recolectar los datos se desarrolló un instrumento de recolección de datos que se identificó como ARR-GEC-001 de tipo cuestionario auto administrado. La validación de los instrumentos se realizó a través del juicio de cinco (5) expertos. El fundamento teórico se fundamentó en los principales referentes de la variable, recuperando los materiales de las bases de datos Scopus, Google Académico, Emerald y Dialnet. Los resultados indican que los responsables de las organizaciones consultadas reconocen las dimensiones principales del concepto de experiencia del cliente y los elementos clave del proceso para generar experiencias. A la vez, se identifican debilidades en algunas dimensiones entre lo que destaca deficiencias en la evaluación de las experiencias y puntos de contacto, también en lo referido a las acciones de monitoreo del mercado. Por otro lado, se identifican oportunidades de mejora en lo referido a la comunicación con los clientes externos y la utilización de tecnología en los procesos de interacción con los usuarios.

Palabras clave: gestión de la experiencia del cliente, marketing sanitario, proveedores de experiencia

Abstract

The main objective of the study is to analyze the management of the client's experience as a key element for the differentiation in health care institutions in Bogotá, initially it examines how the concept is perceived, the key elements of the process, and the providers of experience in the organizations under study. The research is developed under a non- experimental design, descriptive, transectional and field level, taking as a population a group of 26 health provider institutions in Bogotá. To collect the data, a data collection instrument was developed that was identified as ARR-GEC-001 of a self-administered questionnaire type. The validation of the instruments was carried out through the judgment of five (5) experts. The theoretical foundation was based on the main referents of the variable, recovering the materials from the Scopus, Google Academic, Emerald and Dialnet databases. The results indicate that the heads of the organizations consulted recognize the main dimensions of the concept of customer experience and the key elements of the process to generate experiences. At the same time, weaknesses are identified in some dimensions, among which there are deficiencies in the evaluation of experiences and points of contact, also with regard to market monitoring actions. On the other hand, opportunities for improvement are identified in relation to communication with external customers and the use of technology in the interaction processes with users.

Keywords: customer experience management, healthcare marketing, experience providers.

Contenido

Lista de tablas	9
Introducción	11
Capítulo I El Problema.....	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Formulación del Problema	20
1.3 Objetivos de la Investigación	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificación de la investigación.....	22
1.5 Delimitación de la Investigación.....	24
Capítulo II Marco teórico.....	25
2.1 Antecedentes de la investigación.....	25
2.2 Bases Teóricas.....	33
2.2.1 El concepto de experiencia en marketing.....	33
2.2.1.1. Emociones.....	36
2.2.1.2 Sensaciones.....	38
2.2.1.3. Percepciones.....	39
2.2.2 Gestión de la experiencia.....	41

2.2.2.1. Proceso de gestión de la experiencia del cliente.	46
2.2.2.2. Elementos clave de la gestión de la experiencia del cliente.	48
2.2.2.2.1 Experiencia de marca.	48
2.2.2.2.2 Interacción.....	50
Proveedores de experiencia.....	54
2.2.3.1. Medios.....	59
2.2.3.2. Identidad de marca	60
2.2.3.3. Entorno espacial	64
2.2.3.4. Clientes internos.....	64
El sector sanitario y el marketing: consideraciones generales.....	67
2.3 Sistema de Variables	73
2.3.1 Definición Conceptual.....	73
2.3.2 Definición Operacional	74
Capítulo III Marco Metodológico.....	74
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	75
3.2 Población y muestra	78
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	84
3.4 Validez y confiabilidad de los Instrumentos	87
3.5 Técnicas de análisis y procesamiento de la información.....	90

3.6 Procedimiento de la investigación.....	91
Capítulo IV Resultados de la Investigación	92
Análisis y discusión de los resultados.	93
Sección uno: Análisis de los resultados para el objetivo específico uno (1).	93
Sección dos: Análisis de los resultados para el objetivo específico dos (2).	99
Sección tres: Análisis de los resultados para el objetivo específico tres (3).	104
Sección cuatro: Análisis de los resultados y propuesta de lineamientos estratégicos.	111
Introducción	112
Objetivo General	113
Justificación	113
Alcance	113
Lineamientos.....	114
Conclusiones.....	116
Recomendaciones	120
Limitaciones del estudios y consideraciones para futuras investigaciones.....	121
Referencias.....	123

Anexos	133
Cuestionario ARR-GEC-001	135

Lista de tablas

Tablas

Tabla 1. Expresiones sobre la experiencia en marketing	32
Tabla 2. Categorías básicas de emoción	35
Tabla 3. Cuadro de operacionalización de la variable	71
Tabla 4. Población de la Investigación	76
Tabla 5. Muestra utilizada en la Investigación	79
Tabla 6. Resumen del comportamiento de la población y muestra	80
Tabla 7. Ponderación Establecida.....	83
Tabla 8. Coeficiente de Confiabilidad	86
Tabla 9. <i>Frecuencia de respuesta – emociones</i>	90
Tabla 10. <i>Estadísticos - emociones</i>	90
Tabla 11. <i>Frecuencia de respuesta - sensaciones</i>	92
Tabla 12. <i>Estadísticos – sensaciones</i>	92
Tabla 13. <i>Frecuencia de respuesta - percepciones</i>	94
Tabla 14. <i>Estadísticos - percepciones</i>	94
Tabla 15. <i>Frecuencia de respuesta – Experiencia de marca</i>	96
Tabla 16. <i>Estadísticos – Experiencia de marca</i>	96
Tabla 17. <i>Frecuencia de respuesta – Interacción</i>	98

Tabla 18. <i>Estadísticos – Interacción</i>	98
Tabla 19. <i>Frecuencia de respuesta – innovación</i>	99
Tabla 20. <i>Estadísticos - innovación</i>	100
Tabla 21. <i>Frecuencia de respuesta – medios</i>	101
Tabla 22. <i>Estadísticos - medios</i>	102
Tabla 23. <i>Frecuencia de respuesta – identidad de marca</i>	103
Tabla 24. <i>Estadísticos – identidad de marca</i>	104
Tabla 25. <i>Frecuencia de respuesta – entornos espaciales</i>	105
Tabla 26. <i>Estadísticos – entornos espaciales</i>	105
Tabla 27. <i>Frecuencia de respuesta – personal interno</i>	107
Tabla 28. <i>Estadísticos – personal interno</i>	107

Introducción

El mercado global presenta un panorama marcado por la complejidad de las relaciones entre los participantes, donde cada vez se muestran más ofertantes y los demandantes a medida que interaccionan con los servicios, hacen cada vez más específicos sus requerimientos, lo que aumenta el reto para las organizaciones que persiguen mejorar su participación en el mercado.

En este sentido, el estudio mostrado a continuación cuyo objetivo central es analizar la gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá, se enfoca en organizaciones que interaccionan mediante la prestación de servicios sanitarios o de salud, un servicio crítico por el impacto que genera en las poblaciones a las que se dirige. Si bien, podría indicarse que es un mercado que aumenta progresivamente su demanda, este sector no escapa de las particularidades a las que se enfrentan organizaciones de otros sectores, entre las que destaca el aumento de los requerimientos de los usuarios, el aumento de la competencia, la transformación de los modelos de negocio y un aspecto que ha atraído la atención de diversos sectores identificado como gestión de la experiencia del cliente.

Para iniciar en el capítulo I se describe la problemática, resaltando síntomas, causas, consecuencias y pronósticos de la situación objeto de estudio. Se estructura la sistematización de la variable para dar paso a la justificación desde las diferentes ópticas, la delimitación espacial y temporal.

En el capítulo II, se inicia por la identificación de los antecedentes relevantes para la investigación, resaltando los aportes y mostrando las implicaciones de los mismos en el desarrollo del estudio, para posteriormente mediante los aportes de referentes académicos desarrollar los constructos teóricos necesarios para el estudio.

El Capítulo III, muestra la metodología seleccionada para el estudio, caracterizado un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental en atención al nivel de intervención en la situación estudiada, de nivel descriptivo, transaccional en atención a la cantidad de momentos para la recolección de los datos y de campo. Para lograr recolectar los datos necesarios para responder las interrogantes de la investigación se diseñó un instrumento identificado como ARR-GEC-001 de tipo cuestionario autoadministrado, el cual fue sometido a validaciones de expertos y otros métodos para determinar su validez y confiabilidad.

En el capítulo IV, se evidencia el desarrollo del análisis y discusión de los resultados. Esta última, se muestra basándose en la estructura diseñada para el estudio y declarada en el capítulo I, para seguidamente generar los lineamientos, conclusiones y recomendaciones.

En línea con la descripción anterior, se presenta el estudio que es el producto de un ejercicio investigativo, que garantiza la correcta aplicación del método científico, así mismo se plantean reflexiones que pueden constituir un punto de partida para investigaciones posteriores asociadas a la gestión de la experiencia del cliente en diversos sectores.

Capítulo I

El Problema

1.1 Planteamiento del problema

El alcance universal en los servicio de salud, se ha convertido en una aspiración fundamental de los gobiernos, que buscan, a través de políticas públicas lograr que la mayor cantidad de sus ciudadanos tengan fácil y completo acceso a los servicios de salud, derecho que es promulgado internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual declara que la atención en salud, es un derecho fundamental de todo ser humano sin distinción

alguna de raza, religión, ideología política, condición económica o social (OMS, 2006).

Por su parte, en atención a la complejidad presente en la economía global, caracterizada por la poca estabilidad en torno a las condiciones económicas, sociales y políticas, que experimentan los países latinoamericanos, los líderes se han visto en la necesidad de asumir iniciativas que permitan priorizar en temas correspondientes a la seguridad social de sus ciudadanos, con el propósito, de brindar la mejor respuesta al problema de salud que suele ser uno de los tópicos más relevantes, que aquejan a los ciudadanos.

En relación a esto, se evidencia como en América Latina los servicios asociados a la salud, ha venido evolucionando favorablemente en los últimos años, impulsado tal vez, por el progreso económico y la presión social de algunos países de la región, lo cual ha generado cambios en la forma como se aborda la salud en estos países, ya que ha permitido comprender aspectos como; la distribución espacial, la estructura de la población, la fecundidad, y la composición de los hogares presente en un grupo específico de ciudadanos, favoreciendo al planteamiento de estrategias de trabajo, tanto en el sector público como en el privado, además tener una estimación de las demandas actuales y futuras en temas de servicios en salud, al mismo tiempo establecer políticas de planificación y desarrollo urbano, reduciendo el financiamiento desproporcionado para la ejecución de las mismas.

Así mismos gobiernos como el de la República de Colombia, en donde las asociaciones público-privadas se encuentran reglamentadas según el artículo 1 de la Ley 1508 de 2012, afirma que son:

“...un instrumento de vinculación de capital privado, que se materializan en un contrato entre una entidad estatal y una persona natural o jurídica de derecho privado, para la provisión de bienes públicos y de sus servicios relacionados, que involucra la retención y transferencia de

riesgos entre las partes y mecanismos de pago, relacionados con la disponibilidad y el nivel de servicio de la infraestructura y/o servicio”.

La complementariedad del sector privado en lo referido a la salud, le ha permitido a los ciudadanos contar con mayor capacidad de elección, pudiendo optar por un servicio de salud público, donde reciben un plan de beneficio igualitarios entre sus afiliados (independiente del monto de sus aportes), y como segunda opción, la de vincularse a un servicio privado brindado bajo un esquema de planes de beneficios que son calculado en proporción a los aportes y el tamaño del riesgo de cada individuo; todo esto en la medida que se materializa la interconexión del sector público y privado, siendo este último, el encargado de asignar los recursos económicos, que les permita las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), a los regímenes contributivo y subsidiado.

Vale destacar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) vinculo otras dependencias de orden administrativo, denominadas como Entidades Promotoras de Salud (EPS) encargadas de prestar el servicios de aseguramiento integral en salud de origen privado, de igual manera se incorporaron las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) también son llamadas Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas (EPS-S), con ellas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que proveen toda la infraestructura física para la prestación de los servicios e incluyen clínicas, hospitales y centros médicos.

Al respecto en la ciudad de Bogotá, en lo referido al tema de salud, cabe destacar que la gestión de la Red Pública Hospitalaria ha mostrado resultados en lo que se refiere a cobertura de los servicios, brindando a los habitantes una cobertura universal en el manejo de patologías presentes en las poblaciones principalmente las de los barrios subnormales de la ciudad. En cuanto, a la sustentabilidad de este servicio, posee como fuente de ingresos los recursos que el distrito recibe

por la operación de la red de servicios, los cuales son reinvertidos en el servicio de salud.

En contraste con la descripción anterior, se observa, como a pesar de mostrar cada vez mayor cobertura mediante la oferta de servicios, y visto de forma determinista, un alto cumplimiento de su objetivo, se evidencian elementos de descontento en los usuarios en lo referido a calidad del servicio y/o atención, que empaña los resultados en lo referido a la dimensión asociada a la prestación de los servicios de salud.

Es posible señalar, que en ocasiones se presenta un desencuentro a nivel de percepción cuando se mencionan temas como: la calidad del servicio, experticia del usuario y el mercadeo en los hospitales, ya que algunos especialistas del sector salud no ven adecuado el abordaje de estos tópicos, en ocasiones, por asumir que generan desencuentros con el objeto de la práctica asistencial, donde se valora la relación médico-paciente. Pero la discusión del mercadeo en servicios de salud, va más allá de esta discusión de la superficialidad, de buscar ubicar una u otra como la dominante, ya que son enfoques complementarios y no opuestos o capaces de competidores por importancia, entre sí mismos.

Por tanto, se hace fundamental abordar el concepto de marketing, especialmente a lo asociado al tema de servicios, donde autores como Kotler & Armstrong (2016) argumenta que "el marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes" (p.27), otra interpretación planteada por American Marketing Association (AMA.) que define la disciplina como "...una función de la organización y un conjunto de procesos para crear, comunicar y entregar valor a los clientes, y para manejar las relaciones con estos últimos de manera que beneficien a toda la organización...".

En la actualidad, el marketing tiene un enfoque holístico, tomando como eje la satisfacción

de las necesidades de los clientes, y a su vez, teniendo en consideración las dimensiones relacionales, la orientación del mercado y la virtualidad, esta última con gran presencia en la nueva generación de consumo. Así entonces, se considera que en la medida que las organizaciones tienen el conocimiento adecuado de las necesidades del consumidor, aumenta la capacidad de respuesta, y desarrollo de productos que satisfagan de manera eficiente las expectativas del cliente.

Así entonces, el marketing se apoya en la generación de valor como el argumento para la preferencia por parte de sus clientes (Kotler & Armstrong, 2016), las actividades basadas en el valor (exploración, creación y entrega) en su interrelación con los principales actores (concentración en el cliente, las competencias esenciales y la red de colaboración), agrupadas en las funciones de organización (gestión de la demanda, administración de los recursos y gerencia de la red); constituyen el esquema del marketing holístico (Kotler & Armstrong, 2016). Así entonces, la relación holística entre el diseño y la implementación de los programas de marketing con procesos y actividades va a permitir una interdependencia con un enfoque donde “todo importa”, principio necesario para la creación de estrategias integradas para la formulación de actividades de marketing para crear, comunicar, y entregar valor a los consumidores, lo cual bien podría traducirse, en una grata experiencia.

La experiencia, es también entendida como la respuesta subjetiva de los clientes ante cualquier contacto directo o indirecto con una empresa (Meyer & Schwager, 2007). Con base a esto, es oportuno señalar que el enfoque de marketing ha tenido una evolución desde un marketing transaccional donde las organizaciones se centraban en interesar y captar a los clientes para conseguir la ventas, hacia una segunda generación donde prima lo relacional, y la capacidad de la empresas generar productos o servicios encaminados no solo a satisfacer, sino también con

ello fidelizar a los clientes; y finalmente a una tercera generación, donde, no solo se apunta a la satisfacción, sino, hacia la creación y co-creación de experiencias memorables (García, Valle y García, 2018).

Por tanto, las organizaciones que interactúan en el mercado actual, debe contemplar factores diferenciales para la ejecución de las relaciones con los clientes y los socios, apuntando a través de la gestión de la experiencia, con el énfasis en la creación de valor al cliente a través de la generación de momentos excepcionales y/o memorables, tanto, en el momento de uso del servicio como en los momentos posteriores, recurriendo para ello a la creación de sistemas que consideren las emociones, sentimientos y pensamientos, como consecuencias de la interacción entre la marca o empresa y el cliente (Moral y Fernández, 2012).

En tanto, abordar las necesidades y deseos de los consumidores modernos plantea una serie de retos de interés. Entre estos elementos propulsores de los retos, destacan los nuevos perfiles de los clientes donde destacan los altos niveles de implicación, así como las crecientes exigencias a todo nivel sobre las marcas, lo cual, impulsa a las organizaciones que hacen parte del mercado a innovar mediante la implementación de procesos fundamentados en marketing orientado a la realidad (Palmer, 2010). Entre las alternativas que se pueden ubicar en las ciencias gerenciales para dar respuesta al panorama antes descrito, se muestra el marketing experiencial o marketing de experiencias (ME), que se enfoca en el diseño de vivencias únicas y memorables para el cliente. El eje fundamental del ME, es el servicio y la relación con el cliente centrado en la gestión de las emociones, sentimientos y pensamientos, que invoca el sistema de atención del consumidor (Moral y Fernández, 2012); entre otros aspectos el ME persigue la creación sistemática e intencionada de vínculos emocionales que construyan una propuesta de experiencia en el consumidor con la marca, que en esencia es la organización misma.

El marketing y los servicios de salud, son actividades que se interrelacionan desde hace poco tiempo respecto a otros sectores económicos (Corella, 1998). Para las organizaciones del sector salud, el marketing debe ser asumido como una práctica multidisciplinaria, que, mediante el uso de herramientas como la investigación de mercados, información técnica, permita diseñar estrategias con contenidos que educan, motivan e informan a los grupos objetivo, transformando el comportamiento, hábitos y actitudes, teniendo la posibilidad de promover mejoras en la salud.

El marketing de servicios de salud, se muestra como una corriente de la disciplina del mercadeo, que ofrece la oportunidad de orientar la organización dedicada a este sector hacia el mercado, por medio de la integración de herramientas que promueven la gestión, permeando de manera transversal a la organización, mediante el concepto de la entrega de un servicio como producto, que es suministrado a los pacientes tomando en cuenta las necesidades y expectativas de estos. Cabe resaltar que un servicio de salud, es visto como un medio para resolver un problema surgido por la rotura de equilibrio entre el individuo y su medio, como la provisión de aquellos beneficios que buscan o valoran los pacientes en el proceso con el que se da satisfacción a su necesidad.

La gestión del marketing en instituciones de salud, se centra de manera genérica en tres aspectos básicos: 1. la conceptualización de la vocación de servicio entre todas sus áreas, para el desarrollo de estrategias fundamentadas en la labor, 2. el contenido de la oferta el cual constituye los elementos esenciales en la interacción institución – paciente, y 3. la gestión de la imagen y divulgación, la interacción de estos aspectos le permite a las organizaciones determinar aquellos procesos clave para la diferenciación eficaz entre unas instituciones sanitarias y otros grupos de interés, aumentando el valor fundamental de la oferta que sea realiza (Corella, 1998).

Referido al planteamiento anterior, las instituciones prestadores de salud (IPS) de Bogotá

evidencian que este sector carece de una gestión eficiente en lo concerniente a la atención del paciente, no haciendo referencia propiamente al servicio final o procedimientos clínicos ejecutados, sino, a la gestión del servicio lo cual les dificulta la creación de experiencias, convirtiendo en muchos casos el momento de interacción con el paciente en los servicios en momentos de alta fricción entre las partes, restándole capacidad para ser competitivos en el medio y en consecuencia degradar notablemente la percepción del servicio recibido, en consecuencia las evaluaciones de los pacientes (que a estos efectos representa al cliente) suele ser desalentadora, ya que es considerada de forma integral y no por segmentos.

Las situaciones antes mencionadas pueden derivar de procesos inadecuados para la generación de valor en los servicios ofertados, por la incapacidad para entender los componentes de expectativa y experiencia en la insatisfacción de los clientes, derivados de la ineficiente gestión del servicio.

En este sentido las IPS, muestran señales que deben generar alertas en los directores o gerentes de referidos centros, especialmente asociados a los procesos de satisfacción y mejora de los servicios que brindan, restándoles capacidad de participación en el mercado por el manejo inadecuado de la oferta de servicios, lo cual se ve reflejado en la alta rotación de pacientes entre las organizaciones, disminuyendo con esto la rentabilidad en estas instituciones. De continuar esta situación las IPS, podrían ser percibidas como centros con alto niveles de fricción con los pacientes, tal vez como consecuencia de carecer de mecanismos estratégicos para el manejo de los mismos, lo cual impacta en la competitividad y la diferenciación en el mercado, específicamente de las entidades prestadoras de servicios de salud, pudiendo incluso conducir al cese de actividades económicas en el sector.

En este sentido, toma vigencia el planteamiento relacionado a la gestión de la experiencia

del cliente (GEC), siendo un proceso que permite monitorear sistemáticamente la relación del usuario con el servicio desde una perspectiva integral, ampliando la consideración del cliente como un ser con múltiples requerimientos que deben ser satisfechos de manera oportuna, pero, no solo desde la perspectiva transaccional, sino como un proceso que integral basado en el diseño y gestión de recursos en función a la experiencia.

Es válido mencionar que las instituciones prestadoras de servicios de salud, no escapan de las circunstancias que rodean el mercado, por tanto, deben apostar por implementar todo el mix de estrategias disponibles, para permanecer en el mercado y consecuentemente mejorar su participación, logrando en consecuencia, aumentar la rentabilidad de sus modelo de negocio, y para ello, requiere la implementación de una filosofía de gestión de mercado que al implementarse se convierta en una hoja de ruta estratégica para la organización.

Por esto, potenciar la gestión de la experiencia del cliente se muestra como un elemento clave para apuntar al éxito de las organizaciones que hacen vida en el sector sanitario, ya que proporcionará, en este caso a las instituciones prestadoras de servicio de salud, la posibilidad de mitigar deficiencias posiblemente generadas por no contar con los elementos necesarios para motivar la generación de experiencias de forma intencionada, además apoyar la toman decisiones centrada en el cliente más allá de lograr transacciones, a su vez consolidando estructuras organizacionales sólidas, capaces de evolucionar al ritmo del mercado, logrando mejorar la capacidad de respuesta, por tanto, la adaptación a los cambios que puedan devenir por la aparición de nuevas circunstancias que afecten el entorno de estas organizaciones.

1.2 Formulación del Problema

Sobre la base de la problemática descrita, el investigador ha considerado pertinente realizar la siguiente pregunta: ¿Cómo es la gestión de la experiencia del cliente un fundamento

para la diferenciación en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá?

Con el propósito de dar respuesta a la interrogante general de la investigación, se muestran a continuación las preguntas específicas del estudio:

¿Cómo es percibido el concepto de experiencia del cliente desde el punto de vista del mercadeo sanitario en instituciones prestadoras de salud en Bogotá?

¿Cuáles son los elementos del proceso de gestión de la experiencia del paciente presentes en las instituciones prestadoras de salud en Bogotá?

¿Cuáles son los proveedores de experiencias en instituciones prestadoras de salud en Bogotá?

¿Qué lineamientos de mercadeo estratégico se podrán contribuir a la diferenciación mediante la gestión de la experiencia del cliente en instituciones prestadoras de salud en Bogotá?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Analizar la gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.

1.3.2 Objetivos específicos

- Examinar los elementos clave del concepto de experiencia del cliente desde el punto de vista del mercadeo sanitario en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.
- Identificar los elementos clave del proceso de gestión de la experiencia del cliente presentes en las instituciones prestadoras de salud en Bogotá.
- Identificar los proveedores de experiencias utilizados en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.
- Proponer lineamientos estratégicos que contribuyan a la diferenciación mediante

la gestión de la experiencia del cliente en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.

1.4 Justificación de la investigación

En la actualidad el éxito de las organizaciones es altamente influenciado por el nivel de conocimiento que se tiene del mercado objetivo, lo que le permite, el desarrollo de procesos enfocados a identificar puntos clave para tener mayor oportunidad de atención o relevancia con los clientes en comparación con los competidores.

La observación del mercado permite evidenciar que las organizaciones dentro de su marco de gestión cada vez otorgan mayor importancia a la implementación de los procesos estratégico de marketing, como una herramienta fundamental para el éxito empresarial.

En concordancia a lo anterior es válido mencionar que la productividad de las compañías está relacionada con el éxito en la aplicación de la estrategia impuesta para lograr una mayor aceptación por parte de los usuarios, lo cual ha llevado a que algunas IPS desarrollen servicios con una mayor generación de valor a sus usuarios, en la actualidad estas IPS se encuentra en alerta permanente con relación a la demanda el entorno.

Así, la investigación se justifica partiendo de la complejidad del entorno, el cual se evidencia hoy en día en las nuevas exigencias, conllevando a que las IPS, consideren la implementación y ejecución del marketing tradicional, debido a los cambios de hábitos de los consumidores, los cuales se han aumentado la impredecibilidad, caracterizándose como volubles, en un entorno donde las regulaciones legales que rigen el sistema de salud, han creado espacios más competitivos ante los cuales hacen necesario la innovación en los procesos, desde un lineamiento gerencial con lo cual se procura buscar permanentemente la supervivencia, el crecimiento y desarrollo organizacional.

Así mismo, la concepción misma de generar ventajas competitiva entre las empresas

prestadora de salud, ha generado que muchas de estas, contemplen la iniciativa de la implementación de la gestión de marketing y la experiencia de forma sistemática que les permitan ofrecer a sus consumidores una fuentes de valor superior, logrando crear eventos memorables (basados en la mayor satisfacción), de la misma forma la implementación de estrategias centradas en la experiencia influirá en el aumento de la rentabilidad de las organizaciones, otorgándoles de esta manera la posibilidad de generar mayor posicionamiento del servicio en los usuarios.

Desde la perspectiva teórica, plantea un aporte vinculado a la contextualización de teorías relacionadas con las variables de la gestión de la experiencia del cliente en miras de la consolidación de una visión conceptual – teórica adaptada al estudio de las empresas del sector de instituciones prestadora de salud en Bogotá, en condiciones reales de mercado.

Desde la perspectiva metodológica, ofrece procedimientos objetivos y válidos que pueden servir de base para futuras investigaciones del área y similares, además de aportar la construcción de instrumentos para la evaluación de la gestión de la experiencia del cliente en las organizaciones, así como la posibilidad de abordar la variable sistemáticamente.

De esta misma forma, el aporte práctico de la investigación se logrará con la generación de lineamientos, con gran importancia por cuanto es un sector altamente competitivo y de un gran aporte social a los ciudadanos, pero que a su vez desde el punto de vista organizacional es un sector con serias deficiencias en la prestación del servicio, desaprovechando oportunidades del entorno, por la falta de procesos entrados en la obsolescencia posiblemente derivado de la poca importancia dada a la gestión estratégica de los recursos, influenciado con baja innovación en sus procesos.

Esta investigación se enmarca en el análisis de la gestión del servicio en salud ofrecido

actualmente por las IPS, donde la gestión de la experiencia del cliente es capaz de marcar la diferencia con su implementación.

1.5 Delimitación de la Investigación

Espacialmente el estudio se delimita en el la ciudad de Bogotá, considerando como unidades de análisis las instituciones prestadoras de salud (IPS), y como informantes se seleccionaron a los directores y/o gerentes de referidas organizaciones. La recolección de la información se realizó durante los meses de agosto y octubre de 2019, lapso en el cual se recolectaron los datos necesarios para cumplir con los objetivos establecidos.

Considerando el área de investigación, el presente estudio se enmarca dentro de la línea de investigación Innovación y competitividad - Gestión organizacional (Acuerdo CD No. 1324 del 26 de Junio de 2019), soportándose teóricamente en la variable Gestión de la experiencia del cliente según los planteamientos de Alcaide & Diez (2019), Kotler & Armstrong (2016), Lemon, K. & Verhoef, P. (2016), Crie & Chebat (2013) , Alfaro (2011), Gentile, Spiller & Noci (2007), Schmitt (1999, 2006, 2011), García, Gallardo, Lago & Castro. (2012), García-Bobadilla (2010), Brakus, Schmitt & Zarantonello (2009), Zeithaml & Bitner & Gremler (2009), Meyer & Schwager (2007), Holbrook & Schindler (2003), Pine & Gilmore (1999), American Marketing Association (AMA), entre otros autores.

Capítulo II

Marco teórico

En este aparte, se presenta la sistematización del abordaje teórico de la variable Gestión de la experiencia del cliente a efectos de la investigación. En el mismo, se inicia con el abordaje de los elementos clave del concepto de experiencia del cliente desde la perspectiva del mercadeo sanitario, en segundo término, se analizan los constructos disponibles en la literatura sobre la Gestión de la experiencia del cliente y su proceso, para en un tercer punto abordar las definiciones asociadas a los proveedores de experiencia. Seguidamente, se procede al abordaje del mercadeo desde la perspectiva de los servicios y centros hospitalarios. Al finalizar el recorrido teórico por la variable y contexto de estudio, se muestra la operacionalización de la variable para el estudio.

Por tanto, se procede a mostrar una serie de estudios utilizados para fundamentar el planteamiento y desarrollo de la investigación.

2.1 Antecedentes de la investigación

El primer estudio considerado como antecedente es presentado por Lemon & Verhoef (2016), el cual se tituló “*Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey*” publicado en el Journal of Marketing: AMA/MSI, este estudio permite comprender la experiencia del cliente y su transformación a lo largo del tiempo, que ha permitido una mayor interacción con las empresas a través de distintos puntos de contacto en múltiples canales y medios, lo cual ha llevado al requerimiento por parte de las empresas la integración de múltiples funciones empresariales para la creación y la entrega de experiencias positivas para los clientes.

Este estudio le aporta a la investigación ya que hace una contrastación de gran interés entre varios autores sobre la definición de la experiencia del cliente, entre los más recientes se encuentran Schmitt, Brakus, y Zarantonello (2009) ellos sugieren que cada intercambio de servicio conduce a la experiencia del cliente, independientemente de su naturaleza y forma.

Esta perspectiva expansiva es considera la experiencia del cliente de una manera holística, ya que incorpora el conocimiento cognitivo, emocional del cliente a las respuestas sensoriales, sociales y espirituales al momento de tener interacciones con una firma. La definición del concepto de marketing de experiencia por parte de varios autores constituye el escenario ideal para el desarrollo de la investigación en acción. Permite a partir de los planteamientos realizados por varios académicos, donde se concluye en que la experiencia total del cliente es una construcción multidimensional que implica lo cognitivo, emocional, conductual, sensorial, y los componentes sociales (Alcaide & Díez, 2019).

Seguidamente se muestra el trabajo doctoral realizado por De La Guardia (2014) que lleva por título, “Conceptualización de la planificación estratégica de la comunicación de la marca aplicada al Internal Branding: propuesta de un modelo teórico”, para optar al título de Doctor en la Universidad Autónoma de Barcelona, la cual tuvo como propósito dilucidar la aplicación del marketing de la planificación estratégica de la comunicación de la marca en el Internal Branding, para lo cual hace una revisión documental de la literatura e investigaciones sobre la pregunta de investigación para contextualizar y conceptualizar su marco teórico, sus principios directores y sus funciones dentro de la estrategia de la empresa como disciplina fundamental para fortalecer el engagement de los actores que están directamente involucrados en la formulación e implementación de los programas de internal branding, Esta revisión documental comienza con el análisis del cambio de paradigma de orientación al cliente que ha forzado la evolución del

marketing tradicional al marketing experiencial.

Con relación a la metodología, este estudio ha sido diseñado como un estudio exploratorio y descriptivo basado en una investigación cualitativa y se desarrolla en dos fases, una primera donde se realizó una revisión retrospectiva para contextualizar y conceptualizar el objetivo de estudio que da lugar al marco teórico, una segunda parte una serie de entrevistas enfocadas abiertas a una muestra relevante para identificar los actores y los elementos que intervienen en la formulación de las estrategias de internal branding en las organizaciones, con un foco especial en sus políticas de comunicación.

Este aspecto es relacionado principalmente con el tercer objetivo de la presente investigación gracias a la revisión bibliográfica realizada de manera detallada que se realizó sobre las teorías de marketing experiencia, dando lugar a un criterio justo y acertado donde hace una descripción detallada de la operatividad del marketing experiencial, lo cual contribuyó a la redacción objetiva del valor en la aplicación de los proveedores de experiencia en este proceso.

Por lo tanto la gestión de la experiencia del cliente puede ser concebida desde el sector salud como la estrategia que permite a las instituciones prestadora de salud (IPS) establecer relaciones con sus clientes a través de una serie de interacciones por medio de servicios intangibles, inmerso en un ecosistema complejo e interdependiente de departamentos internos, empleados, tecnología y procesos, creando experiencias memorables al usuario mediante un servicio oportuno con un ambiente agradable a sus sentidos, factores que son influyentes al momento de sus posteriores decisiones de consumo. Otro antecedente, es el trabajo de grado Doctoral realizado por Alarcón (2014) titulado “Indicadores claves de gestión sobre la experiencia del cliente: un estudio basado en fuzzy y text mining” para optar al título de doctora en la Universidad de Barcelona por la Facultad de Economía y Empresa, Departamento de

Economía y Organización de Empresas, programa de Doctorado, el cual hace un aporte con un modelo teórico - explicativo para la creación de indicadores de gestión (KPI) y difusos (FKPI) sobre la experiencia interactiva del cliente, basado en la propuesta de Schmitt (2003) todo se desarrolla dentro de un esquema de gestión desde la base de un Cuadro de mando integral.

Las metodologías utilizadas son análisis con modelos de ecuaciones estructurales (MES) y el modelo de inferencia difusa basado en la teoría de subconjuntos difusos, con relación al método de investigación el estudio utilizó el método hipotético-deductivo, dado que a partir de un conjunto de hipótesis sobre el problema planteado se llegó a una deducción de conclusiones señaladas en el último capítulo del trabajo. En efecto consideramos que esta investigación posee una vinculación con el segundo objetivo específico de la investigación en función de la variable a la gestión de la experiencia del cliente su vinculación como fundamento para definir los distintos modelos de la gestión de la experiencia del cliente.

En el trabajo presentado por Crie & Chebat (2012), el cual se titula “*Health marketing: toward an integrative perspective*” publicado en Journal of Business Research, se centra en la aplicación del marketing a los sistemas de salud, y los diferentes aspectos tácitos de la seguridad social, esto centrado esencialmente en la comercialización de servicios donde el cliente siempre es un co-creador de valor, este artículo también alude a la importancia de señalar el marketing en salud como una evolución continua de la medicina, las tecnologías, y los sistemas de salud en un sentido más amplio.

El documento, se refiere un aporte de interés a la investigación, por cuanto, plantea una revisión de diversos artículos para comprender la caracterización del concepto mercadeo dentro el sector salud, el cual es un mercado con peculiaridades a contemplar al momento del promover el consumo de un producto o servicio de salud, ya que pudiera tener consecuencias gravemente

perjudiciales, he incluso letales en los clientes.

El siguiente aporte, lo constituye la investigación de Schmitt (2011) quien publicó los resultados de un estudio que tituló “*Experience marketing: concepts, frameworks and consumer insights*” publicada en *Foundations and Trends in Marketing*, donde hace una revisión de la literatura sobre los conceptos clave de marketing de experiencia, tomando como referencia los resultados de investigaciones empíricas basadas en el comportamiento del consumidor sobre las experiencias, para luego hacer referencia a la importancia de la gestión estratégica sobre la experiencia del cliente y los aspectos prácticos para gestionarla, y finalmente demostrar la importancia de la experiencia en sus diferentes entornos, partiendo de la vivencia del cliente al interactuar con varios puntos de contacto creando experiencias que pueden afectar el comportamiento del consumidor a corto y largo plazo.

Lo antes señalado, tiene estrecha vinculación con la presente investigación, en cuanto le brinda un aporte bibliográfico sobre la importancia de los módulos de experiencia planteados por Schmitt (2011) enmarcados en las dimensiones tales como el saber, sentir, pensar, actuar y relacionar, componentes pragmáticos para el diseño de la experiencia del cliente, importante al momento de la interacción entre humanos y objetos.

Un segundo aporte, lo ofrece el trabajo doctoral realizado por García-Bobadilla (2010), titulado *Marketing experiencial en sectores de servicios con establecimientos de Atención al Público: aplicación empírica en la oficina de banca minorista*, para optar al título de Doctora en Universidad Complutense de Madrid de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Departamento de Comercialización e Investigación de Mercados, la cual tuvo como objetivo central estudiar cómo perciben los clientes los espacios físicos, cuando estos se usan para la venta de productos o servicios, y para el contacto regular o el encuentro de las empresas con sus

clientes.

Con relación a la metodología, en el presente estudio de investigación, se consideró conveniente seguir la estructura que establece el método científico hipotético-deductivo) debido a que es el que refiere el mayor consenso, y rigurosidad científica en el diseño de la investigación, por lo tanto, aporta una mayor preponderancia dentro del mundo Académico y científico.

Con relación el objetivo específico de Comprobar si los constructos “Tienda (T) y Oficina (O)”, y “Espacio Experiencial + (EE+) y Espacio Experiencial – (EE-)” realmente existen en la mente de los clientes, o son simplemente conceptos teóricos sin utilidad práctica para las personas, las experiencias de compra o de consumo de los clientes (CL) particulares que visitan los anteriores establecimientos comerciales, para lo cual la investigación arrojo como desarrollo el marketing experiencial, ha producido grandes cambios en la concepción y diseño de estos espacios, con la aparición de establecimientos comerciales cada vez más experienciales, hasta llegar en algunos casos a que la propia “instalación sea el producto”.

Esta investigación tiene un alto nivel de vinculación con el concepto de experiencia del cliente desde el punto de vista del mercadeo sanitario, partiendo de la revisión de la literatura, la cual es importante para el desarrollo del objetivo específico de la investigación, planteado en función a la variable de la experiencia del cliente su aporte como fundamental para entender mejor la gestión de la Experiencia del cliente en las entidades prestadoras de salud.

El aporte de esta investigación (2010) es significativo, porque cuenta una revisión bibliográfica de los conceptos del marketing experiencial, como también la contratación de varios autores quienes defienden la idea de replantear la manera actual que se está llegando al cliente, impartiendo una nueva disciplina del marketing.

En cuanto al nivel de contenido la investigación la misma permitirá comprender desde un mejor contexto la evolución del marketing experiencial entendiendo la dinámica de este nuevo concepto de mercadear productos y servicios partiendo desde la experiencia del cliente, impartiendo una nueva disciplina del marketing la cual debe procurar por hacer hincapié en la generación de valor emocional de los consumidores, y en las experiencias que estos tienen cuando se relacionan con la empresa, y cuando compran sus productos.

Lega (2006) publicó un artículo titulado “Developing a marketing function in public healthcare systems: A framework for action” publicado por Bocconi University, Public & Health Administration Department en el cual analiza la contribución del marketing puede aportar a la amplia variedad de servicios de salud, partiendo de una revisión exhaustiva de la literatura actual para entender la conceptualización de los posibles enfoques presente en la comercialización de servicios por organizaciones de salud, la aceptación cultural y la ética de los conceptos relacionados con la comercialización en los sistemas de salud públicos, y el papel que representa el marketing como herramienta para mejorar el rendimiento de las organizaciones sanitarias, que operan en sistemas de salud pública.

El anterior artículo es pertinente vincularlo con la investigación porque aporta información que permite entender la aplicación del marketing en la segmentación de clientes en las organizaciones de promoción y prestación de servicio como estrategia para influir en los patrones de referencia de los usuarios y de esta manera poder una manera dinámica implementa mejorar en los servicios.

Por su parte Meyer & Schwager (2007) publicaron resultados de su estudio bajo el título “Comprendiendo la experiencia del cliente” el cual fue publicado en la revista Harvard Business Review, describe cómo crear procesos integrados donde cada función se interese por entregar

una buena experiencia, los cuales están compuestos por tres clases de monitoreo de los clientes: patrones pasados, patrones actuales y patrones potenciales (estos patrones también pueden aludir a la frecuencia con que son medidos: persistentes, periódicos e intermitentes). Al entender los diferentes propósitos y los diferentes encargados de estas tres técnicas y cómo trabajan juntos (sin conflictos) una empresa puede convertir sus fantasías de orientación al cliente en un verdadero sistema de negocios.

Este estudio es pertinente para la investigación ya que permite entender el proceso individual experimentado por cada cliente como respuesta propia y subjetiva ante cualquier contacto directo o indirecto con una empresa, permitiéndole a la misma la recolección de información por medios de patrones, para ser interpretado y posteriormente obtener una mejor comprensión de la experiencia que están brindando, al mismo tiempos identificar nuevas oportunidades de crecimiento en áreas que antes habían sido descuidada.

Seguidamente un artículo realizado por Schmitt (1999) publicado por el Journal of Marketing Management, el cual lleva como título “*Experiential Marketing: How to Get Customers to Sense, Feel, Think, Act, and Relate to Your Company and Brands*” del cual cabe destacar que se centró en contrastar el marketing tradicional con un nuevo enfoque de marketing llamado marketing experiencial y proporcionar un marco estratégico que permita generar una experiencia placentera a cliente.

Este mismo tiene relación con la investigación en curso, ya que permite entender la evolución del marketing de las empresas en su conjunto, centrándose en la parte emocional de los clientes, por medios de eventos memorables que lo involucren de una manera absolutamente personal, este cambio en el paradigma ha ayudado a las compañías a crear y diseñar nuevas formas de añadir valor a sus ofertas, basando sus ofertas de valor en bienes servicios y experiencias.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 El concepto de experiencia en marketing.

La dinámica acelerada y cambiante del entorno global es caracterizada por ser cada vez más cambiante, y en particular, la forma de mercadear los bienes y servicios presenta una dinámica vertiginosa. Al respecto, de forma popular se percibe que gestionar la experiencia del cliente, puede solo consistir en implementar los medios de atención necesarios para brindar un trato amable y confortable a sus clientes, pero se ha comprobado que el diseño de experiencia del cliente va más allá, implica gestionar no solo lo visible ante el cliente, sino también aquello que no ven en cada contacto que tienen con la compañía, logrando que cada momento sea positivo, generando una experiencia del cliente positiva donde se obtenga satisfacción, repetición de compra como también recomendación (Leighton, 2007).

La experiencia del cliente se conoce como la respuesta interna y subjetiva de los clientes ante cualquier contacto directo o indirecto con una empresa (Schmitt, 1999). El contacto directo como el que ocurre en el momento de comprar, o el uso de un servicio por el cliente, el contacto indirecto hace alusión a los encuentros de improvisados no programados con los productos, servicios o marcas de una empresa, y el cliente manifiesta las recomendaciones o críticas verbales de otros clientes Meyer & Schwager (2007).

El trabajo de Holbrook & Hirschman (2003) desarrolló una serie de importantes dimensiones relacionadas a la experiencia. En primer lugar, identificaron la necesidad de examinar la experiencia de consumo de todo el proceso de compra, en segundo lugar, planteó la emoción como un aspecto crucial del consumo, un tema que ha atraído un importante interés, (Bagozzi, Gopinath & Nyer 1999). Así mismo observaron que los individuos no solo viven

experiencia de una forma multisensorial sino también para responder y reaccionar antes ellas, por lo tanto, establecieron la interacción como el corazón de la experiencia.

Los consumidores pueden recordar además el pasado en respuesta de la experiencia, responder, al imaginar lo que nunca ha experimentado (Holbrook y Hirschman, 1982), de modo que la imaginación juega un papel importante en cualquier experiencia de consumo. Holbrook & Schindler (2003) en su investigación sobre el papel de la nostalgia en la experiencia de consumo, añade el papel del comportamiento social, de recordar tiempos o experiencia pasada como parte del resultado de la experiencia global.

Carú y Cova (2003) confirman que el concepto de la experiencia todavía está mal definido y en el campo de la comercialización debemos utilizar una "tipología de experiencias de consumo que van más allá de una visión ideológica "donde cada experiencia es extraordinaria. Su análisis mostró que en lo social la experiencia de las ciencias y la filosofía se define como un "episodio subjetivo en la construcción / transformación del individuo con, sin embargo, un énfasis en las emociones y los sentidos". Por experiencia.

Carbone y Haeckel (1994) explican esa experiencia "...puede ser bueno o malo, duradero o fugaz, un fenómeno aleatorio o una percepción modificada " (p.18). Una experiencia como sustantivo es algo que afecta la forma en que se siente o el conocimiento o la habilidad de hacer, ver o sentir basados en la experiencia. La noción de experiencia aparece en la literatura de marketing a través de expresiones tales como:

Tabla 1

Expresiones sobre la experiencia en marketing.

Gentile, Spiller y Noci	(2007)	La experiencia del cliente
Tsai	(2005)	La experiencia de los consumidores
Hui y Bateson	(1991)	La experiencia de servicio
Hoch	(2002)	la experiencia del producto
Holbrook y Hirschman	(1982)	el consumo de experiencia
Kerin, Jain y Howard	(1991)	la experiencia de compra
Brakus	(2009)	la experiencia de marca

Fuente: Elaboración propia (2020) adaptado de Gentile, Spiller & Noci (2007)

Aunque las definiciones varían un poco en el ámbito de aplicación, el contexto y el enfoque, es posible identificar algunos aspectos comunes en la mayoría de las definiciones:

- Las experiencias son subjetivas;
- Son mentales,
- Son el resultado de múltiples puntos de contacto entre la marca y el consumidor (que puede ser directa o indirecta, controlable o no controlable)
- Una experiencia puede abarcar diferentes tipos de relaciones (por ejemplo, entre los clientes, o entre la marca y los clientes),
- Quizás lo más importante, es una experiencia multidimensional ya que implica la Construcción de diferentes tipos de respuestas de los consumidores (Tynan & Mckechnie, 2009), según los aportes de los anteriores autores se puede inferir, que la experiencia consiste en la acción de comunicar una conducta producida en sí mismo, como respuesta a la interacción con un entorno relacional, cuyo estímulo es interpretado y manifestado por medio de sensaciones, emociones, y conductas cognitivas, e incluso a través de habilidades o aprendizaje.

Ahora bien, muchas de las organizaciones ven en la emoción, percepciones, y la sensación un elemento distintivo importante para diferenciarse de su competencia, es por ello que, al interactuar con el cliente de forma física, emocional y/o psicológicamente con el servicio o

producto de una compañía, va a influir en su comportamiento y genera recuerdos que impulsan la lealtad y afectan el valor económico que genera una organización (Klaus & Maklan, 2013).

Por lo tanto, la experiencia del cliente puede ser concebida como el proceso que busca entender cómo el manejo de las emociones y sentimientos por parte de las organizaciones tienen efectos positivos en los resultados obtenidos. Ante esta situación, las organizaciones se han tomado un profundo interés por el término experiencia y lo que ésta implica en cuestión de gestión, que les permita conseguir a través de sus clientes recomendaciones, referencias, fidelización a las marcas y la organización.

Para el sector salud con relación al concepto de la experiencia se puede afirmar que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) cada día buscan brindar un mejor servicio a sus clientes desde la humanización en el trato de sus pacientes, es por ello, que ven en la experiencia del cliente una oportunidad para atraer más usuarios, a través de una interacción por parte de las diferentes dependencias e estas organizaciones con los sentimientos y emociones de los usuarios, generando vínculos que logren la aceptación y reconocimiento de sus servicios de salud.

2.2.1.1. Emociones.

Denzin (2009), argumenta que habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Define así, la emoción como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada, la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional.

Lawler et al. (2008) define las emociones como estados evaluativos, sean positivos o

negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos. Brody (1999), ve las emociones como sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar. Aunque, en la actualidad, el término general más utilizado es el de emoción, es importante distinguir entre diferentes clases de estados afectivos.

Por otro lado, se también se puede definir que las emociones es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio con el fin de poner en marcha los recursos a su alcance para controlar la situación Peter & Olson (2006). Lo cual puede ser interpretado como un estímulo que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante lo inesperados. Cada emoción es independiente ya que condicional al cuerpo y los sentidos para diferente respuesta, por ejemplo:

Tabla 2

Categorías básicas de emociones

Estimulo	Reacción
Miedo: Anticipación de una amenaza o peligro (real o imaginario) que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.	El miedo es necesario ya que nos sirve para apartarnos de un peligro y actuar con precaución
Sorpresa: Sobresalto, asombro, desconcierto. Es muy transitoria y nos permite una aproximación cognitiva para saber qué está ocurriendo	Nos ayuda a orientarnos, a saber, qué hacer, ante una situación nueva
Aversión: Disgusto o asco hacia aquello que tenemos delante.	Nos produce rechazo y solemos alejarnos
IRA; Rabia, enojo que aparece cuando las cosas no salen como queremos o nos sentimos amenazados por algo o alguien	Es adaptativo cuando impulsa a hacer algo para resolver un problema o cambiar una situación difícil. Puede conllevar riesgos de inadaptación cuando se expresa de manera inadecuada
Alegría: Sensación de bienestar y de seguridad que sentimos cuando conseguimos algún deseo o vemos cumplida alguna ilusión	Nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).

Tristeza: Pena, soledad, pesimismo ante la pérdida de algo importante o cuando nos han decepcionad	La función de la tristeza es la de pedir ayuda. Nos motiva hacia una nueva reintegración personal
--	---

Fuente: Elaboración propia (2020), basado en Peter & Olson (2006) & Denzin (2009)

Partiendo de lo antes descrito, es posible inferir que las emociones pueden ser concebidas desde la experiencia al cliente, como la reacción fisiológica o corporal a un estímulo o a una situación concreta que desencadenan en el mismo, sensaciones diferentes y placenteras a partir de la interacción con los productos y servicios. Generando experiencias respecto a la percepción, sentimiento, pensamiento, acción y relación.

2.2.1.2 Sensaciones.

Muñoz & Velarde (2000), argumentan que son entendidas como un tipo de conocimiento directo e inmediato que da lugar a estados mentales no proposicionales que transmiten información no conceptualizada, y normalmente son causados por la estimulación de los sentidos, mediante el flujo de información que llegan al cerebro y produce una especie de respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos, resulta entonces natural decir que el ser humano adquiere conocimiento del mundo a través de los sentidos (Hardin, 2002). Chang & Rosenzweig (2001), indica que el proceso de transmisión sensorial comienza cuando los estímulos ambientales, percibidos a través de los distintos sentidos, activan los órganos receptores sensoriales convirtiéndolos en energía electroquímica o señales eléctricas, que sería el lenguaje del sistema nervioso, para luego producirse la hiper polarización del receptor sensorial, esta información sensorial se procesa a través de un sistema de códigos o reglas que convierten atributos de un estímulo en actividad de las células nerviosas.

Schmitt (2006), argumenta que este proceso siendo el “cómo” se lleva a cabo la estimulación, existiendo diversas modalidades para transmitir la información mediante los sentidos (visuales, auditivos, olfativos y táctiles); así señala que la “consecuencia” como la

existencia de una coherencia cognoscitiva donde el individuo sea capaz de comprender y recordar la variedad de estímulos a lo que se somete.

De esta manera se puede ser concebida las experiencias del cliente como el resultado de los estímulos provocados en los sentidos y en la mente del cliente durante las situaciones vividas por la interacción del producto o servicio, generando una adecuada conexión entre la empresa, la marca y los clientes; basado en lo anterior se cree que la experiencia del cliente puede tornarse negativa, a causa de los valores emocionales, cognitivos o sensoriales que el cliente obtenga, los cuales pueden convertirse partiendo de la vivencia emocional en un buen recuerdo por parte del cliente, con respecto a la organizaciones de salud, por consiguiente pretende generar desde su hacer humanístico sensaciones a los pacientes de un trato cordial, amigable, logrando una satisfacción del cliente que permita una buena relación de este con la empresa.

2.2.1.3. Percepciones.

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento. Por ejemplo, Allport (1974) apunta que la percepción es;

“...algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta

última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro.” (p.8).

Efron (1969) señala que la psicología considera la percepción como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su entorno a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sentidos, lo cual les permite interactuar con su ambiente, en el caso de la modalidad visual, la percepción puede entenderse como la obtención de conocimiento del mundo físico que nos rodea a partir de la disposición óptica, es decir, el complejo patrón de la luz reflejada por los diferentes elementos que lo componen

Fases de la percepción en el caso de la percepción visual, suelen diferenciarse una serie de fases o estadios:

- a) **Visión temprana:** conjunto de procesos mediante los que el sistema visual crea una representación inicial de propiedades sensoriales elementales como el color, el movimiento, la profundidad y la disposición espacial de los objetos (su orientación, tamaño y distancia con respecto al observador, aspectos fundamentales para obtener información sobre la forma y, por tanto, la identidad de los objetos).
- b) **Organización perceptiva:** en esta fase el sistema visual pone en juego una serie de mecanismos por medio de los cuales logra la constancia perceptiva de los distintos elementos de información obtenidos tras la fase de visión temprana, así como una especificación del modo en que se organizan como una totalidad cada uno de estos elementos, para poder así relacionarlos con los distintos objetos y superficies que forman la imagen visual.
- c) **Reconocimiento:** como resultado de todo este conjunto de procesos se obtiene información acerca de la identidad, significado y función de los distintos elementos que nos

rodean. En general, se considera que el reconocimiento perceptivo se basa en el establecimiento de algún tipo de correspondencia entre la información visual obtenida en cada momento con conocimiento almacenado a largo plazo sobre el aspecto visual de las cosas. Normalmente, el resultado final de todo este conjunto de procesos es la percatación consciente de las distintas.

Características y aspectos de los diversos objetos y entidades que nos rodean. Sin embargo, en determinadas circunstancias, los resultados del procesamiento de la información visual tienen lugar de forma no consciente, es decir, el observador considera que no ha detectado o experimentado un determinado aspecto de su entorno visual. De hecho, la mayor parte de los procesos visuales (excepto el reconocimiento, inherentemente "consciente") tienen lugar fuera de la conciencia del individuo.

Hewett & O'Bearden (2001), sobre la percepción del comprador, señalan que existe una relación positiva entre la calidad de la relación sobre las intenciones de recompra.

Señalan a su vez, que la cultura del comprador tiene un efecto de moderación sobre la relación entre la calidad de la relación y las intenciones de recompra (pp. 57). Por su parte, Pérez y Rodríguez (2014) indican que la percepción de la organización deriva de la suma de contactos, impresiones, expectativas, creencias y sentimientos que un individuo acumula sobre la misma.

Stanton, Etzel & Walker (2006) agregan que el concepto considera el proceso de recibir, organizar y dar significado a la información o estímulos de los clientes.

2.2.2 Gestión de la experiencia.

La gestión de la experiencia del cliente (GEM) es definida por Schmitt (2003) como un proceso de administración estratégica de la experiencia total de un cliente con un producto o una compañía. Plantea una visión que va más allá del enfoque de gestión de las relaciones con los clientes (*Customer relationships management*), dado que no solo es un registro de las

transacciones, sino que se enfoca en crear relaciones sustanciosas con los clientes.

Por tanto, la GEM se considera desde un enfoque integrador de la compañía, destacando el hecho que aborda al cliente externo y a los clientes internos, estos últimos, con especial énfasis debido a la demostrada influencia en la percepción del cliente sobre la compañía. Este enfoque se hace más evidente en las empresas de servicios, además, señala que la GEM fomenta la lealtad de los clientes agrega valor a las compañías, por ende, genera mayor valor financiero a las organizaciones, el proceso de gestión de experiencia propuesto por el autor (2003) se plantea de cinco pasos básicos en su marco de trabajo:



Figura 1. Marco de trabajo de la GEM, Fuente: Schmitt (2003)

En este proceso se puede integrar la experiencia de los diferentes puntos de contacto, así mismo, se pueden enlazar las mediciones tangibles de resultados y manejar la experiencia de los clientes externos e interno. Además, el autor señala que su aplicación correcta, permitiría a la compañía subir precios, mejorar la lealtad de los clientes, mayor nivel de retención, entre otros aspectos de interés, significando mayor beneficio y valor financieros de la compañía.

Posteriormente Schmitt (2006) plantea la necesidad de catalogar la experiencia en diversas tipologías, que permitiera canalizar las estrategias de una manera táctica hacia objetivos concretos: llamados como los Módulos Experienciales Estratégicos (MEE) enmarcando en el

Marketing Experiencial en cinco tipos de experiencias: sensaciones, sentimientos, pensamientos, actuaciones y relaciones, para los cuales propone por cada tipología experiencial, un enfoque de marketing de específico.

En ese orden de idea en primer lugar se encuentra el marketing de sensaciones este es basado en los cinco sentidos: vista, oído, olfato, gusto, y tacto. Su objetivo es generar campañas de marketing que involucre las sensaciones para proporcionar placer estético, emoción, belleza y satisfacción por medio de la estimulación sensorial.

Este tipo de marketing tiene tres objetivos específicos: denominado EPC (estimulo - proceso - consecuencia) para alcanzar las metas propuestas;

- Estimulo: diseñado a partir de situaciones vivenciadas o significativas en la vida los consumidores para que estos decidan si almacenan la información sensorial recibida.
- Procesos: configuración seleccionada por la empresa para el desarrollo de la estimulación, basada en aspectos visuales auditivos olfativos o táctiles.
- Consecuencia: la materialización del posicionamiento pretendido por la empresa, a partir de la generación de estímulos diseñados para complacer o estimular.

En segundo lugar, se distingue el marketing de sentimientos que tiene como finalidad provocar el consumidor sentimientos positivos hacia la marca/producto/servicio durante la situación de consumo, en esta modalidad los profesionales del marketing diseñan experiencia que abarquen desde apacibles estados de ánimo hasta emociones intensas. Si bien el momento de consumo, es crucial; la comunicación a priori de la experiencia a vivenciar le proporciona al cliente un marco interpretativo que permite direccionar la percepción hacia el sentimiento planificado.

El marketing de pensamiento está basado en el diseño de experiencia que se apoyan a la actividad cognitiva de los consumidores. El fin es poner en funcionamiento la creatividad de los clientes, por medio de un marketing con un enfoque asociativo, a través de un entendimiento de las estructuras del conocimiento de los clientes y sus recursos de atención y concentración, partiendo de una inducción del consumidor en la utilización de recursos como la sorpresa la intriga las provocaciones que logre el desarrollo de pensamientos creativos referidos a la marca.

El marketing de actuaciones es el resultante de la ejecución de experiencia relacionada a los aspectos físicos de las personas; que mediante esta técnica pretende obtener efectos en el comportamiento de los consumidores, en su estilo de vida y en sus respectivas interacciones sociales; producto de la demostración de formas alternativas de hacer las cosas, a partir de lo que la marca/producto/servicio propone.

El marketing de relaciones, como enfoque contiene elementos vinculados con sensaciones sentimientos pensamientos y actuaciones; se vincula en mayor medida con el deseo de autorrealización y perfeccionamiento que poseen los individuos; y la necesidad de estos de ser socialmente percibido de forma positiva. La ejecución experiencial consiste en generar vínculos entre la marca/empresa/ valores proyectados por el cliente.

SeungHyun, JaeMin, Knutson & Beck (2011) desarrollaron un índice de experiencia de cliente (CEI) y luego identificar la direccionalidad del concepto experiencia, al igual que Pine & Gilmore (1999), estos autores señalan que el sector servicio es una industria donde la experiencia del cliente está en el centro de su existencia. Señalando, además, que el foco en la segunda década del siglo XXI está cambiando de una economía basada en servicio a una basada en experiencia.

Su modelo conceptual propuesto por siete constructos: medio ambiente, beneficios, convivencia, accesibilidad, utilidad, incentivo y confianza. Para su desarrollo metodológico el análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (AFC). Concluye que el AFE entrega un constructor de experiencia. Identifica siete factores, evidencia que el constructo es multidimensional y jerárquico. Termina de completar el modelo de Knutson & Wimmer (2007) el cual propuso un modelo holístico que cuenta con cuatro grandes componentes en relación al proceso de compra de cliente: expectativas y percepciones de la calidad del servicio, la experiencia con la empresa valor y satisfacción.

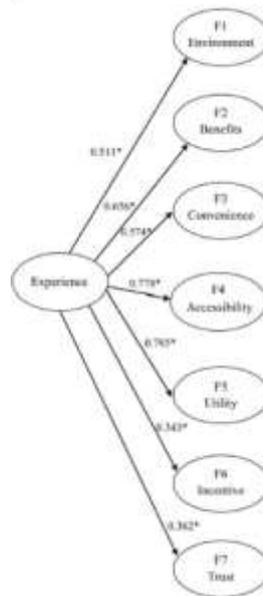


Figura 2. Modelo de experiencia del cliente, Fuente: Propuesta de SeungHyun (2011)

Estos autores (2011), señalan que el primer cambio de paradigma del marketing fue pasar del marketing basado en el producto al basado en el servicio en los años 90. Enfatizando el valor de las relaciones entre cliente y empresa en añadidura a la utilidad intrínseca de bienes y servicios ofrecidos (Payne & Frow 2005). Además, señalan que el involucramiento de las redes mediante el internet, está transformando el marketing relacional desde su orientación inicial como base de datos (Peppers & Rogers, 1994; Payne & Frow 2005), a relaciones colaborativas con el cliente

mucho más profundas y complejas. Los aportes del estudio de los autores, asegura que la conceptualización actual es limitada, sugiere como los investigadores de marketing pueden extender la noción de calidad para medir la experiencia del cliente.

Hacen una crítica al modelo SERQUAL, por lo que crean sus propios sistemas de medición, para ello crean un modelo denominado “calidad de experiencia de cliente (EXQ)” identificando las dimensiones y atributos para explicar los resultados más importantes del marketing: lealtad recomendación boca-oreja, y satisfacción.

En primer lugar, generar la escala, luego la purifican mediante un análisis factorial exploratorio (AFE). Finalmente comprueban su fiabilidad y validez mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) Luego explican la qué significa las distintas dimensiones, que son cuatro (POMP): paz e mente, momento de verdad, foco en el resultado, Experiencia de producto.

2.2.2.1. Proceso de gestión de la experiencia del cliente.

El proceso para la gestión de la experiencia del cliente, derivado de la propuesta de Schmitt (2003), fundamenta su accionar en tres (3) dimensiones fundamentales:

1. Planificación financiera en términos de consumidores-clientes: el objetivo final de la gestión de la experiencia del cliente es esencialmente lograr una relación comercial a largo plazo entre la empresa y el consumidor-cliente, donde el beneficio sea mutuo. Esto será posible, en la medida que los productos y/o servicios que ofrece la empresa, favorecen o ayudan a los consumidores/clientes a mejorar su calidad de vida, por tanto, ellos deberían recompensar financieramente a la compañía realizando negocios con ella y siendo leales a lo largo del tiempo. De esa forma, el “valor del cliente” se incrementará y permitirá a la empresa crecer y ser rentable. Por lo tanto, los consumidores se muestran como protagonistas activos, en los que la empresa invierte a través del marketing de experiencias y de los que se espera un “retorno sobre la

inversión (ROI). Para poder encarar la planificación financiera con la filosofía de invertir en el consumidor, la compañía debe desarrollar un modelo que muestre que el hecho de mejorar la estrategia de marketing a través de experiencias impactará directamente en la rentabilidad de la empresa.

2. Asignación de recursos: mejorar la experiencia del cliente y consecuentemente, aumentar la rentabilidad de la compañía, requiere de recursos internos. El gerente debe preguntarse qué recursos financieros, estructurales y de personal necesita para poder implementar una estrategia de marketing experiencial y crear experiencias deseables en los clientes.

3. Trabajar para mejorar la experiencia de los empleados: el concepto de experiencia no sólo se aplica a los clientes externos, sino también a los clientes internos, es decir, los empleados de la empresa. La implementación del marketing experiencial para la gestión de los recursos humanos implica algo más que ajustar algunos procedimientos. En lugar de ello, el marketing experiencial representa toda una nueva filosofía en materia de recursos humanos, que va más allá de las prácticas tradicionales como:

–Ofrecer a los empleados mayor control sobre sus tareas, mayor poder de decisión (empoderamiento).

En una organización orientada hacia la experiencia, todos los empleados, sin importar el nivel o área, reciben una experiencia laboral más gratificante y la oportunidad de nuevas formas de desarrollo profesional y personal. Esto lleva a que estén más motivados y sean capaces de crear experiencias interesantes y atractivas para los clientes.

El llamado “modelo completo del Marketing Experiencial” expuesto por Schmitt (2003) muestra cómo los recursos internos afectan a la experiencia del consumidor/cliente y cómo a su vez la experiencia de éste proporciona mejores rendimientos financieros a la empresa, este

modelo permite definir y cuantificar las relaciones empíricas entre la experiencia del cliente, los resultados tangibles y los requisitos que necesita una organización para poder implementar la estrategia.



Figura 3. Modelo de marketing experiencial, Fuente: Schmitt (2003)

Para la creación de las experiencias todas las organizaciones deben cumplir tres (3) requisitos tales como: Marketing Experiencial, Base de Datos” (ambos orientados hacia la experiencia) y la Creatividad Corporativa.

2.2.2.2. *Elementos clave de la gestión de la experiencia del cliente.*

2.2.2.2.1 *Experiencia de marca.*

En la actualidad existe una amplia cantidad de categorías de productos, con una oferta muy similar para los consumidores, esto visto desde una perspectiva funcional. Esto provoca que la diferenciación entre marcas tenga mayor dificultad (Brakus, Schmitt, & Zhang, 2008). Esto evidencia las razones por las cuales, la competencia (como acción entre compañías y sus productos) ya no se encuentra enfocada, en la utilidad del producto, sino más bien, en la

necesidad de crear experiencias de marca que permitan promover una diferenciación de cara a los consumidores.

Al respecto, Sahin, Zehir, & Kitapci (2011) menciona que la experiencia de marca puede ser definida, como la percepción de los consumidores en cada momento que tienen contacto con la marca, así sea por medio de la publicidad, contacto personal, o el nivel de calidad correspondiente al trato personal que reciben. La experiencia es creada cuando los consumidores usan la marca, hablan con otras personas de la marca o buscan información sobre ella.

El concepto de experiencia de marca ha sido investigado bajo distintos contextos, la definición establecida por Brakus et al., (2009) determina la experiencia de marca como un conjunto de respuestas internas y subjetivas de los consumidores, así como las respuestas de comportamiento evocadas por estímulos relacionados con la marca, que forman parte del diseño e identidad de la misma. Además, menciona que este es un concepto multidimensional, donde se distinguen distintos tipos de respuestas.

Por tanto, las experiencias pueden ser tanto positivas como negativas, así como de corta duración o larga duración. La intensidad y fuerza de las mismas varían en cada situación, siendo la razón de un impacto positivo o negativo. Mientras que su duración, muchas veces depende del nivel de reflexión en las que ocurren las mismas. Específicamente las de larga duración son las más memorables, ya sean positivas o negativas (Brakus et al., 2009).

Adicionalmente, se considera que las experiencias de marca no son juicios generales de la marca, por ejemplo “me gusta la marca”. Existen distintos tipos de experiencias, dentro de las cuales se pueden mencionar las sensoriales, afectivas, cognitiva, de comportamiento y sociales. Por lo cual las experiencias se resumen a respuestas sensaciones, sentimientos, cogniciones y respuestas de comportamiento provocadas por estímulos relacionados a una marca (Schmitt,

1999).

Por lo mencionado anteriormente, la experiencia de marca tiene sus propias dimensiones y difiere de otros constructos de marca como personalidad de marca, involucramiento, apego de marca, entre otros. Por ejemplo, según Aaker (1997), la personalidad de marca es dotar a la marca de características humanas, lo cual no tiene similitud alguna con las experiencias.

2.2.2.2 Interacción.

Existe la relación existente entre la interacción personal basada en la calidad del servicio con el proceso de compra de los consumidores, en tanto, sobre el proceso de compra de los consumidores basados en el reconocimiento de la necesidad, e tipo de búsqueda de productos, la evaluación de compra y el post compra que realizan los clientes muestran un proceso complejo al realizar la compra (Kotler & Armstrong, 2016). A esto Berné & Martínez-Caraballo (2009), agregan que este proceso involucra también el efecto en el comportamiento complejo variado enfocado en varios factores.

El termino interacción en torno a la gestión de la experiencia del cliente, hace referencia al impacto del accionar (especialmente mediante experiencias corporales) en los estilos de vida. Mediante la interacción gestionada desde el marketing, se busca enriquecer la vida de los clientes ampliando sus experiencias físicas, mostrando, formas alternativas de hacer las cosas (Kotler & Armstrong, 2016). Esto se entiende, porque todo organismo funciona dentro de una estructura de comportamiento de actividad. En palabras de Alfaro (2011) el hombre descompone la actividad en acciones tácticas, o estructuras de comportamiento, articuladas directamente al motivo o no, pero orientadas por una finalidad intermedia consciente.

Con el fin de respaldar las interacciones que se producen entre comprador y vendedor, en

las empresas tienen que compatibilizarse las actividades del marketing interactivo con los esfuerzos del marketing tradicional para reforzar el proceso de planificación de recursos y operaciones, gracias a los cuales la organización desarrolla y mantiene a largo plazo las relaciones con sus clientes.

Esto permite dar un primer paso y decir que, en sentido estricto, la función del marketing incluye cuatro aspectos fundamentales: 1. conocer y comprender el mercado (investigación y estudios), 2. localizar y escoger los segmentos o “nichos” de mercado, colaborando al diseño de los productos (precio, calidad, relación precio/calidad, necesidades, oportunidades) estableciendo prioridades, identificando quiénes son los competidores, conociendo mejor los gustos y deseos, y asegurando la fidelidad por medio de la adaptación de los productos a esos deseos y gustos; 3. planificar, realizar y controlar los programas de marketing que se hayan decidido y 4. modelar y preparar a la organización para que todas las personas pertenecientes a ella tomen conciencia de la importancia de su cometido, desarrollen su trabajo con la mayor calidad posible, y se realicen con éxito los programas y actividades de marketing.

2.2.2.2.1. Innovación.

Ulwick (2002) señala que es común encontrar malas prácticas de las organizaciones, en lo referido a la escucha de los clientes (aspecto clave para establecer la innovación en las organizaciones). Señala al respecto, que las empresas suelen preguntar a sus clientes ¿qué desean?, y a esto, los consumidores/clientes manifiestan soluciones en forma de productos y/o servicios. Esto impulsa, a que las empresas desarrollen aparentes soluciones en forma de esos productos y servicios en consecuencia, es frecuentemente, que los clientes simplemente no opten por ellos (no los adquieran).

El precitado autor (2002), plantea desde la gestión de la innovación asociada al

marketing, que los clientes/consumidores deben ser consultados, con respecto a los resultados que esperan de un producto. Y allí, se deben generar las soluciones para obtener esos resultados, ese es el trabajo de las organizaciones que apuntan a la innovación, y así, cuando los resultados deseados se convierten en el foco de la investigación, la innovación se mostrara como una disciplina predecible y manejable.

Según Afuah (1999), existen cinco fuentes principales de innovación para una organización: 1. la cadena de valores internos: cualquier función dentro de la cadena de valores de la empresa puede ser una fuente de innovación; 2. la cadena externa de valores agregados de proveedores, clientes e innovadores complementarios; 3. laboratorios universitarios, gubernamentales y privados; 4. competidores e industrias relacionadas; 5. Otras naciones y regiones En este trabajo nos enfocaremos fundamentalmente en el aspecto interno de la organización, buscando entender la forma en que la empresa escucha a sus clientes a lo largo de la cadena de valor y cómo esto permea y se canaliza hasta el departamento de I+D.

Desde la gestión de la experiencia del cliente, la innovación es vista de forma estratégica, sistemática e interactiva con clientes, lo que necesariamente, implica algunos instrumentos (por ejemplo, sistemas de innovación) para aumentar la innovación considerada como crucial en la economía de la experiencia. De hecho, para Arosa-Carrera et al. (2020), sin la innovación todavía estaríamos atrapados en una economía anticuada.

La experiencia del cliente puede proporcionar un nuevo medio de competencia y diferenciación (Johnston & Kong, 2010). Hemmington (2007), referido al negocio hotelero, sugiere que "muchas pequeñas sorpresas" debería incluirse en el diseño de experiencia de los huéspedes a través del tiempo. Al mismo tenor, Poulsson y Kale (2004) argumentan que, para obtener una ventaja competitiva, la experiencia debe tener relevancia personal para el cliente, así

como novedad, sorpresa, aprendizaje y compromiso.

Es destacando también el papel de la innovación, Sundbo (2009) señala que la innovación en los servicios muestra efectos significativos sobre la intención de comportamiento y la experiencia del cliente, y una muy importante influencia en el diseño experiencial. En este sentido, Sundbo (2009) afirma que las dinámicas de organización en referencia a la innovación en el sector de la experiencia son más variadas que en la fabricación y los servicios. También sostiene que la innovación en las experiencias se considera un fenómeno económico, que necesita más investigación en este campo.

Por lo tanto el marketing experiencial busca satisfacer y crear nuevas experiencias en los clientes con el fin de fidelizarlos y hacer que vuelvan a repetir su experiencia, para ello evalúalas percepciones y exigencias de los clientes utilizando estrategias que analizan el comportamiento del usuario al vivir experiencias sensoriales, afectivas, cognitivas creativas, físicas, de comportamiento, estilos de vida y de identidad social, con el fin de crear valor a los cliente, motivación y sobre todo satisfacción (Santafé et al., 2018)).

Dado a lo anterior en el sector salud la gestión de la experiencia impulsa la incorporación de la innovación como un eje de diferenciación. Para ello las organizaciones deben contar con personal capacitado y con alto componente creativo, que, entre otras cosas, sean capaces de analizar las expectativas del cliente a través de técnicas de investigación del mercado en su entorno, utilizando estrategias rápidas y eficientes para actuar de forma cohesionada con los demás módulos o departamentos de la organización.

Proveedores de experiencia

Schmitt (2003), afirma que las experiencias generalmente, no son generadas por uno mismo, sino que son “de” o “sobre” algo y, por lo tanto, no hay dos experiencias iguales. Cada experiencia tiene componentes racionales y emocionales con una fuerte influencia de las emociones (Alfaro, 2010). En consecuencia, tiene una gran importancia la gestión de los sentidos en cuanto a la creación de experiencias.

Schmitt (1999) resalta la importancia de fijar la atención no sólo en la satisfacción y retención del cliente sino, además, en la necesidad de “implicar” al consumidor mediante la vinculación emocional de tal modo, que se preocupe por el disfrute de la experiencia que le genera al individuo la adquisición de un determinado producto o servicio. Para ello, Schmitt identifica una serie de factores que contribuyen a la creación de diferentes tipos de experiencias.

Estos factores conforman la llamada “*strategic experiential modules*” (SEM), es decir, Módulos Experienciales Estratégicos (MEE). Los MEE, son aquellos que aportan las experiencias claves requeridas para transmitir información a los clientes, lograr que ellos interactúen con las mismas y que interioricen dicha información. Schmitt (2006) propone cinco estrategias diferentes según se basen en unas áreas experienciales o en otras:

- Percibir, relacionado a la experiencia del consumidor está constituida por unos estímulos sensoriales percibidos a través de los sentidos. De este modo, es necesario entender los elementos que percibe el consumidor y cómo los percibe en su mente.
- Sentir, relacionado a la experiencia del consumidor está vinculada estrechamente a las propias sensaciones de los consumidores y a sus emociones. El objetivo principal es crear experiencias afectivas que generen un vínculo afectivo hacia la marca o empresa.

- Pensar, se apoya en el pensamiento y la creación de procesos mentales que sirvan de estímulo basados en la creatividad y en la resolución de problemas por el individuo. Requieren el desarrollo de un pensamiento creativo de los clientes hacia la empresa y sus marcas. Además, Schmitt diferencia entre dos formas de pensar:

De manera convergente: Se emplea para resolver problemas bien definidos cuya característica es tener una solución única. Y de manera divergente, se caracteriza por mirar desde diferentes perspectivas y encontrar más de una solución frente a un desafío o problema, con este tipo de forma de actuación, lo que se pretende conseguir es que el consumidor sea parte implicada en la campaña, que tenga que tomar una determinada postura, sea positiva o negativa, pero que le cree una serie de experiencias y sensaciones.

Actuar, relacionado con las conductas, los estilos de vida o las percepciones personales. Proponen a los consumidores alternativas de diversas formas de hacer las cosas e inspiran cambios en los estilos de vida fruto de una espontaneidad natural, por inspiración, por motivación o por adquisición de otros modelos o roles.

- Relacionarse, está referido a los grupos de referencia, los roles sociales, los valores culturales o las afiliaciones a grupos. En este módulo, se hace referencia a dos términos: el deseo individual de superación personal y la necesidad de ser aceptados en sociedad por el resto de individuos.

Schmitt (2006) propone, como resultado de la existencia de estos cinco tipos de experiencias, cinco tipos de representaciones del marketing experiencial:

- Marketing de sensaciones: La finalidad de este marketing es la de proporcionar un placer estético, emoción, belleza y satisfacción por medio de la estimulación sensorial. El elemento diferenciador reside en la atracción del cliente mediante la estimulación de sus sentidos

por medio de nuevas estrategias y procedimiento, distintos a las que habitualmente se utilizan en el marketing.

- Marketing de sentimientos: tiene como objetivo evocar en el individuo una serie de sentimientos positivos durante las situaciones de consumo de un producto o servicio.
- Marketing de pensamientos: el objetivo de este tipo de marketing es apelar a un pensamiento creativo y elaborado de los clientes en relación a la empresa y a la marca.
- Marketing de actuaciones: su objetivo se centra en crear experiencias del cliente relacionadas con los aspectos físicos (cuerpo del sujeto, acciones motoras y señales corporales), las pautas de comportamiento y los estilos de vida, así como experiencias que surjan del resultado de interactuar con otras personas.
- Marketing de relaciones: Este tipo de marketing va más allá de las sensaciones, sentimientos y acciones del individuo, al ofrecer al individuo unas profundas experiencias en un amplio contexto social y cultural reflejado en una marca. La relación implica una conexión con otras personas, grupos sociales o con una entidad social más amplia.

Para poder realizar estas experiencias como estrategias del marketing es necesario el uso de una herramientas tácticas a las que Schmitt denomina “*experience providers o ExPros*” o lo que es lo mismo, proveedores de experiencias o ProvEx, que son los medios que se utilizan para llevar acabo cualquiera de los módulos experienciales estratégicos que acabamos de exponer en palabras de Schmitt (2006), los *ExPros* son componentes tácticos de puesta en práctica a disposición del profesional del marketing para crear una campaña de sensaciones, sentimientos, pensamientos, actuaciones, o relaciones. Dichos proveedores de experiencias se identifican como:

- Comunicaciones. Se refiere a las comunicaciones internas y externas de la empresa, marketing, publicidad, boletines e informes.
- Identidad visual. Hace referencia a los signos y símbolos que caracterizan a la marca, nombre, logotipo, colores, música.
- Presencia del producto. Sus características estéticas como son el diseño del producto, el empaquetado o sus características de merchandising como son la distribución, los puntos de venta.
- Cogestión de la marca. Son aquellas actividades publicitarias y de promoción que realiza la empresa con otras compañías, marketing y publicidad cooperativa, patrocinios, alianzas.
- Entornos especiales. Aspecto, forma de los edificios e infraestructuras que tienen cualquier tipo de relación con la empresa, como son la empresa, los espacios comerciales y públicos.
- Personal o clientes internos, es uno de los *ProvEx* más eficaces pues las personas son capaces de transmitir y potenciar las experiencias de otros sujetos, mejor que cualquier otro medio. El punto fundamental para Schmitt es la matriz experiencial que recoge tanto los Módulos Experienciales estratégicos en el eje vertical y los Proveedores de Experiencias en el eje horizontal; de esta forma, estrategias y tácticas se pueden combinar entre sí para crear las mejores experiencias.

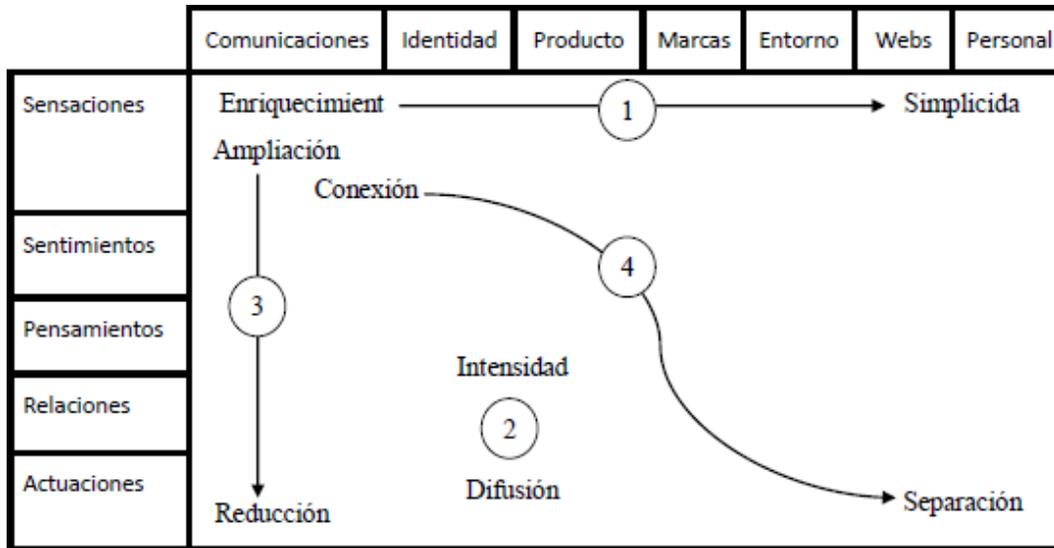


Figura 4. Matriz experiencial. Fuente: Schmitt (2006)

Estos aspectos nos facilitarán la forma de llevar a cabo las experiencias:

- La amplitud. El enriquecimiento frente a la simplificación de la experiencia por parte de la empresa, potenciando o añadiendo los Proveedores de Experiencias (eje horizontal) se conseguirá una experiencia más amplia.
- La intensidad. La intensificación frente a la difusión determinará cuanto de penetrante e impresionante queremos que sea la experiencia y cuanta difusión queremos que tenga.
- La profundidad. Ampliación contra reducción, para ampliar el atractivo de la oferta podrá incorporar nuevos Módulos Experienciales Estratégicos (eje vertical).
- Los vínculos. De conexión o separación, muchas veces no vale con incorporar MEE o ProvEx si no que la mejor opción reside en interconectar unos con otros y así generar mejores experiencias para el cliente.

Esta matriz experiencial es imprescindible para saber cómo incluir y desenvolver el marketing experiencial, así mismo, conocer esta matriz experiencial hace centrar el foco en el cliente, que genera una mayor segmentación especializada de la marca, mayor especialización y distinción de cada cliente, lo que supone una mejora para nuestra empresa y aún más para los

consumidores.

La combinación de varios de estos aspectos puede llegar a crear experiencias híbridas y también, experiencias holísticas, las híbridas pueden tener un carácter individual vinculándolas a los cuatro primeros MEE (Sensaciones, sentimientos, pensamientos y actuaciones) pero las holísticas además puede tener un carácter compartido con otros individuos, pues propicia el marketing de las actuaciones y las relaciones, lo que hace que la experiencia influya a muchas más personas, no solo la que ha vivido ésta sino a su entorno directo, este hecho desarrolla un círculo experiencial que fomenta la experiencia de consumo y la hace más completa para los clientes (García, Girón & Rodríguez, 2017).

2.2.3.1. Medios.

En la gestión de la experiencia al cliente, específicamente en el desarrollo de la comunicación experiencial, la innovación es un elemento crucial, en la medida que las organizaciones impulsan la búsqueda de nuevos formatos y herramientas de comunicación con mayor cargo experiencial, que permitan, que el público pueda participar voluntariamente en las experiencias propuestas, como lo son marketing de guerrilla, marketing viral, marketing móvil, *branded content*, entre otros (Gambetti, 2010; Mollen y Wilson, 2010; Alcaide y Merino, 2011)

Los proveedores de experiencia (*ExPros*) de comunicaciones incluyen publicidad, comunicaciones externas e internas de la compañía (como revistas, catálogo, folletos y boletines informativos, informes anuales, entre otros) además de campañas de relaciones públicas de marca (Schmitt, 2006).

Para Gambetti (2010), señala también, que los sitios web y otros medios electrónicos, forman parte de los medios para lograr la experiencia, estos canales, además de suministrar información a los navegantes de la red, se aconseja que se conviertan en sitios de entretenimiento

para estimular la comunicación con los internautas.

Por otra parte, en múltiples investigaciones se relaciona el marketing experiencial con la creación de comunidades de marca. El reto en este campo se dirige a fomentar una relación de comunidad entorno a una marca, aprovechando la participación social de los clientes (Ponsonby-McCabe & Boyle, 2006; Valle Ospino & Niebles Núñez, 2017).

2.2.3.2. *Identidad de marca*

Schmitt (2006), define la identidad de marca como el conjunto de asociaciones que percibe el consumidor a través de los diversos contactos que tenga con esa marca, sea de forma directa (experiencia con el producto, con una acción de comunicación, u otras) o indirecta (alguien que le comparte su experiencia con la marca). Aaker (1996), por su parte señala sobre la identidad de marca como un conjunto de asociaciones que el estratega aspira a crear o mantener. Estas asociaciones representan la razón de ser de la marca, implicando una promesa a los integrantes de la organización y a los clientes.

Según Keller (2003) la identidad de marca puede ser definida como percepciones sobre la marca, reflejo de las asociaciones que ocupan un lugar en la mente del consumidor. Para Capriotti (2001), esa identidad se define como “estructura mental (u opinión) sobre una compañía que tienen sus públicos, integrada por el conjunto de atributos que esos públicos utilizan para definir e identificar esa compañía de las demás.

La identidad de marca es, por tanto, necesaria para conseguir una diferenciación relevante con respecto a la competencia; y como argumenta Del Toro (2009), es vital en la transmisión al público objetivo de la promesa de valor de la marca. Por tanto, organización que pueda construir una marca que tenga una identidad fuerte facilita la creación de asociaciones más profundas y complejas con el consumidor, la suma de esas asociaciones es lo que se denomina

posicionamiento de marca, es decir, la percepción que tiene el consumidor y el mercado sobre esa marca y que ocupa un lugar relevante en la mente del consumidor.

Un indicador de interés respecto a las marcas, es el nivel de posicionamiento de la misma, significando que es relevante y distintivo, en tanto, alcanza no solo a la marca sino también a su organización y se convierte en la razón por la que un cliente elige entre ella y la competencia (Ellwood, 2010). En este sentido, Interbrand (2009) describe seis pasos clave para que una marca se asegure un posicionamiento indudable y fuerte:

1. Definir el mercado y el público objetivo: para ello hay que analizar cuáles son los mercados y clientes más importantes para el negocio y la marca. Una vez seleccionado el grupo objetivo al que nos queremos dirigir, se investiga sobre aquello qué les mueve a comprar (actitudes motivaciones y comportamientos). Averiguar con qué frecuencia compran un producto o un servicio, qué tipo de tiendas visitan, en qué tamaños y formatos prefieren consumir una marca. En cuanto a su perfil actitudinal, analizar por qué los clientes eligen una marca, en función de sus actitudes hacia el medio ambiente, la calidad, y el valor; de su hedonismo, estatus e individualidad; y en función de si tienen orientación al grupo o no.
2. Analizar la situación actual e identificar las oportunidades: a través de metodología cualitativa y cuantitativa aplicada a los distintos stakeholders. Se deben realizar entrevistas con la dirección de la organización, para identificar la visión del negocio y a personas ajenas a la organización para obtener una visión completa de las oportunidades. También se realiza un estudio no estadístico que proporciona ideas en lugar de datos realizado entre clientes

potenciales y una investigación cuantitativa de necesidades y percepciones de la marca actual y de los factores que influyen en la decisión de compra. Por último, se hace una evaluación comparativa de las mejores empresas del sector y de otros sectores, para ver cómo se han abordado otras problemáticas y así poder realizar un aprendizaje.

3. Modelar las posibles áreas de posicionamiento, para ello se establecen cuatro áreas: la primera sería el área de ventaja relevante, en donde se identificaría cuál es la ventaja funcional y emocional. El concepto de ventaja relevante está referido al beneficio diferencial que tiene esa marca, mientras que las ventajas emocionales son las que las grandes marcas evocan, deseadas por el público objetivo y que motivan su decisión de compra. La segunda área es la credibilidad, donde las capacidades, la cultura y la personalidad interna de la organización tienen que estar alineadas con el posicionamiento para que sean creíbles. A continuación, se plantea el área de diferenciación, donde la marca debe distinguirse a la perfección de la competencia.

Muchas marcas tratan de diferenciarse a través de la oferta de productos y servicios específicos; ofrecen más prestaciones o servicios, con una actitud distinta y con la revisión constante de las actividades de la competencia y de las nuevas tendencias emergentes. Y, por último, el área de desafío, donde el posicionamiento de marca se pone a prueba exigiéndole que aumente su rendimiento y garantice la ventaja relevante de la marca en el futuro

4. Perfeccionar el posicionamiento final: el objetivo es llegar a un nivel de posicionamiento sencillo para todos los públicos que refuerce la marca. Se resume en dos o tres palabras y después de una frase más larga que explique cada elemento. Por último, tendrá que pasar el filtro cultural e internacional para comprobar que significa lo mismo en todos los lugares del mundo.

5. Dar vida al posicionamiento, en esta fase, la marca se implementa en el mercado y establece contacto con sus públicos. El posicionamiento que se haya elegido para la marca tiene que tener el reflejo en el comportamiento de marca, en su estilo de comunicación, diseño de espacio, productos, servicios y en el personal que esté al servicio de la misma, adaptando su comportamiento al nuevo posicionamiento.

6. Medir los resultados: se puede medir con tres indicadores, el indicador de los empleados, midiendo la imagen de marca que están proyectando, el apoyo que hacen a la marca, el compromiso con su trabajo, y el nivel de rotación de empleados que tiene esa empresa. El indicador de los clientes, midiendo actitud y comportamiento de compra, percepción que tienen de la imagen de marca y valores que asocian, fidelidad de marca. y el indicador del rendimiento del negocio, calculando el aumento de ingresos, eficiencia de los procesos, rentabilidad. Estos tres indicadores están estrechamente ligados y su medición puede ser mensual, trimestral o anual dependiendo del tipo de negocio.

Costa (2009), la identidad de marca es un elemento estratégico que se construye a través de lo que esa marca “es” y “hace” así mismo “lo que dice” por medio de mensajes y comunicaciones con sus distintos públicos. Esta identidad debe de estar alineada con lo que la marca es objetivamente y lo que hace. Cómo la marca se muestra y se hace reconocer por su público objetivo es la materialización y valoración por parte de estos de su identidad, el cómo lo realiza (lo que hace) la forma de expresarlo y de relacionarse con su consumidor actual o futuro se convierte en valores.

Como es referido, los autores precitados coinciden con la idea que la relación entre lo que la marca promete y hace es vital para que su público perciba credibilidad a esa marca, de lo contrario se conseguiría el efecto contrario al buscado. Pero otro aspecto clave que va unido al

descrito y que se ha puesto de manifiesto es el concepto de diferenciación y relevancia de marca como parte de la estrategia de marca y que busca como objetivo crear preferencia en el consumidor. A continuación, tratamos de aproximarnos a la definición de este concepto estratégico clave.

2.2.3.3. Entorno espacial.

Zeithaml et al. (2009) aseguran que el lugar físico es un elemento clave para alcanzar los objetivos de marketing propuesto. En el marketing, las decisiones de cómo deben diseñarse las instalaciones debe enfocarse en las necesidades y preferencias tanto de los clientes internos como los externos. Así mismo, el lugar puede organizarse para mantener motivados a los empleados y en consecuencia para mejorar la productividad, el trabajo en equipo, la eficiencia operativa o cualquier objetivo del comportamiento organizacional. El ambiente tiene que estar planeado para atraer, satisfacer y facilitar las actividades del personal que mantendrán las relaciones de la empresa u organización con sus clientes como último fin.

Schmitt (2006) señala que la experiencia se asocia también a los elementos estéticos lo cual abarca la observación y disfrute del entorno o del ambiente físico del lugar, del mismo modo, señala que los espacios espaciales incluyen los edificios, oficinas espacios de fabricación, comercialización o públicos. Al respecto Moral y Fernández (2012) señalan que el atractivo físico debe ser comprendido como un factor determinante de la visita del lugar.

2.2.3.4. Clientes internos

García et al. (2017) al referirse al personal de contacto (colaboradores o clientes internos) con los clientes expresa que son elemento clave para la entrega de un servicio de excelencia y para el logro de una ventaja competitiva, éstos vinculan de manera estrecha las funciones del marketing operativo y de recursos humanos en un esfuerzo por crear un intercambio afectivo de

valor entre la organización y sus clientes.

Para Kotler & Armstrong (2016) es el factor crítico, y que funciona como el eslabón decisivo para llegar a los clientes, pues como asegura Pérez (2012), la mayoría de las compras realizadas a diario, llevan un componente emocional importante, ya lo substancial no son los productos sino las personas, el contacto que se tenga con éstas. Igualmente describe algunas claves para alcanzar dichos objetivos como la creatividad, credibilidad y comunicación empática y efectiva con el cliente.

Todas estas herramientas agregan valor al proceso educativo, tornándolo más atractivo y dinámico, si se adecúan a las diferentes metodologías que se vienen aplicando en la formación y capacitación del estudiante a saber García (2008) clasifica referida metodología en: a) tradicionales, tales como clases prácticas, seminarios, tutorías, conferencias y b) alternativas al sistema tradicional, donde se encuentran la enseñanza en pequeños grupos, programada, el sistema personalizado de enseñanza, el método del caso, los juegos de empresa, realización de trabajos y prácticas en empresas e instituciones.

Así mismo, el área de recursos humanos orientados hacia la experiencia afirma que tratan de alinear las conductas humanas con la misión, visión y valores de la empresa que por lo general son demasiado abstractas y se encuentran diseñadas sobre una base amplia de objetivos genéricos. Para poder crear una experiencia positiva se necesitan prácticas de gestión de talento humano orientada hacia el cliente y su experiencia, que busca impulsar el cambio de conductas de los empleados para estar en sintonía con la nueva modalidad de la experiencia como protagonista.

Es por ello, que el reclutamiento y la selección de empleados, para los puntos de interacción con los clientes es necesario explorar más allá de su perfil o como es conocido

currículo vitae, en la búsqueda de conocer antecedentes, actitudes y evaluar su capacidad para hacer un esfuerzo adicional para focalizar en la experiencia del cliente.

En cuanto a la formación de los empleados para lograr la experiencia, debe centrarse en la capacitación sobre las estrategias, técnicas y orientación en el puesto de trabajo que ocuparán (“on the job”), la formación no significa simplemente enseñar a los empleados frases y guiones prefabricados. Los empleados, deben entender la importancia de su rol y tener la libertad para encontrar nuevas formas de mejorar y potenciar la experiencia de los clientes. Se los debe motivar a pensar desde el punto de vista del cliente en todo momento, sin importar que tipo de tareas sean las que deban realizar, estímulo que debe ser recompensado a los empleados con incentivos significativos para reconocer sus logros.

Referente a la efectividad de los procesos, es necesario medir el comportamiento versus los estándares de las experiencias. Los managers medirán los comportamientos estándar que se centren en la experiencia del cliente. Y los empleados posteriores a esta evaluación, deben recibir retroalimentación (feedback) relacionado a su desempeño sobre la base del objetivo, para promover mayor participación de los empleados. Por último, es crucial involucrar a los colaboradores en el diseño de los vínculos con el cliente. En tanto es necesario, incorporar las sugerencias generadas por ellos, sobre la interfaz con el cliente a fin de que se involucren y ofrezcan el mejor servicio posible. De igual manera las organizaciones modernas enfocadas a la experiencia, deben impulsar la idea, que sus trabajos sean desafiantes y también gratificantes. Si los empleados se sienten oprimidos o aburridos, o creen que el management hace caso omiso de sus sugerencias, es probable que no promuevan una buena experiencia en los clientes.

Es responsabilidad del departamento de recursos humanos va más allá de las fronteras tradicionales. La gestión del talento humano debe asociarse de forma estratégica con las

estrategias de marketing, ventas y operaciones para identificar los elementos más significativos de la relación entre el empleado y el cliente (Smith & Wheeler, 2002). De este modo, la experiencia desde el enfoque de los colaboradores debe ser concebido como parte esencial de la cultura organizacional, que debe estar enfocada a la interacción constante entre los clientes y los colaboradores, donde las emociones deben influir en los clientes positivamente antes, durante y después de la compra del producto o la interacción del servicio, con relación al sector salud y la gestión del servicio al cliente el concepto de experiencia se orienta a lograr momentos de la verdad que tengan un impacto positivo en el cliente. Por medio de la generación de valor creando una diferenciación frente a la competencia y un mejor posicionamiento de su marca.

El sector sanitario y el marketing: consideraciones generales

Los servicios sanitarios, esencialmente son promovidos con la misión de satisfacer las necesidades de los ciudadanos, y supone, que ellos tienen la capacidad de restaurar, mantener mejorar o rehabilitar el bienestar físico, psíquico y social de los miembros de los asistentes. Por tanto, un paciente eroga un aporte para adquirir o disfrutar de la información o conocimiento que posee el médico, y que es el medio idóneo para resolver la necesidad de salud y esa es la piedra angular en la que descansa el reconocimiento del valor (Corella, 1998).

La autora (1998), señala que, al margen de la necesidad, aquella queda satisfecha o no en el contexto del servicio global que se presta, puesto que, así es la forma bajo la que se materializa la transacción. El conocimiento médico (la información), necesariamente se expresa mediante el diagnóstico y el tratamiento aplicado al episodio que define la enfermedad o circunstancia. Compuesto por 2 momentos: 1. la interacción entre el paciente y el profesional, y 2. la aplicación de los protocolos clínicos que se hayan programado. Ambos aspectos son indivisibles, estos se hallan tan estrechamente interrelacionados que el primero puede influir sobre la naturaleza y el

éxito del segundo, hasta el punto de que una técnica puede o no dar el resultado previsto debido a la influencia que tiene la relación interpersonal.

No obstante, este esquema que parece ideal como filosofía, no se muestra de forma tan funcional en la práctica. El modelo de negocio existente en los servicios sanitarios, presentan una particularidad; los costos aumentan rápidamente con el grado de morbilidad de los pacientes, es cuando en el sector privado entra en juego de acuerdo a las posibilidades del individuo.

En este aspecto, el marketing de servicios de salud se muestra como una herramienta para orientar la organización hacia el mercado, incorporando la visión de gestión, motivando a conceptuarse los servicios como productos que se suministran a los pacientes (Corella, 1998). La mayor parte de los modelos de marketing, se fundamentan en la experiencia de competir en el mercado; en el sector servicios la competencia se sustenta tanto a nivel estratégico como operativo, es una condición fundamental: reconocer y aceptar que lo que se oferta, está constituido por el conjunto de aspectos susceptibles de ser percibidos por los clientes, según Kotler y Armstrong (2016) se trata de reconocer cómo se perciben las interacciones que se provocan entre clientes (pacientes) y proveedores del servicio (calidad funcional del proceso), para de esta forma conceptualizar adecuadamente qué es lo que se les suministra (calidad técnica del resultado).

Corella (1998) señala que conocer de qué manera valoran la percepción de lo que reciben (imagen y comunicación de la calidad provista). Teniendo en cuenta estas premisas es como puede planificarse la asistencia sanitaria, configurando una oferta integral de servicios, basada en el planteamiento, un servicio de salud es tanto un medio para resolver el problema surgido por la rotura de equilibrio entre el individuo y su medio, como la provisión de aquellos beneficios que buscan o valoran los pacientes en el proceso con el que se da satisfacción a su necesidad.

Según Ouschan et al. (2006) en marketing de servicios de salud, pueden concretarse en tres puntos básicos:

- Configuración previa del concepto de servicio (para proceder así al desarrollo del paquete fundamental de servicios)
- Contenido de la oferta (conjugar, manteniendo el equilibrio de los elementos esenciales de las diversas percepciones que tienen lugar en el proceso de la interacción prestador- paciente)
- Gestión de la imagen y la comunicación, representada por la estrategia de calidad tecnológica y los continuos y sorprendentes avances técnicos que se suceden en el campo de la medicina y de otras ciencias afines promueve entre los profesionales de la asistencia una inclinación hacia esta estrategia, hasta considerarla punto clave del proceso productivo que conduce al servicio prestado.

Es importante señalar, que necesariamente la situación precitada implique que la adopción de tal estrategia suponga un rechazo o una disminución de la importancia e interés que tiene la calidad técnica para la solución de la necesidad de salud, por el contrario, representa una clave para competir y diferenciarse, se centra en el servicio mediante valores generados y añadidos al mismo para incorporarlos a las relaciones mantenidas con los pacientes explotando con habilidad las características de los mismos (Peltier et al., 2003).

El diccionario de la Real Academia Española (RAE) le da a servicio la acepción de “acción y efecto de servir”, lo que nos lleva a que “servicio” resulta, entre otras cosas, una idea de “utilidad o provecho resultante para uno por lo que otro ejecuta en atención suya.”

Concretamente, en el mundo de los negocios se arma un concepto de servicio en el que se distinguen dos componentes: uno que corresponde específicamente a la actividad objeto del mismo, y otro que responde a la forma y manera como se realiza dicha actividad.

Los dos componentes interactúan de manera recíproca (al margen de que la mayoría de las veces se produzca también una interacción de uno y de otro tipo entre proveedor y cliente) conformando así el valor global reconocido a la actividad, beneficio o satisfacción ofertados. En la provisión de los servicios, normalmente, siempre están presentes las interacciones que se producen en los dos extremos de su proceso, estas, aunque las partes implicadas no sean conscientes de ello, resultan de enorme alcance y significado.

Según García, Gallardo, Lago, & Castro (2012) En los servicios de salud cabe distinguir tres grupos de servicios: 1. el servicio esencial (satisfacción de la necesidad de salud), 2. los servicios adicionales (interacciones entre proveedor-paciente que tienen lugar durante el proceso del servicio esencial), y 3. los servicios de apoyo (imagen y comunicación). Estos tres grupos forman, el compendio que configura el servicio global e íntegro que se suministra al paciente.

García et al. (2012) aportan que la publicidad y la promoción son elementos del mercadeo tradicional, que se fundamentan en la consideración de las necesidades y deseos de los clientes a efectos del mercadeo sanitario “pacientes”.

Los autores (2012), señalan que la comunicación es el campo preferente de actuación del marketing interactivo, puesto que los esfuerzos de comunicación de marketing, como publicidad y ventas, principalmente, tienen un impacto en el servicio esperado, mientras que los efectos de comunicación de las interacciones comprador-vendedor de la función del marketing interactivo influyen en el servicio experimentado. Formas de comunicación sustancialmente, y en concordancia con el ámbito externo e interno, hay dos formas de comunicación: la realizada a través de medios y la originada por las interrelaciones entre personas.

La estrategia de comunicación y sus mensajes deben ser aceptados por los empleados de la institución proveedora del servicio sanitario en sus distintos niveles, ya que, al ser simultánea

la producción del servicio y el consumo, ellos son las auténticas fuentes de comunicación. Esto lleva a que los empleados deben estar informados en todo momento de los objetivos de comunicación que se pretenden, compartirlos y sentirse motivados para colaborar a conseguirlos (Rodríguez de Vera, S/A).

Identificar el tipo de pacientes dentro de la asistencia sanitaria no todas las instituciones son iguales, las hay de atención general de procesos agudos y/o crónicos, traumatológicas, rehabilitadoras, obstétricas, geriátricas, pediátricas El tipo de paciente que accede a cada una de ellas requiere una forma de comunicación diferenciada que impide orientarla indiscriminadamente, la misión del marketing es identificar el mercado en que va a desenvolverse la empresa y, en el caso de los servicios de salud, esto viene dado por su nivel, diseño y adaptación a las patologías que se atienden.

En base a ello se fijan los distintos atributos de los servicios, prioridades y objetivos, en conexión con el ámbito geográfico, sexo, edad, características sociodemográficas, estilos de vida, actitudes y personalidad de los pacientes y tecnología. Esto, en cierto modo, determina las estrategias de marketing que pueden adoptarse, pues marca la pauta sobre el tipo diferenciado, indiferenciado o concentrado que vaya a desarrollarse. Los medios que van a emplearse y que pueden ser cualquiera (gráficos, televisión, Congresos, folletos, etc. en el servicio sanitario, documentos tales como planes terapéuticos e instrucciones, altas médicas, volantes e impresos manejados durante el proceso, son medios preciosos para conseguir efectos complementarios. El conjunto de todos aspectos conforma un “mix” de comunicación que, añadido a elementos tales como las noticias de la institución difundidas en prensa, radio y televisión, publicidad y folletos, han de saberse combinar sabiamente para alcanzar el logro de los objetivos (García et al., 2017).

Considerar al marketing como una actividad propia de la publicidad y dirigido

exclusivamente a la venta, es verlo como una técnica ideada para crear nuevas necesidades e incrementar la cifra de negocios haciendo del individuo un objeto de explotación comercial o, en el mejor de los casos, una ciencia gracias a la cual se ha podido construir una sociedad de consumo (Stead et al. 2007). Si se consideran algunas acciones pasadas, podrá constatarse que el marketing nunca ha sido ajeno al campo de la sanidad.

En el pasado se llevaron a cabo campañas informativas dirigidas a grandes grupos de población para aconsejar o disuadir sobre ciertos hábitos de higiene, de alimentación, de estilos de vida., concediéndole especial importancia a la educación sanitaria llevada a cabo por medio de técnicas de marketing, para prevenir y controlar los problemas de salud, logrando mayor eficacia si las mismas se llevaban a cabo utilizando los mismos esquemas y técnicas que los usados en el marketing comercial (Rodríguez-Vera, S/A).

García et al. (2012) señala que el marketing, tuvo mayor injerencia en los servicios sanitarios cuando se reconoció abiertamente, que, gracias al conjunto de herramientas de análisis, métodos de previsión y estudios de mercado, puede conseguirse la finalidad de cubrir las necesidades de demanda y la opinión de los usuarios. Las instituciones sanitarias fueron tomando conciencia de que son empresas de servicios y que, como tal, han de adaptar las actitudes, recursos y el “saber hacer”, a la satisfacción de necesidades en el contexto de la mejor relación costo-beneficio, para asegurar así su rentabilidad y desarrollo. El marketing en los servicios de salud pone en el marco estratégico que se impone precisar la misión y orientación de la empresa sanitaria, definir sus objetivos con claridad y velar por el mantenimiento de una estructura equilibrada para llevar a cabo sus actividades.

Eso implica que las empresas sanitarias, sean públicas o privadas, van a tener que entrar en una fase de serio autodiagnóstico para comprobar el nivel de competitividad que poseen los

servicios que proveen y, en este sentido, tomar conciencia de que cuando se trata de competir las ventajas son de dos clases: estructurales y funcionales. La ventaja competitiva estructural proviene del tamaño, de la organización, de la tecnología o de los condicionantes del entorno en el que se opera.

García et al. (2012), argumentan que los profesionales del sector sanitario (especialmente los encargados de los centros de salud) rara vez se percatan de que gestionando un modelo de negocio que, para lograr un buen desempeño, deben emplear técnicas de la organización y gestión de empresas. En este contexto es como mejor resalta con toda su trascendencia e importancia el marketing interno y su clara definición de objetivos, estrategias y tácticas.

Las organizaciones que hacen vida en el sector sanitario en la actualidad, se ven en la necesidad de recurrir a la mayor variedad de herramientas de las ciencias gerenciales disponibles, ya que la diferenciación por costos no muestra el mismo atractivo. Es aquí, donde los recursos asociados al marketing toman mayor relevancia para las instituciones sanitarias, estas prácticas se evidencian de forma notoria, en algunas instituciones que están adecuando sus instalaciones, que han implantado servicios de atención al paciente o programas relativos a la calidad percibida de la atención que dispensan, tratando de generar una atmósfera amistosa con el usuario.

2.3 Sistema de Variables

2.3.1 Definición Conceptual.

La gestión de la experiencia del cliente es definida, como un proceso de administración estratégica de la experiencia total de un cliente con un producto o una compañía. Tiene una visión que va más allá del enfoque de gestión de las relaciones con los clientes, dado que no solo es un registro de las transacciones, sino que se enfoca en crear relaciones sustanciosas con los clientes (Schmitt, 2003).

2.3.2 Definición Operacional.

La gestión de la experiencia del cliente es un proceso multidimensional y amplio que se enfoca en gestionar las interacciones de los clientes con la marca, considerando como eje central las emociones, sensaciones y percepciones del público objetivo de la organización.

Tabla 3.
Cuadro de operacionalización de la variable

Título: Gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá			
Objetivo General: Analizar la gestión de experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá			
Objetivos específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores
Examinar los elementos clave del concepto de experiencia del cliente desde el punto de vista del mercadeo sanitario en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.	Gestión de la experiencia del cliente	Elementos clave de la experiencia del cliente	- Emociones - Sensaciones - Percepciones
Identificar los elementos clave del proceso de gestión de la experiencia del cliente presentes en las instituciones prestadoras de salud en Bogotá.		Elementos Clave de Proceso de gestión de la experiencia del cliente	- Experiencia de marca - Interacción - Innovación
Identificar los proveedores de experiencias en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.		Proveedores de experiencias	- Medios - Identidad de marca - Entornos espaciales - Personal interno
Proponer lineamientos estratégicos para la gestión de la experiencia del cliente en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.	Este objeto será respondido con los resultados de la presente investigación		

Nota: Fuente: Elaboración Propia (2019)

La tabla 3, evidencia la operacionalización de la variable “Gestión de la experiencia del cliente” a efectos del estudio.

Capítulo III

Marco Metodológico

Seguidamente se muestran, los criterios y procedimientos de orden metodológico ejecutados, con la rigurosidad que amerita el método científico en el desarrollo del estudio. En

este sentido, el capítulo inicialmente describe el diseño y tipo de investigación, la población y procesos relativos a la muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, lo relativo a validez y confiabilidad para finalizar detallando el procedimiento de la investigación. Las secciones se soportan teóricamente en los postulados de Hernández, Fernández y Baptista (2014), Tamayo y Tamayo (2009), Bavaresco (2008) entre otros autores aquí referenciados.

3.1. Diseño y tipo de investigación

Chávez (2007), plantea que definir el tipo de investigación es determinado en estrecha relación con el tipo de problemática que se pretenda solucionar, por tanto, vinculado a los objetivos y acceso a los recursos. Al mismo tenor, Arias (2012) argumenta que en este momento se especifica el tipo de diseño o estrategia adoptada para responder al problema planteado. El precitado autor señala, que el objetivo en este apartado es identificar de acuerdo al nivel, el tipo de información que se requerirá, así como, el nivel de análisis que implementará el estudio, siempre vinculados a los objetivos o hipótesis planteadas.

En tanto Pelekais et al. (2010), señalan que el diseño y tipo de investigación debe ser considerada una decisión estratégica clave al momento de diseñar un proyecto o estudio de investigación. Méndez (2009) plantea que, el tipo de investigación será determinado de acuerdo al nivel de conocimiento científico que se desee abordar, señala las tipologías como: observativa, descriptiva o explicativa; así mismo Hernández et. al (2014) propone identificarlas como: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Así entonces, Hernández et al. (2014) señalan que el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. Seguido a la determinación del tipo de investigación, es momento

de la selección del diseño adecuado para el estudio, que según señala Hernández et. al. (2014) es definido como un plan concebido para recabar información requerida en un campo específico del conocimiento. Esta definición a su vez, es complementada por Tamayo y Tamayo (2009) señalando que el diseño de investigación define la estructura a adelantar en una investigación, teniendo la capacidad de ejercer control sobre la misma, con el objeto de encontrar resultados confiables en relación a los objetivos concebidos.

Hernández et al. (2014) señalan que el punto de partido para la descripción del diseño, siendo importante indicar que los diseños de tipo cuantitativo pueden ser clasificados como experimentales y no experimentales. El primero, caracterizado por la existencia de una situación de control, en la cual, se manipulan de manera intencional, una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes (efectos) (Pelekais et al. 2010). En contraposición Hurtado (2010) señala que los diseños no experimentales son aquellos en los cuales el investigador, a pesar, de querer verificar la hipótesis, no tiene la posibilidad de manipular o influir en las variables independientes, ya sea porque éstas ya ocurrieron, por estar fuera de su alcance o por razones éticas.

En atención a los postulados anteriores, el estudio aquí presentado se identifica como un diseño de tipo no experimental, cumpliendo la característica principal del mismo, ya que se observarán los fenómenos en su contexto natural para posteriormente analizarlos, asegurando la no intervención. Seguidamente Hernández et al. (2014), de acuerdo a la dimensión temporal, específicamente lo referido al número de veces o puntos en el tiempo para la recolectar datos estos estudios pueden clasificarse en transeccionales o longitudinales.

Así entonces, los diseños transeccionales (o transversales) se utilizan para investigaciones que recopilan datos en un momento único, y los diseños longitudinales, recaban datos en

diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos. Para efectos de la presente investigación, en atención a la cantidad de oportunidades para la recolección de datos como transeccional. Arias (2006) aporta que, en estas investigaciones, la información obtenida es válida, solo para el período en el que fue recolectada, considerando que tanto las características como las opiniones pueden variar con el tiempo.

Según Hernández et al. (2014) los estudios transeccionales, se subdividen en exploratorios, descriptivos y correlacionales-causales. En tanto esta investigación, asume la postura identificada como de diseño transeccional descriptivo, cuyo objetivo por definición, es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o agrupaciones de estos, con el fin de, establecer su constitución, organización o comportamiento específico Arias (2012). Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos (Hernández et al. 2014). En línea con lo antes mencionado, los resultados obtenidos en el presente estudio serán utilizados para generar la descripción de los factores que impulsara el análisis de la gestión de experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá.

En resumen, el estudio titulado “Gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá” se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo, desde el nivel de conocimiento se ubica como descriptivo, con un diseño no experimental transeccional-descriptivo. En atención a la caracterización previa, los datos resultantes serán utilizados para responder la pregunta central del estudio que quedó conformada de la siguiente manera: ¿Cómo es la gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá?

3.2 Población y muestra

La población de un estudio según Chávez (2006) es entendida como el universo de la investigación o estudio sobre el cual se pretende generalizar los resultados, señala también, que las características de la población se deben delimitar con la finalidad de establecer los parámetros de la muestra, en esta se incluye en esta totalidad de los sujetos, objetos, fenómenos o situaciones que se desean investigar.

Al respecto Bavaresco (2008) argumenta que la población de la investigación estará representada por la totalidad de los elementos que forman el conjunto, de la que se deben describir o definir sus elementos de composición. Al respecto, Chávez (2007) señala que las características de la población se deben delimitarse con el objeto de fijar los parámetros muestrales, incluyendo la totalidad de los sujetos, objetos, fenómenos o situaciones que se desean investigar.

Chávez (2007), expresa que la población se puede clasificar en dos (2) tipologías: la primera según el número: en finitas constituidas por menos de 100.000 unidades e infinitas cuando excedan de esa cantidad; y la segunda: de acuerdo a su función: siendo accesible aquella porción sobre la cual, se tiene acceso y objetivo: es la totalidad de unidades de observaciones sobre la cual se da la población accesible.

El presente estudio, declara que la población objeto de estudio está constituida por treinta y siete (37) Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ubicadas geográficamente en la ciudad de Bogotá, y que se clasifican como IPS de nivel III, por ser las organizaciones que evidencian mayor interés en el desarrollo de esquemas gerenciales.

Tabla 4

Población de la Investigación

COD	Naturaleza	Nivel atención	Cap. Instalada
-----	------------	----------------	----------------

IPS 1	Privada	3	310
IPS 2	Privada	3	452
IPS 3	Pública	3	294
IPS 4	Privada	3	290
IPS 5	Pública	3	232
IPS 6	Privada	3	216
IPS 7	Pública	3	212
IPS 8	Privada	3	196
IPS 9	Pública	3	186
IPS 10	Privada	3	184
IPS 11	Privada	3	179
IPS 12	Pública	3	158
IPS 13	Privada	3	149
IPS 14	Pública	3	149
IPS 15	Pública	3	147
IPS 16	Pública	3	139
IPS 17	Pública	3	128
IPS 18	Pública	3	128
IPS 19	Pública	3	125
IPS 20	Privada	3	124
IPS 21	Pública	3	124
IPS 22	Privada	3	121
IPS 23	Privada	3	113
IPS 24	Pública	3	108
IPS 25	Pública	3	103
IPS 26	Privada	3	89
IPS 27	Pública	3	7

IPS 28	Pública	3	5
IPS 29	Pública	3	5
IPS 30	Pública	3	5
IPS 31	Pública	3	2
IPS 32	Pública	3	1
IPS 33	Pública	3	1
IPS 34	Pública	3	1
IPS 35	Pública	3	1
IPS 36	Pública	3	1
IPS 37	Pública	3	1

Nota: Las IPS incluidas en el estudio participaron bajo compromiso de confidencialidad de las partes, los investigadores garantizan la confidencialidad de su participación y aportes; los códigos (COD) son asignados por el investigador para mostrar los aportes de los informantes como unidades /Fuente: Elaboración Propia (2020).

En atención a los objetivos del estudio, se hace necesario establecer criterios para determinar un segmento de informantes (muestra) que permita la recolección de información de acuerdo con el estudio al respecto Pelekais et al. (2010) indican que la muestra puede conceptualizarse como un grupo pequeño de la población y con las mismas características. Hernández et al. (2014) señala que desde la perspectiva cuantitativa la muestra puede ser una unidad de análisis o un grupo de ellas, en tanto, Chávez (2007) señala que la muestra es una porción representativa de la población, que permite generalizar sobre esta los resultados de una investigación. Por su parte Hernández et al. (2014) plantean que una muestra en esencia, está representada por un subgrupo de la población que será objeto de la recolección de datos y que debe representar o ser representativo de la población inicial.

La población objeto de estudio es considerada de tipo finita, más no accesible, definida por Chávez (2007) como la población finita la constituida por menos de 100.000 unidades y por su

función no accesible en relación al acceso total a las unidades de información. Por su parte, Parra (2003) coincide con el postulado anterior, y señala que bajo estas condiciones (menor a 100.000 Unidades) la población es considerada finita.

Ramírez (2007), señala que debe priorizarse el trabajo con la “población completa” evitando las generalizaciones, disminuyendo la posibilidad de error producto de las generalizaciones. Es importante considerar que la muestra, debe ser sometida a las condiciones especiales en las que se desarrolla el estudio por cuanto existen factores logísticos que podrían dificultar el abordaje de poblaciones completas en atención a condiciones espaciales como la distribución geográfica, la disponibilidad, el acceso a la información, entre otros.

Relacionado a la muestra, Méndez (2009) señala que el investigador debe precisar “si hace un censo que incluye toda la población o define una muestra de la misma” (p.61). Por tanto, debe evaluar si aborda o no la población completa, esta decisión se verá ampliamente influenciada por los factores tiempo, geografía y recursos financieros disponibles. Hernández et al. (2014), evidencian la existencia de muestras de tipo no probalísticas, que, a su vez, son denominadas en algunos casos como “muestras dirigidas”, que a su vez suponen un proceso de selección informal. Esta muestra no probabilística, es definida como un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características propias de la investigación o de quien hace la muestra (García, 2012).

En este sentido aclaran Hernández et al. (2014), que este muestreo no constituye un proceso mecánico, ni con base a fórmulas de probabilidad, sino más bien dependen del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de estas, en base a criterios de investigación. Al respecto señala Parra (2003), que el muestreo no probabilístico corresponde a aquellos procedimientos de selección de muestras en el que intervienen factores distintos al azar en la

determinación de cuáles son los elementos que se incluyen en la muestra; de igual forma manifiesta, que estos procedimientos no es posible conocer cuáles son las probabilidades asociadas con cada elemento de la población.

Entre los muestreos no probabilísticos disponibles, se ubica el muestreo “casual o incidental”, que según Parra (2003), como un proceso mediante donde el investigador selecciona directa y de forma intencionada a los individuos o unidades de la población, siendo un criterio importante en esta tipología la facilidad de acceso a los mismos.

En el caso del estudio presentado, se adiciona como criterio de inclusión para la determinación de la muestra, una consideración asociada a la capacidad instalada de las IPS objeto de estudio, por tanto, de fija que la muestra estará compuesta por organizaciones que registren al menos un valor en la capacidad instalada igual o mayor a dos dígitos, logrando pasar de 37 instituciones a 26 instituciones que cumplen con el perfil amplio o general requerido por el estudio.

Tabla 5

Muestra utilizada en la Investigación

COD	Naturaleza	Nivel atención	Cap. Instalada
IPS 1	Privada	3	310
IPS 2	Privada	3	452
IPS 3	Pública	3	294
IPS 4	Privada	3	290
IPS 5	Pública	3	232
IPS 6	Privada	3	216
IPS 7	Pública	3	212
IPS 8	Privada	3	196
IPS 9	Pública	3	186

IPS 10	Privada	3	184
IPS 11	Privada	3	179
IPS 12	Pública	3	158
IPS 13	Privada	3	149
IPS 14	Pública	3	149
IPS 15	Pública	3	147
IPS 16	Pública	3	139
IPS 17	Pública	3	128
IPS 18	Pública	3	128
IPS 19	Pública	3	125
IPS 20	Privada	3	124
IPS 21	Pública	3	124
IPS 22	Privada	3	121
IPS 23	Privada	3	113
IPS 24	Pública	3	108
IPS 25	Pública	3	103
IPS 26	Privada	3	89

Nota: Las IPS incluidas en el estudio participaron bajo compromiso de confidencialidad de las partes, los investigadores garantizan la confidencialidad de su participación y aportes; los códigos (COD) son asignados por el investigador para mostrar los aportes de los informantes como unidades /Fuente: Elaboración Propia (2020).

En resumen, la investigación presente que tiene como objetivo analizar la gestión de experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá, considera como población las IPS en Bogotá, categorizadas como de III nivel, que según la base de datos del Ministerio de Salud cuenta con 37 organizaciones, en atención al conocimiento de la variable estudiada y a juicio del investigador se agrega como criterio de inclusión que las mismas deben contar con al menos la capacidad instalada de al menos dos dígitos, quedando así una muestra de 26 IPS que se ajustan al requerimiento del

estudio. Con respecto a los informantes, los mismos quedaron identificados como los directores y/o gerentes de las organizaciones.

Tabla 6

Resumen del comportamiento de la población y muestra

Población	37 IPS
Muestra	26
% valido de respuestas	88,5% (23)

Fuente propia del autor

Nota: La tabla 6. Presenta el comportamiento de la población posterior a la recolección de datos.

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Al referirse a la recolección de datos, es necesario hacer algunas precisiones de teóricos de la disciplina de la metodología, iniciando por Hernández et al. (2014) que señala que la recolección de datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos con un propósito específico, destaca, la necesidad de vigilar aspectos como: la pertenencia, atributos, concepto, cualidades y variables, sucesos, contexto espacial y temporal. Bavaresco (2008) plantea que las técnicas de recolección otorgan sentido a la investigación, en atención a que estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado.

En el mismo tenor, Arias (2006) señala que consiste en una técnica que busca obtener datos y/o información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en específico. Pelekais et al. (2010) señala que la aplicación del método involucra el auxilio de técnicas dirigidas a recabar información (técnicas de recolección de datos) o para comprobar el conocimiento disponible (técnica para el análisis de datos). Arias (2012), aporta caracterización sobre la diferenciación entre las dos técnicas principales de recolección de

datos, la primera identificada como “la técnica documental” que se centra en recuperar y registrar de forma organizada los datos e información disponible en recursos como libros, diarios, revistas, informes entre otros. Y una segunda, definida como “técnica de campo”, enfocada en procedimientos para obtener y registrar la información, directamente del espacio físico donde ocurre el fenómeno objeto de estudio.

Así Bavaresco (2008), resalta que estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado, por tanto, cada tipo de investigación requerirá de una u otras técnicas a utilizar y cada técnica cuenta con sus herramientas, instrumentos o medios específicos que serán empleados. Así, la investigación objeto de este apartado, se inclinó por aplicar como técnica de campo la identificada como encuesta, que, consiste en una técnica que propende a obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o sobre un tema específico (Arias, 2012).

Relacionado a los instrumentos de recolección de datos, Sabino (2009) señala que identifican a cualquier recurso empleado por el investigador para aproximarse a los fenómenos y recolectar información, que, una vez procesada y analizada, dará la oportunidad de concluir respecto al comportamiento de una o varias variables objeto de estudio. Chávez (2007), señala que entre estos instrumentos se encuentran los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación. El autor (2007), complementa la conceptualización del instrumento, señalando, que son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables.

Con respecto a esto Sabino (2009), señala que los cuestionarios deben enmarcarse en tres criterios base: el primero por el tipo de respuesta; segundo, el momento de codificación, y tercero la forma de administración. Al respecto Hernández et al. (2014) explican que el cuestionario

(como instrumento) se identifica como un conjunto de preguntas relacionadas a una o más variables a medir, pudiendo el mismo contar con la característica de ser autoadministrado, debido a que se le proporciona directamente al encuestado, quien lo contesta, lejos de la intervención del encuestador.

Así, el presente estudio adoptó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, por considerarse el más adecuado para abordar el propósito central del estudio que se muestra como analizar la gestión de experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá. El referido instrumento, se identificó como ARR-GEC-2019, se enfocó en medir las dimensiones seleccionadas sobre la variable Gestión de la Experiencia del Cliente, en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá. El mismo está conformado por treinta (30) reactivos, tipo preguntas cerradas, con un escalamiento de respuestas tipo Lickert de cinco (5) alternativas (donde 5 representa el extremo de mayor presencia siendo la alternativa “completamente en de acuerdo y 1 = completamente desacuerdo, como la alternativa contraria). El cuestionario de tipo auto – administrado, el procesamiento mediante el software Microsoft Excel 2010, utilizando este aplicativo se presentan numerosas ventajas ya que facilita tanto la respuesta como la posterior recopilación de datos y su tratamiento, minimizando la aparición de datos ausentes y errores propios de la manipulación y codificación de las respuestas.

Tabla 7

Ponderación Establecida

Alternativas	Puntuación Asignada
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Nota: valoración de las alternativas de respuesta. Fuente: Hernández et al. (2014).

En atención a la puntuación otorgada se presenta a continuación la explicación conceptual

de la misma:

- a. Totalmente de acuerdo (5): el fenómeno o circunstancia planteada en la afirmación se da en todo momento dentro de la organización objeto de estudio.
- b. De acuerdo (4): el fenómeno o circunstancia planteada en la afirmación, se da en frecuentes oportunidades dentro de la organización objeto de estudio.
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3): implica que no se toma posición con el fenómeno o circunstancia planteada en la afirmación.
- d. En desacuerdo (2): Esta alternativa de respuesta indica que el fenómeno o circunstancia planteada en la afirmación, se da en pocas oportunidades dentro de la institución objeto de estudio.
- e. Totalmente en desacuerdo (1): Esta alternativa de respuesta significa que se está en total desacuerdo con el fenómeno planteado en la afirmación.

3.4 Validez y confiabilidad de los Instrumentos

Chávez (2007), señala que la validez de los instrumentos representa la eficacia con que un instrumento mide lo que se pretende con el estudio. Con respecto a la validez Arias (2012) señala que está referida a que los reactivos son capaces de tener correspondencia directa con los objetivos o propósitos establecidos. Así, Chávez (2007) señala que se identifican diversos tipos de validez: 1. De contenido que identifica la correspondencia del instrumento con su contexto teórico, fundamentándose en juicios independientes entre expertos, por esto no se expresa en términos de índices numéricos; y 2. La validez discriminante o de constructo la cual permite determinar que el instrumento mide el rasgo o constructo que pretende medir.

El instrumento ARR-GEC-2019 elaborado para el desarrollo de este estudio fue sometido al proceso de validación, mediante la técnica denominada “Juicio de experto”, que consiste en la

revisión lógica de profesionales denominados como expertos en el campo donde se ha de aplicar el instrumento. Estos expertos, deben estar en la capacidad de determinar hasta donde los reactivos son representativos del universo de contenido de la propiedad que se desea medir, de tal manera que los mismos, garanticen coherencia, pertinencia y consistencia de los datos recolectados (Hernández et al. 2014). A tales efectos, se diseñó un instrumento de validación de contenido, que facilitó la labor a los cinco (5) expertos que colaboraron con el proceso, y que, producto de su revisión se realizaron ajustes en los reactivos 6,8,13,18,21,23.

Lograda la validez de contenido mediante la aplicación del juicio de los expertos, el instrumento fue sometido a una “Prueba piloto” para determinar la validez de constructo, que según señala Kerlinger (2002) es uno de los progresos científicos más significativos de la teoría moderna de la medición, al respecto, Babbie (1996) la validez de constructo está basada en las relaciones lógicas entre las variables Hernández et al. (2014), señalan específicamente que la aplicación de una prueba piloto consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra, cuyos resultados se usan para calcular la confiabilidad inicial y, de ser posible la validez del mismo instrumento.

Producto del precitado proceso, se realizó el análisis de los ítems, a través de la aplicación del índice de discriminación, que indica mientras más alto es el índice de discriminación, el reactivo diferenciará mejor a las personas con altas y bajas calificaciones, el propósito central es separar los sujetos que tienen dominio del rasgo que se mide en el reactivo, en comparación con aquellos que no tienen el dominio.

La ejecución fue realizada mediante el software Excel de Microsoft, por la ruta del análisis de fiabilidad, el cual permitió realizar los cálculos necesarios, a través de la aplicación de la Prueba “T” o también conocida como “T Student” para muestras independientes, la misma se

inicia con el ordenamiento de los grupos altos y bajos, el cálculo de la media y la varianza de cada ítem en los dos grupos y la aplicación de la siguiente fórmula:

$$t = \frac{x - x^-}{\sqrt{\frac{S^2_{ga} + S^2_{gb}}{n^1 + n^2 - 2}}}$$

Donde:

X = Diferencia de medias.

S²ga = Varianza del grupo Alto

S²gb = varianza del Grupo Bajo

n1 y n2 = Número de sujetos del cuartil Alto y Bajo

El procedimiento consiste, en la aplicación del cuestionario con escalas de actitudes, en una ocasión posterior a la validez de contenido por expertos, a una muestra compuesta, por 5 informantes con características similares a las unidades de observación de estudio, para lo cual se tomaron los cinco (5) puntajes generales más altos y los cinco (5) puntajes generales más bajos. Los valores tomados para dicha prueba discriminante fueron: un nivel de error de 0,05 bilateral, y doce (10) grados de libertad, definen de este modo una “T” estimada o teórica de 2.122, por lo cual todos los ítems de dichos instrumentos discriminaron por encima de dicha “T” estimada.

Para Bonilla (2006) en la confiabilidad se agrupan todo un conjunto de métodos y técnicas utilizadas por los investigadores para estimar el grado de precisión con el que se están midiendo las variables objeto de estudio. Chávez (2007), argumenta que la confiabilidad es el grado en que se obtienen resultados similares en distintas aplicaciones, la validez de una escala esta también relacionada con su confiabilidad. Según García (2006), la misma se determina mediante la aplicación de diversas técnicas, las cuales generan un coeficiente, que oscila entre los valores cero (0) y uno (1), donde cero (0) representa una confiabilidad nula, mientras que uno (1) refiere un alto grado de confiabilidad. En este contexto, Hernández et al. (2014) explican que

si bien no existe una regla que indique a partir de cual coeficiente existe fiabilidad, ellos plantean en forma general el siguiente parámetro:

Tabla 8

Coefficiente de Confiabilidad

Coefficiente	Grado de Confiabilidad
0,25 - 0,49	Baja
0,50 – 0,74	Media o regular
0,75 – 0,90	Aceptable
0,91 – 1,00	Elevada

Fuente: Hernández et al. (2014)

De forma complementaria al análisis discriminante de los ítems, se aplicó el coeficiente denominado Alpha de Cronbach, utilizando para esto el software Excel de Microsoft, por la ruta del análisis de fiabilidad el cual permitió realizar los cálculos necesarios, a través de la fórmula descrita por Chávez (2007):

$$\alpha = \frac{1}{-1} \left[1 - \frac{k \sum si^2}{st^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

Si² = Varianza de los puntajes de cada ítem

St² = Varianza de los puntajes totales

Para el cálculo de la validez del instrumento ARR-GEC-2019 se obtuvo un coeficiente de 0.894 lo que indica como grado de confiabilidad la etiqueta ACEPTABLE con respecto a la validez del mismo de acuerdo a la ponderación mostrada por Hernández et al. (2014).

3.5 Técnicas de análisis y procesamiento de la información

Balestrini (2006) señala que el análisis de los datos implica el establecimiento de categorías, la agrupación, ordenamiento y manipulación de los datos para resumirlos y generar

una serie de resultados en función de las interrogantes del estudio. A la par de esto, Méndez (2003) conceptualiza el análisis como el proceso de conocimiento que inicia por la identificación de cada una de las partes que caracterizan la realidad. Hernández et al. (2014) resaltan el rol de la tecnología en apoyo al procesamiento de los datos, mediante diversas herramientas de procesamiento que facilitan el trabajo en comparación con los tradicionales procesos manuales o poco automatizados. Chávez (2007) señala que la tabulación de los resultados es empleada por el investigador para procesar la información recolectada, lo cual permitirá lograr la organización de los datos relativos a una variable, indicador o ítems.

Por tanto, los resultados arrojados a través de la aplicación del cuestionario identificado por el investigador como ARR-GEC-2019, que se diseñó para dar respuesta a las preguntas definidas en la investigación, se fundamentan en la aplicación de estadísticas descriptivas la cual apoyo la descripción de la variable de estudio (Gestión de la experiencia del cliente) en el contexto estudiado (Instituciones Prestadoras de Salud [IPS]), fue procesado de forma automatizada mediante el software Excel de Microsoft en su versión 2019, utilizando para el análisis de los datos revelados por las estadísticas descriptivas ejecutadas.

3.6 Procedimiento de la investigación

A continuación, se describe de forma secuencial los pasos que se cumplieron para el desarrollo del estudio. Es importante señalar, que los pasos ejecutados guardan estrecha relación con la metodología declarada en este apartado.

- a. Revisión de material bibliográfico, la revisión de los materiales de tipo académico dispuesto en bases de datos como: Scopus, Google Académico, y Dialnet.
- b. Identificación y descripción inicial del problema a investigar.
- c. Conformación del planteamiento del problema, sistematización y formulación de los

objetivos, justificación y delimitación del estudio.

- d. Revisión de estudios previos, para la conformación de antecedentes relacionados con la variable objeto de estudio.
- e. Revisión teórica de las fuentes secundarias, como investigaciones, textos, libros, documentos, sobre las variables objeto de estudio, a fin de construir el marco metodológico para posteriormente elaborar el cuadro operacional de las variables con sus dimensiones e indicadores correspondientes para su medición y análisis.
- f. Diseño del marco metodológico del estudio, establecimiento del diseño y tipología de la investigación, definición de la población objeto de estudio.
- g. Diseño y evaluación del instrumento del estudio.
- h. Recolección de datos, aplicación del instrumento, y tabulación e interpretación de la información y tratamiento estadístico de los datos recopilados para generar los resultados del estudio.
- i. Análisis y discusión de los resultados obtenidos de la confrontación con los planteamientos teóricos de los autores seleccionados, elaborando las conclusiones, recomendaciones y lineamientos derivados de la investigación.

Capítulo IV

Resultados de la Investigación

A continuación, se muestra el análisis y discusión de los resultados obtenidos producto del proceso de recolección de datos y procesamiento estadístico descriptivo, producto de la aplicación del instrumento de recolección de datos identificado como ARR- GEC-2019, dirigidos a las instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá. Se procedió a organizar la información obtenida conforme a la sistematización de la variable del presente estudio, que tiene como título

Gestión de la experiencia del cliente como elemento diferenciador en instituciones prestadoras de salud en Bogotá.

Análisis y discusión de los resultados.

El análisis y discusión de los resultados desarrollado y evidenciado a continuación, es producto de la recopilación de información mediante la aplicación del cuestionario desarrollado por el autor para el estudio. Los resultados, se presentan en cuatro (4) apartados denominados secciones, que representan los objetivos específicos formulados en la investigación. Se propone un esquema de presentación donde inicialmente, se muestra mediante una tabla de frecuencia los resultados de la aplicación, y en una segunda tabla, los resultados del procesamiento estadístico, estas decisiones se asumen en línea con el planteamiento de Ramírez (2004), que resalta la necesidad de diseñar la mejor forma de mostrar los resultados en línea con los objetivos planteados.

A su vez, el análisis de los resultados es contrastado con las posiciones teóricas de los referentes más importantes sobre la variable que fueron referenciados en el capítulo 4, todo esto con el objetivo de generar el conocimiento necesario para plantear las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Sección uno: Análisis de los resultados para el objetivo específico uno (1).

Con el objetivo de examinar los elementos clave del concepto de experiencia del cliente desde el punto de vista del mercadeo sanitario en instituciones prestadoras de salud en Bogotá, se muestran los resultados por indicador, tal como fue planificado en la operacionalización de la variable.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos clave de la experiencia del cliente

Indicadores: Emociones

Tabla 9

Frecuencia de respuesta – emociones

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
1	Los momentos de contacto constituyen espacios para promover experiencias positivas para los pacientes.	Fr	12	8	1	2	0
		%	52	35	4	9	0
2	Las emociones influyen en las decisiones de los pacientes	Fr	18	5	0	0	0
		%	78	22	0	0	0
3	El manejo de las emociones por parte del personal de contacto influye en la inclinación de los pacientes hacia los servicios de la IPS.	Fr	10	8	3	2	0
		%	43	35	13	9	0

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 10

Estadísticos – emociones

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
1	Los momentos de contacto constituyen espacios para promover experiencias positivas para los pacientes.	99	5	5	0,91	4,30
2	Las emociones influyen en las decisiones de los pacientes	110	5	5	0,41	4,78
3	El manejo de las emociones por parte del personal de contacto influye en la inclinación de los pacientes hacia los servicios de la IPS	95	5	4	0,95	4,13

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Las tablas 8 y 9, muestran los datos generados sobre el indicador emociones como elemento clave del concepto de experiencia del cliente. Al respecto, el 52% de los encuestados con referencia a los momentos de contacto como espacios para promover las experiencias señalaron estar totalmente de acuerdo, seguido de un 35% que demostró estar de acuerdo (lo cual agrupa un 87% de las respuestas), y solo un 9% se mostró en desacuerdo con el planteamiento, esto evidencia una tendencia a la aprobación y/o presencia del mismo.

Relacionado a la incidencia de las emociones en las decisiones de los pacientes, el 78%

se mostró en total acuerdo con el planteamiento, seguido de un 22% que se mostró de acuerdo logrando alta presencia del indicador. Estos resultados permitieron que este ítem recibiera la suma más alta de puntos (110 puntos), con una moda y mediana ubicada en 5 y una media de 4,78 se ratifica la elevada presencia del mismo.

Con respecto al manejo de las emociones por parte del personal de contacto y su influencia en los pacientes, el 78% se inclinó de manera positiva (al acuerdo) un 13% declara no estar de acuerdo ni en desacuerdo y un 9% en desacuerdo, con una mediana de 4, y media de 4,13 se valida como un elemento con alta presencia.

Los resultados obtenidos sobre el indicador, permiten señalar que existe un alto reconocimiento del rol de las emociones en los procesos de atención, resaltando la importancia de las emociones en las decisiones del paciente en torno a los servicios y la influencia del correcto manejo de las emociones por parte del personal de contacto y su relación con los pacientes o usuarios de los servicios.

En línea con los datos, se ratifica el planteamiento de Lawler et al. (2008) que hace referencia a las emociones estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos, a su vez ratificado por Brody (1999) que señala que son sistemas emocionales que definitivamente afectan el comportamiento de los consumidores y clientes, y que en el caso del presente estudio se logra validar que se considera que son altamente influyentes.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos clave de la experiencia del cliente

Indicadores: Sensaciones

Tabla 11

Frecuencia de respuesta – sensaciones

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
---	------	-------	-----	-----	----	-----	-----

4	La estimulación sensorial influye en la disposición de los pacientes para con los servicios.	Fr	7	11	2	3	0
		%	30	48	9	13	0
5	Es posible adaptar las características de los servicios a los requerimientos de los pacientes	Fr	0	10	1	8	4
		%	0	43	4	35	17
6	Los momentos de contacto con el paciente centran su accionar en la empatía	Fr	6	15	0	2	0
		%	26	65	0	9	0

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 12

Estadísticos – sensaciones

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
4	La estimulación sensorial influye en la disposición de los pacientes para con los servicios.	105	4	4	0,94	4,04
5	Es posible adaptar las características de los servicios a los requerimientos de los pacientes	71	4	2	1,16	2,73
6	En los momentos de contacto con los pacientes centran su accionar en la empatía.	107	4	4	0,75	4,12

Fuente: Elaboración propia (2020). Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014.

Con respecto al indicador sensaciones las tablas 10 y 11, se enfocan en el indicador sensaciones, y señalan con respecto a la influencia de la estimulación sensorial en los pacientes de los servicios de las IPS, un 30% declaro estar toralmente de acuerdo y un 48% de acuerdo con el planteamiento (agrupando el 78% de las respuestas), un 9% no fijo posición y solo un 13% se declaró en desacuerdo, como se evidencia un 78% se inclina por el acuerdo, logrando una mediana de 4 y una media de 4,04 con una desviación de 0,94 se muestra con alta presencia.

Sobre el ítem 5, que aborda la capacidad de la organización para adaptar o personalizar las características de los servicios, se encontró que un 43% se inclinó por el acuerdo, seguido de un 35% en desacuerdo y un 17% en total desacuerdo (lo cual agrupa un 53%) que demuestra tendencia negativa ante el cuestionamiento, el ítem en consecuencia recibió una valoración baja logrando 71 de 115 posibles, con una media muy baja de 2,73. Con respecto al ítem 6, que aborda el enfoque centrado en la empatía hacia el paciente en los momentos de contacto, el 91%

manifestaron inclinación hacia el acuerdo y solo un 9% en desacuerdo, el ítem 6 recibió alta puntuación 107 de 115 posibles, con una moda y mediana de 4 y media de 4,12.

Referido al indicador, Muñoz & Velarde (2000) argumentan que son entendidas como un tipo de conocimiento directo e inmediato que da lugar a estados mentales no proposicionales que transmiten información no conceptualizada, y normalmente son causados por la estimulación de los sentidos. Planteamiento que es ratificado en los resultados, a pesar, que se logró evidenciar que existe la debilidad asociada a la posibilidad de adaptar los servicios a los requerimientos de los usuarios y/o pacientes.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos clave de la experiencia del cliente

Indicadores: Percepciones

Tabla 13.

Frecuencia de respuesta – percepciones

#	Ítem	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
7	La IPS ofrece diferentes alternativas de atención en comparación con otras organizaciones similares	Fr	6	10	0	7	0
		%	26	44	0	30	0
8	El personal dispone de recursos tecnológicos que le permiten ofrecer las alternativas de servicio disponibles en la organización	Fr	4	15	1	3	0
		%	17	66	4	13	0
9	Los colaboradores de la empresa están conscientes de la necesidad de integrar elementos visuales y sonoros en los momentos de contacto.	Fr	3	9	11	0	0
		%	13	39	48	0	0

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 14.

Estadísticos – percepciones

N°	Ítem	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
7	La IPS ofrece diferentes alternativas de atención en comparación con otras organizaciones similares	84	4	4	1,17	3,65
8	El personal dispone de recursos tecnológicos que le permiten ofrecer las alternativas de servicio disponibles en la organización.	89	4	4	0,85	3,87
9	Los colaboradores de la empresa están conscientes de la necesidad de integrar elementos visuales y sonoros en los momentos de contacto.	84	3	4	0,70	3,65

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. *Fuente:* Elaboración propia (2020).

Las tablas 12 y 13 muestran los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en lo referido al indicador percepciones, el ítem 7 se centra en validar la capacidad de ofrecer alternativas en comparación con los competidores identificados por la IPS, al respecto el 26% manifestó estar totalmente de acuerdo, un 44% de acuerdo y en contraposición un 30% en desacuerdo, la sumatoria de puntos fue de 84, moda y mediana en 4 con una media baja de 3,65.

Con respecto a la disposición de los recursos tecnológicos necesarios para ofrecer diferentes alternativas de servicio, el ítem 8 concentro un 83 en las opciones tendentes al acuerdo (tendencia positiva), un 4% ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 13% en desacuerdo al planteamiento. Seguidamente en el ítem 9, se valida si los colaboradores de la empresa están conscientes de la necesidad de la integración de elementos visuales y sonoros en los momentos de contacto un 39% se declaró en acuerdo y un 13% en desacuerdo total lo que agrupa 52%, es notorio como en este ítem un 48% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el planteamiento.

Los resultados del indicador percepciones muestra un comportamiento diferenciado con relación a los indicadores emociones y sensaciones, en este caso, las medias son medio- bajas entre 3,65 y 3,87, con puntuaciones generales entre 84 y 89 puntos de 115 posibles, se presenta como en indicador con menos presencia de los tres (3) que descomponen la dimensión elementos clave de la experiencia del cliente.

Para contrastar los datos se toma de referencia el postulado de Pérez y Rodríguez (2014), que argumentan que la percepción de la organización deriva de la suma contactos, impresiones, expectativas, creencias y sentimientos que un individuo acumula sobre la esta. Y el planteamiento de Stanton, Etzel & Walker (2006) que agregan que el concepto considera el proceso de recibir,

organizar y dar significado a la información o estímulos de los clientes. Al respecto, los resultados indican que las IPS son capaces de ofrecer alternativas de diferenciación, el personal dispone en su mayor parte de los recursos para brindar alternativas, donde se encontró un dato de interés asociado al conocimiento de los colaboradores con respecto al conocimiento asociado a la integración de los elementos visuales y sonoros.

Sección dos: Análisis de los resultados para el objetivo específico dos (2).

Enfocado en identificar los elementos clave del proceso de gestión de la experiencia del cliente presentes en las instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá, se muestran los resultados por indicador, tal como es señalado en la operacionalización de la variable.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos clave de proceso de gestión de la experiencia del cliente

Indicadores: Experiencia de marca

Tabla 15

Frecuencia de respuesta – Experiencia de marca

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
10	La IPS enfoca sus acciones en motivar la humanización de la marca mediante la prestación de los servicios	Fr	13	10	0	0	0
		%	57	43	0	0	0
11	De presentarse una experiencia negativa durante un momento de contacto, el personal cuenta con manuales o protocolos para actuar en referidos casos	Fr	5	8	0	6	4
		%	22	35	0	26	17
12	En la IPS se evalúa de manera sistemática las experiencias que ocurren durante los momentos de contacto	Fr	0	6	1	12	4
		%	0	26	4	52	17

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 16

Estadísticos – Experiencia de marca

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
10	La IPS enfoca sus acciones en motivar la humanización de la marca mediante la prestación de los servicios	105	5	5	0,50	4,57
11	De presentarse una experiencia negativa durante un momento de contacto, el personal	73	4	4	1,46	3,17

	cuenta con manuales o protocolos para actuar en referidos casos						
12	En la IPS se evalúa de manera sistemática las experiencias que ocurren durante los momentos de contacto	55	2	2	1,05	2,39	

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

En las tablas 14 y 15, se muestran los resultados para el indicador experiencia de marca, al respecto el ítem 10 que se enfoca en verificar si la IPS enfoca sus acciones en la humanización de la marca mediante la prestación de los servicios, el 57% se mostró totalmente de acuerdo y 43% manifestó estar de acuerdo logrando el 100% de respuestas posibles. Con respecto a la existencia de manuales o protocolos de actuación para reaccionar en caso de presentarse experiencias negativas, en el ítem 11 el 57% de los encuestados se inclinó por el acuerdo o presencia de los protocolos, el 43% se inclinó por el desacuerdo ante el planteamiento por tanto es válido señalar que los resultados están divididos.

Con respecto a la evaluación sistemática de las experiencias durante los momentos de contacto abordada en el ítem 12, los consultados señalan en un 52% estar en desacuerdo, un 17% en total desacuerdo (agrupando un 69% de las respuestas) seguidamente un 26% señalo estar de acuerdo con el planteamiento. El ítem recibió la más baja puntuación del indicador (55 de 115 posibles), teniendo por moda y mediana el valor 2 y una media de 2,39 pudiendo calificar este aspecto como no presente.

Los resultados del indicador se contrastan con el aporte de Sahin, Zehir, & Kitapci (2011) que mencionan que la experiencia de marca puede ser definida, como la percepción de los consumidores en cada momento que tienen contacto con la marca, así sea por medio de la publicidad, contacto personal, o el nivel de calidad correspondiente al trato personal que reciben. Como es de notar, las tendencias de las respuestas indican que el mayor número de los informantes representan organizaciones que se orientan a la humanización de la marca mediante

los servicios, con respecto a la existencia de protocolos para tratar contingencias y la observación o control sistemáticas de las experiencias se evidencian debilidades en las IPS.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos Clave de Proceso de gestión de la experiencia del cliente

Indicadores: Interacción

Tabla 17

Frecuencia de respuesta – Interacción

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
13	La señalización disponible en las instalaciones, guía con facilidad a los usuarios a los espacios donde recibirán la atención.	Fr	12	10	0	1	0
		%	53	43	0	4	0
14	Los pacientes disponen de alternativas mediadas por las tecnologías para agilizar los procesos de atención	Fr	0	3	1	15	4
		%	0	13	4	66	17
15	La organización promueve la realización de estudios sobre las percepciones de los usuarios, motivadas por la interacción con los servicios.	Fr	1	5	2	12	3
		%	4	22	9	52	13

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 18

Estadísticos – Interacción

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
13	La señalización disponible en las instalaciones, guía con facilidad a los usuarios a los espacios donde recibirán la atención.	102	5	5	0,71	4,43
14	Los pacientes disponen de alternativas mediadas por las tecnologías para agilizar los procesos de atención	49	2	2	0,85	2,13
15	La organización promueve la realización de estudios sobre las percepciones de los usuarios, motivadas por la interacción con los servicios.	58	2	2	1,10	2,52

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Con respecto al indicador interacción, las tablas 16 y 17 muestran en el ítem 13 como se aborda si está disponible la señalización dispuesta para mejorar la movilidad de los usuarios, el 96% se inclinó de forma positiva ante la existencia y funcionalidad de las mismas solo un 4%

manifestó desacuerdo al respecto, es de notar que la moda y mediana se ubicó en 5, y la media 4,43 apuntando a la alta presencia del elemento.

Con respecto a la disposición de alternativas mediadas por las tecnologías para agilizar los procesos de la atención en las IPS, en el ítem 14 se evidencia que el 66% indico estar en desacuerdo y 17% en total desacuerdo (agrupando 83%), un 13% señalo estar de acuerdo (afirmando la presencia del mismo) y un 4% señalo no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Seguidamente en el ítem 15, relacionado a la promoción de estudios sobre las percepciones de los usuarios en las IPS, los encuestados indicaron en un 52% estar en desacuerdo con el planteamiento, un 13% en total desacuerdo (agrupando 65% con tendencia al desacuerdo), seguido de un 22% que se declaró en acuerdo y 4% totalmente de acuerdo (agrupando 26% con tendencia positiva), los ítems 14 y 15 reportaron moda y mediana con un valor 2, y medias de 2,13 y 2,52 (ambas bajas) respectivamente.

Con respecto a la interacción, Álvarez-Guale & Villacres-Beltran (2017) señalan que existe la relación existente entre la interacción personal basada en la calidad del servicio con el proceso de compra de los consumidores, en tanto, sobre el proceso de compra de los consumidores basados en el reconocimiento de la necesidad, e tipo de búsqueda de productos, la evaluación de compra y el post compra que realizan los clientes muestran un proceso complejo al realizar la compra. En primera instancia, se valida que las IPS brindan la señalización adecuada lo cual facilita la interacción con el servicio y entre otros aspectos aumenta la autonomía del usuario; por otro lado, se logró validar que las IPS no cuentan con alternativas tecnológicas que permitan agilizar los procesos de atención, además de presentar debilidades en el monitoreo de las percepciones de los usuarios, motivadas por la interacción con los servicios.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos clave de proceso de gestión de la experiencia del cliente

Indicadores: Innovación**Tabla 19***Frecuencia de respuesta – innovación*

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
16	Los usuarios disponen de mecanismos para manifestar su opinión sobre los servicios recibidos	Fr	10	11	2	0	0
		%	43	48	9	0	0
17	Los aportes de los colaboradores son considerados como elementos importantes para mejorar la atención del usuario	Fr	11	10	0	2	0
		%	48	43	0	9	0
18	Se realizan revisiones sistemáticas para monitorear las acciones emprendidas por los competidores inmediatos	Fr	0	6	3	12	2
		%	0	26	13	52	9

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 20*Estadísticos – innovación*

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
16	Los usuarios disponen de mecanismos para manifestar su opinión sobre los servicios recibidos.	100	4	4	0,63	4,35
17	Los aportes de los colaboradores son considerados como elementos importantes para mejorar la atención del usuario	99	5	4	0,86	4,30
18	Se realizan revisiones sistemáticas para monitorear las acciones emprendidas por los competidores inmediatos.	59	2	2	0,97	2,57

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Las tablas 18 y 19 muestran los resultados del indicador innovación, en el ítem 16 se valida la disponibilidad de mecanismos para los usuarios para manifestar su opinión sobre los servicios recibidos, el 48% se inclinó por estar de acuerdo, el 43% totalmente de acuerdo (agrupando el 91%) y un 9% señala no estar de acuerdo ni en desacuerdo con el planteamiento. Seguidamente el ítem 17, se enfoca en validar la percepción sobre los aportes de los colaboradores y la consideración como elementos importantes para mejorar la atención del usuario al respecto el 48% de los encuestados señalaron está de acuerdo con el planteamiento, un

43% de acuerdo, como se evidencia la tendencia dominante es hacia el acuerdo validando positivamente el aspecto del indicador. Tanto el ítem 16 como el 17 generaron media en torno al valor 4,30.

En el ítem 18 se cuestionó sobre la realización de revisiones sistemáticas para monitorear las acciones emprendidas por los competidores inmediatos, al respecto los informantes señalaron en un 52% estar en desacuerdo con el planteamiento y un 9% en total desacuerdo (agrupando el 61% de las respuestas), un 26 % de acuerdo y un 13% señalo no estar de acuerdo ni en desacuerdo, es importante resaltar que de los tres (3) aspectos del indicador fue en que agrupo menor cantidad de puntos en sumatoria (solo 59 de 115 posibles) moda y mediana de 2, y media de 2,57.

Ulwick (2002), plantea desde la gestión de la innovación asociada al marketing, que los clientes/consumidores deben ser consultados, con respecto a los resultados que esperan de un producto lo cual se ve ratificado por la alta presencia en torno a los mecanismos de consulta disponibles para los usuarios y la importancia de los comentarios de los colaboradores para la mejora e innovación en torno a los servicios y la experiencia. Con respecto al ítem 18, se consultó sobre una de las fuentes de principales de innovación para la organización (competidores), y se verifico que las IPS en su mayor porcentaje no monitorean las acciones de los competidores.

Sección tres: Análisis de los resultados para el objetivo específico tres (3).

Con el objetivo de identificar los proveedores de experiencias en instituciones prestadoras de salud en Bogotá, se muestran los resultados por indicador, tal como fue mostrado en la operacionalización de la variable.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Proveedores de experiencia

Indicadores: Medios

Tabla 21

Frecuencia de respuesta – medios

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
19	El canal de comunicaciones internas mantiene informado a todo el personal sobre los elementos clave de la gestión de la IPS	Fr	8	12	1	2	0
		%	35	52	4	9	0
20	Se dispone de canales de comunicación directa con los pacientes para notificar cambios a sus solicitudes de servicio.	Fr	0	9	0	12	2
		%	0	39	0	52	9
21	La plataforma WEB de la IPS permite la interacción (bidireccional) entre los públicos de interés y la organización	Fr	0	6	1	10	6
		%	0	26	4	43	26

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 22

Estadísticos – medios

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
19	El canal de comunicaciones internas mantiene informado a todo el personal sobre los elementos clave de la gestión de la IPS.	95	4	4	0,85	4,13
20	Se dispone de canales de comunicación directa con los pacientes para notificar cambios a sus solicitudes de servicio.	62	2	2	1,08	2,70
21	La plataforma WEB de la IPS permite la interacción (bidireccional) entre los públicos de interés y la organización	53	2	2	1,12	2,30

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Las tablas 20 y 21, muestran los resultados del indicador medios asociado a la dimensión proveedores de experiencia. El ítem 19 se centra en la disposición de un canal de comunicaciones interno para mantener informados a los colaboradores sobre los aspectos clave de la gestión de la IPS, el 52% señalo estar de acuerdo, un 35% totalmente de acuerdo (agrupando el 87%), seguido de un 9% en total desacuerdo y 4% ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el siguiente ítem (20) se dirigió a validar la disposición de canales de comunicación directa con los pacientes para

notificar cambios en sus solicitudes de servicio, el 61% se inclinó hacia el desacuerdo con el planteamiento, seguido de un 39% en acuerdo, este ítem recibió una sumatoria de 62, moda y mediana de 2 con una media de 2,70 (baja).

Alcaide y Merino (2011) señalan que la gestión de la experiencia al cliente, específicamente en el desarrollo de la comunicación experiencial, la innovación es un elemento crucial, en la medida que las organizaciones impulsan la búsqueda de nuevos formatos y herramientas de comunicación con mayor cargo experiencial, que permitan, que el público pueda participar voluntariamente en las experiencias propuestas. En este sentido, los encuestados permitieron validar el uso de canales de comunicación interna para comunicar aspectos clave de la gestión con los colaboradores, del mismo modo evidenciaron la inexistencia de canales de comunicación directa con los usuarios.

El ítem 21 se enfoca en validar si la plataforma WEB de la IPS permite la interacción (bidireccional) entre los públicos de interés y la organización, el 69% de los encuestados se inclinaron por el desacuerdo (no presencia del elemento), seguido de un 26% que se inclina por el acuerdo y un 4% que declara no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Al igual que el ítem anterior, la moda y mediana es de 2 y la media de 2,30. Al respecto, Gambetti (2010), señala también, que los sitios web y otros medios electrónicos, forman parte de los medios para lograr la experiencia, estos canales, además de suministrar información a los navegantes de la red, se aconseja que se conviertan en sitios de entretenimiento para estimular la comunicación con los internautas, este elemento se identifica como una debilidad en las IPS objeto de estudio.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Proveedores de experiencia

Indicadores: identidad de marca

Tabla 23

Frecuencia de respuesta – identidad de marca

#	Item	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
22	Las acciones de responsabilidad social que realiza la institución favorecen el posicionamiento de su imagen en el mercado	Fr	12	8	2	1	0
		%	52	35	9	4	0
23	El plan de comunicaciones implementado garantiza la difusión de un mensaje unificado dirigido a los públicos de interés de la IPS	Fr	7	8	1	6	1
		%	30	35	4	26	4
24	Los valores de la organización constituyen uno de los pilares en la promoción de la imagen de la IPS con el mercado.	Fr	1	14	2	6	0
		%	4	61	9	26	0

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 24*Estadísticos – identidad de marca*

N°	Item	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
22	Las acciones de responsabilidad social que realiza la institución favorecen el posicionamiento de su imagen en el mercado	100	5	5	0,81	4,35
23	El plan de comunicaciones implementado garantiza la difusión de un mensaje unificado dirigido a los públicos de interés de la IPS	83	4	4	1,28	3,61
24	Los valores de la organización constituyen uno de los pilares en la promoción de la imagen de la IPS con el mercado.	79	4	4	0,92	3,43

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Con respecto al indicador identidad de marca, el ítem 22 se enfoca en el posicionamiento de la imagen a partir de las acciones de responsabilidad social realizadas, encontrando que el 52% declara estar totalmente de acuerdo seguido de un 35% de acuerdo (agrupando el 87% de las respuestas) solo un 4% se inclina por el desacuerdo, y un 9% declaran no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Sobre la identidad de marca Capriotti (2001), indica que esa identidad es definida como una estructura mental (u opinión) sobre una compañía que tienen sus públicos, integrada por el conjunto de atributos que esos públicos utilizan para definir e identificar esa compañía de las demás, en ese sentido en el ítem 23 referido al plan de comunicaciones y la difusión de un mensaje unificado, el 30% manifestó estar totalmente de acuerdo con el planteamiento, seguido

de un 35% de acuerdo (agrupando el 65%), un 26% señala estar en desacuerdo y un 4% en total desacuerdo.

Seguidamente Costa (2009), la identidad de marca debe de estar alineada con lo que la marca es objetivamente y lo que hace. Cómo la marca se muestra y se hace reconocer por su público objetivo es la materialización y valoración por parte de estos de su identidad, el cómo lo realiza (lo que hace) la forma de expresarlo y de relacionarse con su consumidor actual o futuro se convierte en valores. El ítem 24, se enfoca en validar si los valores de la organización constituyen uno de los pilares en la promoción de la imagen de la IPS con el mercado, al respecto el 65% de los encuestados se inclinaron por el acuerdo, un 26% se inclinó por el desacuerdo y un 9% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Proveedores de experiencia

Indicadores: Entornos espaciales

Tabla 25

Frecuencia de respuesta – entornos espaciales

#	Ítem	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
25	Los espacios de trabajo son diseñados enfocados en la ergonomía de los puestos de trabajo de los clientes internos	Fr	7	13	3	0	0
		%	30	57	13	0	0
26	El diseño de los espacios de contacto con usuarios de los servicios, transmite sensaciones positivas	Fr	11	11	1	0	0
		%	48	48	4	0	0
27	El mobiliario con el que cuenta la institución es coherente con el servicio ofrecido al usuario y sus familiares	Fr	17	6	0	0	0
		%	74	26	0	0	0

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 26

Estadísticos – entornos espaciales

N°	Ítem	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
----	------	-----------	------	---------	------------	-------

25	Los espacios de trabajo son diseñados enfocado en la ergonomía de los puestos de trabajo de los clientes internos.	96	4	4	0,64	4,17
26	El diseño de los espacios de contacto con usuarios de los servicios, transmite sensaciones positivas	102	5	4	0,58	4,43
27	El mobiliario con el que cuenta la institución es coherente con el servicio ofrecido al usuario y sus familiares	109	5	5	0,44	4,74

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Las tablas 24 y 25, muestran los datos relacionados al indicador entornos espaciales de la dimensión proveedores de experiencia. Al respecto el ítem 25 se centra en validar si los espacios de trabajo utilizados por los clientes internos son diseñados enfocados en la ergonomía de los mismos, a esto el 57% de los encuestados se declararon de acuerdo con el planteamiento seguido de un 30% que señala estar totalmente de acuerdo (agrupando el 87% de los resultados), solo un 13% señala no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

El ítem 26, se enfoca en validar si el diseño de los espacios de contacto con usuarios de los servicios transmite sensaciones positivas, al respecto el 96% de los encuestados se inclina por el acuerdo y solo un 4% señala no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Así mismo, el ítem 27 que se relaciona a la coherencia del mobiliario utilizado en los puntos de contacto, el 74% declara estar totalmente de acuerdo seguido de un 26% de acuerdo con el planteamiento (agrupando el 100% de las respuestas).

Los resultados ratifican el planteamiento de Schmitt (2006) cuando señala que la experiencia se asocia también a los elementos estéticos lo cual abarca la observación y disfrute del entorno o del ambiente físico del lugar, del mismo modo, señala que los espacios incluyen los edificios, oficinas, espacios de fabricación, comercialización o públicos.

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Proveedores de experiencia

Indicadores: Personal interno

Tabla 27*Frecuencia de respuesta – personal interno*

#	Ítem	Frec.	TMD	DEA	NN	END	ETD
28	Los colaboradores son capacitados continuamente para brindar experiencias positivas mediante la prestación de servicios	Fr	0	11	0	9	3
		%	0	48	0	39	13
29	El empleado cuenta con las competencias necesarias para promover la comunicación empática con los usuarios de los servicios	Fr	7	13	0	3	0
		%	30	57	0	13	0
30	Se realizan evaluaciones periódicas del desempeño de los colaboradores con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios prestados	Fr	11	10	1	1	0
		%	48	43	4	4	0

Nota: Frec: Frecuencia, TMD: Totalmente de acuerdo, DEA: De acuerdo, NN: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, END: En desacuerdo, ETD: En total desacuerdo. Fuente: Elaboración propia (2020).

Tabla 28*Estadísticos – personal interno*

N°	Ítem	Sumatoria	Moda	Mediana	Desviación	Media
28	Los colaboradores son capacitados continuamente para brindar experiencias positivas mediante la prestación de servicios	65	4	2	1,17	2,83
29	El empleado cuenta con las competencias necesarias para promover la comunicación empática con los usuarios de los servicios	93	4	4	0,91	4,04
30	Se realizan evaluaciones periódicas del desempeño de los colaboradores con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios prestados	100	5	4	0,76	4,35

Nota: Valores obtenidos producto del análisis estadístico mediante Microsoft Excel 2014. Fuente: Elaboración propia (2020).

Con respecto al indicador personal interno las tablas 26 y 27, se muestra como en el ítem 28 se valida el aspecto asociado a la capacitación vinculado a la capacidad de brindar experiencias positivas mediante la prestación de servicios, al respecto el 48% de los encuestados señalo estar de acuerdo con el planteamiento, seguido de un 39% que señala estar en desacuerdo y un 13% en total desacuerdo (agrupando 52% tendiendo al desacuerdo), lo cual indica los resultados divididos, aunque con tendencia al desacuerdo.

El siguiente ítem (29), se centra en revisar si el personal cuenta con las competencias necesarias para promover la comunicación empática con los usuarios de los servicios, al respecto el 87% de los encuestados se inclinaron por el acuerdo o presencia del elemento, este reactivo

logro moda y mediana en 4, y una media de 4,04. Seguidamente el ítem 30, se centra en validar si la IPS realizan evaluaciones periódicas del desempeño de los colaboradores con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios prestados, el 48% declara estar en total acuerdo, seguido de un 43% en acuerdo, seguido de un 4% que declara no estar de acuerdo ni en desacuerdo y un 4% en desacuerdo.

Referido al indicador Kotler & Armstrong (2016) señalan que constituye un factor crítico, y que funciona como el eslabón decisivo para llegar a los clientes. De igual manera Pérez (2012) indica que la mayoría de las compras realizadas a diario, llevan un componente emocional importante, ya lo substancial no son los productos sino las personas, el contacto que se tenga con éstas. Igualmente describe algunas claves para alcanzar dichos objetivos como la creatividad, credibilidad y comunicación empática y efectiva con el cliente. Aspectos que, según los resultados, en lo referido a capacitación se observa como una debilidad, a pesar que señalan que los colaboradores cuentan con las competencias necesarias para promover comunicación empática y la IPS realiza mediciones periódicas del desempeño.

Sección cuatro: Análisis de los resultados y propuesta de lineamientos estratégicos.

Propuesta de lineamientos estratégicos orientados a la diferenciación mediante la gestión de la experiencia del cliente en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá.

Para dar respuesta al objetivo cuatro (4) se presenta una propuesta con una serie de lineamientos estratégicos orientados a la diferenciación mediante la gestión de la experiencia del cliente en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá. Referidos aportes fueron diseñados tomando como base los resultados obtenidos del procesamiento e interpretación de los datos, y soportados en los fundamentos teóricos que sustentan el presente estudio.´

Introducción

Tal como se evidencio en el planteamiento central del estudio, el mercado a nivel global se enfrenta cada vez con más frecuencia a presiones y variaciones que ameritan la rápida incorporación de las mejores herramientas gerenciales, entre otras situaciones con la intención de hacer frente a usuarios más informados, con necesidades y deseos cada vez mas específicos.

Producto del crecimiento acelerado de la población, los servicios sanitarios son cada vez más requeridos, convirtiéndose en un aspecto clave a considerar por los responsables de los territorios, en atención al impacto que tiene en la satisfacción de los ciudadanos. Por tanto, a mayor cantidad de usuarios se generan mayores requerimientos para los prestadores, y allí es notoria la necesidad de atender de forma prioritaria aspectos como: la calidad del servicio, experiencia del usuario y el mercadeo en los hospitales. Para lograr, el abordaje efectivo de estos tópicos, es necesario contar con lineamientos a nivel de gestión que permitan a las direcciones de las instituciones abordar la complejidad del servicio más allá de la práctica asistencial, que sin duda alguna sigue siendo el núcleo del servicio. En este sentido los lineamientos se incorporan para complementar el servicio y lograr mayores niveles de percepción y posicionamiento ante los diversos públicos de interés.

Como alternativa para abordar la complejidad del entorno en lo referido a la gestión de los servicios de salud, se presentan una serie de lineamientos orientados a la diferenciación mediante la gestión de la experiencia del cliente en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), en este caso limitados espacialmente a la ciudad de Bogotá. La propuesta está fundamentada, en los resultados obtenidos de los análisis mostrados anteriormente, donde si bien, se logró verificar alta presencia

de la mayor parte de las dimensiones que midieron la variable gestión de la experiencia del cliente, de igual forma se detectaron oportunidades en pro de la mejora de los servicios de salud, que influirá en la diferenciación y consecuentemente en el posicionamiento de los mismos.

Objetivo General

Proponer lineamientos estratégicos que promuevan la diferenciación mediante la gestión de la experiencia del cliente en instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá.

Justificación

Lograr la satisfacción superior de los usuarios de los servicios, es uno de los objetivos centrales de las organizaciones en la actualidad. De esta realidad no escapan las organizaciones que hacen vida en el sector que se dedica a brindar servicios de salud. Partiendo de la máxima que señala que las experiencias ocurren forzosamente al tener contacto con él evento, se puede inferir que, la diferencia radica en como de manera sistemática se planean los hechos que activarán los procesos de interpretación en los usuarios para la construcción de la misma, y es allí donde se centra la filosofía de la gestión de la experiencia y por tanto la justificación de implementar la misma.

El incorporar lineamientos para la gestión de la experiencia del cliente, adaptados a las necesidades del entorno específico, servirá para orientar a las organizaciones hacia la consecución de sus objetivos, en paralelo otorgando la oportunidad de explorar nuevos nichos de mercado que permitan ampliar las operaciones y satisfacer en mayor medida a los clientes actuales y potenciales.

Alcance

Con relación al alcance de los lineamientos para la gestión de la experiencia del cliente mostrados a continuación, los mismos han sido generados partiendo de los resultados obtenidos

del estudio de la variable de parte de responsables de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ubicada en Bogotá, lo cual en primera instancia ofrece una delimitación espacial, pero a pesar de esto, los mismos servirán de base para organizaciones similares en el país e incluso para organizaciones de otros sectores económicos centrados en la prestación de servicios.

Lineamientos

Lineamiento 1: Establecimiento del concepto de experiencia del cliente para la IPS.

- La consolidación del concepto de experiencia del cliente, abarca la adecuación y homologación de los elementos clave del mismo desde el nivel directivo. Iniciando por la homologación del término “cliente” por “paciente” lo cual permitirá ampliar el concepto y abordar las necesidades y/o requerimientos desde la consideración de un individuo con necesidades específicas, en este caso, asociado a la salud y el bienestar humano.
- La adecuada definición del concepto en la organización, permitirá que los diversos componentes de esta interaccionen en la misma dirección, tomando como punto de partida este constructo adaptado al caso específico.
- El concepto de experiencia del cliente debe considerarse como eje de la filosofía de servicio de la IPS, por tanto, debe garantizarse que el mismo permee los diferentes niveles de la organización.

Lineamiento 2: Protocolización y normalización de los procesos de atención al usuario e investigación en apoyo a la generación de experiencias positivas para los usuarios.

- La gestión de la experiencia del cliente, amerita el desarrollo de protocolos de actuación (atención) para los diferentes niveles y servicios de la IPS. Gestionar desde la experiencia como foco de la gestión de servicios, requiere que los momentos de contacto no se vean afectados por actuaciones dirigidas por la improvisación, por tanto, deben existir los

protocolos para la atención regular, así como para el manejo de las situaciones inesperadas o momentos críticos.

- La normatividad y regularización de los servicios es necesaria para formalizar los aspectos base de estos, otorgando el ordenamiento requerido para ofrecer alternativas en las condiciones más adecuadas a las necesidades de los usuarios.
- La protocolización y normalización de los servicios no debe ser considerada una camisa de fuerza o una fórmula mágica para brindar experiencias, las mismas actúan como guía para transitar la ruta adecuada para la generación de experiencias positivas.

Lineamiento 3: Desarrollo, mejoramiento y capacitación de los colaboradores en la promoción de experiencias.

- La formación de los colaboradores de la organización en torno a la gestión de las experiencias debe ser valorado como un elemento crucial para consolidar la filosofía en torno al servicio en la organización. Por tanto, posterior a la consolidación del constructo para la IPS, se debe proceder a iniciar la socialización e internalización del mismo como punto de partida para el desarrollo de capacidades relacionadas a los servicios y la generación de experiencias positivas.
- Es necesario avanzar en el desarrollo de planes de formación continua para los colaboradores, enfocados en el desarrollo de experiencias. La capacitación continua de los colaboradores se considera una de las piedras angulares de las organizaciones que son capaces de brindar experiencias de excelencia.
- El desarrollo de capacidades en los colaboradores, debe ser asumido como un eje estratégico para promover la gestión de las experiencias en las IPS. Así, los ejercicios de formación del talento humano como soporte de los procesos neurálgicos de la organización.

- Lineamiento 4:** Integración de canales, sistemas de comunicación y recursos tecnológicos en apoyo a la generación de experiencias.
- Garantizar la disponibilidad y flujo de información es otro elemento clave para la gestión de las experiencias. Al respecto, es necesario establecer las políticas de difusión de información, de forma que cada unidad tenga disponibilidad de los datos necesarios para optimizar su accionar de cara al usuario.
 - En el marco del apoyo a la construcción de experiencias la comunicación interna debe ser entendida como un mecanismo clave para potenciar el aprendizaje organizacional, y para ellos se requiere la generación de productos como informes y reportes del desempeño asociado al servicio que puedan ser difundidos y sirvan para potenciar el conocimiento de las necesidades de los usuarios.
 - Consolidar bases de datos con la información derivada de las actividades de la IPS, que permitan aprovechar los datos recolectados, con la finalidad de promover la generación de conocimiento sistematizado de los procesos, experiencias e impactos generados producto del desarrollo de los servicios brindados, resaltando las oportunidades del uso de procesos diseñados desde big data (Viloria et al., 2019; Tan et al. 2018).

Los lineamientos expuestos son producto del desarrollo del estudio, y son en esencia aportes derivados de la contrastación de los resultados, los teóricos referentes, y la evidencia empírica en el sector.

Conclusiones

Analizar la gestión de la experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá, permitió la generación de una serie de conclusiones y reflexiones que se muestran a continuación, y que a efectos de su organización se

optó por la presentación en coherencia con la sistematización de la variable propuesta en el estudio.

Así entonces, el objetivo uno (1) que se enfocó en examinar los elementos clave del concepto de experiencia del cliente desde el punto de vista del mercadeo sanitario en instituciones prestadoras de salud en Bogotá, se logró verificar que, sobre las emociones existe elevada consideración con relación al rol de las estas en el servicio, en un segundo indicador denominado sensaciones se evidencian fortalezas asociadas a la necesidad de promover la estimulación sensorial, sin embargo debilidades en torno a la capacidad de personalización de los servicios lo cual constituye un punto débil y en consecuencia aspecto a mejorar, ya que afecta la velocidad de respuesta ante las necesidades de los usuarios, más aún, en las situaciones específicas que ocurren durante el momento de contacto. Los resultados asociados a este objetivo específico permiten validar que los directores de las instituciones reconocen los elementos clave del constructo y así mismo la necesidad de integrar emociones, sensaciones y evaluar las percepciones en lo relacionado al servicio en las IPS.

Seguidamente, en el objetivo (2) que se centró en identificar los elementos clave del proceso de gestión de la experiencia del cliente presentes en las instituciones prestadoras de salud en Bogotá, se muestra que el primer indicador denominado “experiencia de marca” evidencia la existencia de protocolos de atención al usuario, no es una constante en los diseños de los servicios de las IPS objeto de estudio, además de esto, evidencian deficiencias en lo referido a la evaluaciones sistemáticas de las experiencias, lo cual puede implicar el desaprovechamiento del conocimiento que se genera en los momentos de contacto, lo cual, hace necesario reforzar la construcción de este elemento clave del proceso de gestión de la experiencia para las IPS, apuntalando al conocimiento sobre las experiencias como uno de los pilares de la gestión de las

organizaciones.

Con respecto a la interacción como elemento clave del proceso, se logró evidenciar que, a pesar, de comprender servicios de alto contacto donde en consecuencia se producen múltiples oportunidades de fricción, no se identifican la ejecución de estudios que permitan valorar las fuentes de distorsión en los servicios, las cuales permitirán consecuentemente implementar las medidas correctivas necesarias. Con respecto a la utilización de recursos tecnológicos como elemento complementario para la prestación de servicios, no se evidencia el aprovechamiento de este elemento, que en la actualidad es cada vez más común entre los usuarios de diversos servicios y que entre muchos otros aspectos aporta dinamismo a los procesos con los usuarios.

Asociado a la innovación, se evidencia que los comentarios de los usuarios y de los clientes internos son aprovechados como fuentes de información para la mejora e innovación, este aspecto según señala la literatura, es considerado una fuente clave, que permite la oportunidad de recolectar datos para incorporar y/o mejorar la oferta y condiciones de los servicios. Las IPS, no evidencian interés por la observación de la competencia como fuente de innovación, lo cual dificulta incorporar estrategias para la diferenciación en el mercado, ya que, si bien no es la fuente principal de innovación, conocer la situación de la competencia es necesario para establecer el modo de diferenciación a implementar.

En tanto en el objetivo tres (3) que estuvo enfocado en identificar los proveedores de experiencias utilizados en instituciones prestadoras de salud en Bogotá, se evidencio que con relación a los medios, es utilizado el canal de comunicaciones interno para favorecer la comunicación con los colaboradores, en contra posición, relacionado al uso de los medios como proveedor de experiencia no se evidencio aprovechamiento de este aspecto de cara a los usuarios

de los servicios o clientes externos, es de resaltar que las páginas web no son contemplados como mecanismos para favorecer la interacción con los públicos, sino con una función de tipo informativa disminuyendo notablemente su funcionalidad y desaprovechando potencialidades de la misma.

Con respecto a la identidad de marca, destaca el aprovechamiento de las acciones emprendidas por las IPS y la difusión de los valores de la marca como elementos clave para destacarse. Se identificó como oportunidad la construcción de un cuerpo de mensajes unificados para difundir en los diversos medios y favorecer la construcción de identidad de la marca. Los entornos espaciales son el indicador mejor identificado dentro de los proveedores de experiencia, y no se detectó mayor oportunidad de mejora, se muestra como una fortaleza en las IPS consultadas. Por su parte, referido a los clientes internos se identificó que se considera que estos tienen la capacidad de promover comunicación empática con los usuarios, también se desarrollan evaluaciones periódicas del desempeño, paradójicamente resalta el hecho que no fue posible evidenciar que los colaboradores formen parte de algún programa o plan continuo de capacitación en servicios o la generación de experiencias.

Finalmente, el análisis de la gestión de la experiencia del cliente como elemento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá permitió validar una serie de elementos clave, donde en primer término derivado de la revisión de los elementos y comprensión del concepto se mostró alta presencia en todos los indicadores apuntando a una alta comprensión del mismo por parte de los directores. Relacionado a los elementos claves del proceso se lograron identificar oportunidades de mejora en algunos indicadores, logrando validar alta presencia en la mayor parte de los mismos con algunas dificultades a nivel de control e investigación de los impactos generados en la prestación de servicios. Los proveedores de

experiencia mostraron alta presencia de forma general resaltando los elementos asociados al entorno espacial y como oportunidad clave la capacitación y/o formación del cliente interno o colaboradores.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos del desarrollo del ejercicio investigativo permiten ofrecer una serie de recomendaciones dirigidas a las instituciones prestadoras de salud (IPS) en Bogotá.

Relacionado al objetivo uno (1), a pesar de evidenciar que los directivos reconocen los elementos claves del concepto, se recomienda la ejecución de estudios que permitan validar el nivel de apropiación del mismo, por los colaboradores en diferentes roles presentes en la IPS. El objetivo de validar la apropiación en los diferentes niveles servirá como diagnóstico o punto de partida para promover el diseño del plan de acción necesario para promover la gestión de las experiencias en la IPS como elemento diferenciador.

Asociado al objetivo dos (2), se recomienda iniciar prontamente la formalización de los protocolos de servicio, que permitirán a los colaboradores conocer como interactuar en los diversos momentos de contacto, que suelen ser momentos determinantes para la satisfacción en los servicios. Con relación a la incorporación de tecnologías, se recomienda iniciar el diagnóstico de los puntos críticos del servicio, con el objetivo de determinar que procesos pueden recibir mayores beneficios de la incorporación de estos elementos. A nivel estratégico, se recomienda a la directiva del IPS la implementación de mecanismos de monitoreo de las acciones de la competencia, aspecto necesario para identificar y promover los elementos que diferenciarán a la organización.

Con relación al objetivo tres (3), una de las recomendaciones se asocia a la necesidad de implementar canales de comunicación mediados por la tecnología que favorezcan la

comunicación directa y oportuna con los usuarios. Asociado a este mismo elemento, emerge la consideración de analizar el tono de la comunicación y mensaje utilizado por las organizaciones, en pro de la construcción de un mensaje unificado para los diversos canales, favoreciendo el posicionamiento de la marca. Es clave iniciar procesos de capacitación sobre la generación de experiencias en el servicio para los colaboradores de la IPS, siendo importante formarlos de acuerdo a su nivel de contacto e influencia en los procesos.

Finalmente se recomienda a los directivos de las IPS adoptar los lineamientos estratégicos sugeridos como aporte del estudio, ya que los mismos están concebidos para ofrecer las orientaciones necesarias para gestionar la experiencia del cliente como elemento diferenciador en instituciones prestadoras de servicios de salud.

Limitaciones del estudios y consideraciones para futuras investigaciones

La complejidad del estudio de las variables en los entornos naturales somete al ejercicio investigativo a una serie de limitaciones, que más allá de ser anomalías en la investigación son elementos que deben quedar declarados como parte del ejercicio. En este caso específico, es válido señalar que el estudio se limita a una población relativamente pequeña y para próximas investigaciones sería interesante aplicar el estudio en otras ciudades y realizar análisis comparativos de los resultados.

Otra limitación encontrada está asociada a la poca cantidad de antecedentes relativos a la variable en poblaciones similares, lo cual dificulta hacer comparaciones o referencias a otros estudios en el sector, también dificulta ubicar brechas en la literatura. El investigador resalta las dificultades en el acceso a la población específicamente en el acceso a los directores o responsables de las organizaciones, y en los tiempos para responder y/o facilitar información.

Con relación a la generación de nuevo conocimiento, se evidencian oportunidades para formular investigaciones en los referido a la relación e interacción de los públicos de interés en las organizaciones estudiadas, que podría ser motivo de estudios dirigidos a los usuarios y clientes internos con el objetivo de profundizar y valorar otras perspectivas sobre la variable, esto ampliaría el alcance del conocimiento de la misma. Desde el punto de vista documental, existe la oportunidad de impulsar el desarrollo de constructos teóricos desde la gestión de la experiencia dirigidos específicamente al sector hospitalario y/o sanitario.

Referencias

- Alarcón, C. (2014). Indicadores clave de gestión sobre la experiencia del cliente: un estudio basado en fuzzy text mining. Barcelona, España.
- Aaker, J. (1997). Dimensions of brand personality. *Journal of Marketing Research*, 34, 347–356
- Alcaide, J.C., & Diez M. (2019) Customer experience: Las claves de la experiencia de cliente en la era digital cognitiva. Editorial Alfaomega. Colombia.
- Alcaide, J.C., & Merino, M. J. (2011, 1 febrero). Comunicación experiencial y sensorial: algunos ejemplos de aplicación.
- Alfaro, E. (2011) El ABC de dirigir la experiencia del cliente. MK Marketing + Ventas. N°226. Recuperado de: <https://elenaalfaro.com/wp-content/uploads/2011/05/CEM- Parte2.pdf>
- Allport, F.H. (1974) El problema de la percepción. Buenos Aires, Nueva Visión, 81 p.
- Álvarez-Guale, R. & Villacrés-Beltrán, F. (2017). La interacción personal y su efecto en la decisión de compra. *Retos*. 7. 75. 10.17163/ret.n13.2017.05.
- Afuah, A. (1999). La dinámica de la innovación organizacional: el nuevo concepto para lograr ventajas competitivas y rentabilidad. México, D.F: Oxford University press México s.a
- Arias, F. (2006) El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Espíteme. Caracas
- Arosa-Carrera, Ch. R., & Chica-Mesa, J.C. (2020). La innovación en el paradigma del marketing relacional. *Estudios Gerenciales*, 36(154), 114-22. <https://dx.doi.org/10.18046/j.estger.2020.154.3494>
- Bagozzi, R., Gopinath, M., & Nyer, P. (1999). The role of emotions in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 27(2), 184– 206

- Babbie, E. (1996) Manual para la práctica de la investigación social (Bilbao: Desclée De Brouwer).
- Balestrini, M. (2006). Como se elabora el proyecto de investigación. 7ma, ed. Caracas, Consultores Asociados.
- Bavaresco, A. (2008) Proceso Metodológico en la Investigación: cómo hacer un diseño de investigación. Ediluz. Maracaibo
- Berné, C. & Martínez-Caraballo, N. (2009). Determinantes del comportamiento variado del consumidor en el escenario de Compra. Documentos de trabajo (Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales), Nº. 1, 2007. 18.
- Bonilla, (2006). Confiabilidad. Boletín Informativo INEVA en acción. V.2, 3. Pp. 3
- Brakus, J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009). Brand Experience: what is it? how is it measured? does it affect loyalty? *journal of marketing*, 73(3), 52–68.
<http://doi.org/10.1509/jmkg.73.3.52>.
- Brakus, J., Schmitt, B., & Zhang, S. (2008). Experiential attributes and consum
- Brody L (1999) Gender, emotion, and the family. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- er judgments. *Handbook on Brand and Experience Management*, 174–187.
- Capriotti, P. (2001) Estrategia de identidad para marcas corporativas globales. En VVAA, Informe Anual 2001. El estado de la publicidad y el corporate en España y Latinoamérica, Villafañe, J. (Dir.), Pirámide, Madrid, pp. 281
- Carbone, L. P.& Haeckel, S. H. (1994). Engineering customer experiences. *Marketing Management* 3(3): 8– 19.
- Carú, A. & Cova, B. (2003). Revisiting consumption experience, *Marketing Theory* 3(2): 267–286. <http://dx.doi.org/10.1177/14705931030032004>

- Chang, S.J. & Rosenzweig, P.M. (2001), The choice of entry mode in sequential foreign direct investment. *Strat. Mgmt. J.*, 22: 747-776. doi:[10.1002/smj.168](https://doi.org/10.1002/smj.168)
- Chávez, N. (2007) *Introducción a la investigación educativa*. Grafica González. Maracaibo
- Corella J. (1998). *Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud*. España. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.
- Crie, D. & Chebat, J.C. (2013) Health marketing: toward an integrative perspective. *Journal of Business Research*. Vol 66. 1. doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.09.002
- Costa, J. (2009), *Identidad corporativa*, Editorial Trillas, México.
- De La Guardia (2014). *Contextualización y conceptualización de la planificación estratégica de la comunicación de marca aplicada al internal branding: propuesta de un modelo teórico*. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencia de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona. España
- Del Toro, J. M. (2009). *a marca y sus circunstancias: vademécum de brand management*. Barcelona, (Deusto-CIEC).
- Denzin, N.K. (2009) On understanding emotion. *American Journal of Sociology* 91, no. 2 (Sep., 1985): 439-441. Recuperado de: <https://doi.org/10.1086/228292>
- Efron R. (1969) What is perception? en: Cohen R.S., Wartofsky M.W. (eds) *Proceedings of the Boston Colloquium for the Philosophy of Science 1966/1968*. *Boston Studies in the Philosophy of Science*, vol 4. Springer, Dordrecht.
- Ellwood, I. (2010). *Estrategia de marca*. En Gonzalo Brujó (Editor). *En: clave de marcas* (pp. 91-111). Madrid
- Gambetti, R. C. (2010). Ambient communication: how to engage consumers in urban Touch-Points. *California Management Review*, 52(3), 34–51.
<https://doi.org/10.1525/cmr.2010.52.3.34>

- García, E.; Valle, A. y García, J. (2018). Evolución de la producción científica sobre marketing en las pymes: una aproximación bibliométrica. En Rincón, J. Restrepo, y Vanegas, J. Estudios de comunicación y marketing (261-284). Medellín, Colombia: Sello Editorial publicar-t.
- García, E.; Girón, F. y Rodríguez, A. (2017). Proveedores de experiencia como factores clave para organizaciones de software en entornos complejos. En Prieto, R. y De la Hoz, R. Marketing y Competitividad en las Organizaciones: Enfoques y Perspectivas (83-113). Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- García, C. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En: Estadística con SPSS y metodología de la investigación de Landeros, R. & Gonzales, M. (Comp.). México, Trillas.
- García, K. (2008). Marketing Experiencial: importancia de lograr el contacto y relacionamiento con el cliente. Caso: Falabella. Trabajo de grado para optar al Grado Académico de Master en Administración de Empresas, elaborada en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas de Lima, Perú
- García-Bobadilla, L. (2010) *Marketing experiencial en sectores de servicios con establecimientos de atención al público*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- García, J., Prieto, R., García, E. y Palacios, A. (2017). Mercadeo interno. Herramienta de competitividad en empresas del sector turístico del caribe colombiano. Libro Turismo corporativo y tic: una puerta a la competitividad Dinámicas sectoriales que estimulan la competencia colaborativa apoyada en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar

- García, V., Gallardo, N., Lago, S. & Castro R. (2012) Gestión de los servicios de salud y Marketing. Curso anual de auditoría médica.
- Gentile, C., Spiller, N. & Noci, G. (2007). How to sustain the customer experience: an overview of experience components that co-create value with the Customer, *European Management Journal*, 25 (5), 395-410.
- Grönroos, C. (2000). Relationship marketing: interaction, dialogue and value. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 9(3),13-24.
- Hemmington, N. (2007). From service to experience: understanding and defining the hospitality business. *Service Industries Journal - SERV IND J*. 27. 747-755.
10.1080/02642060701453221.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed). México: Mac Graw. Hill.
- Hewett, K. & O'Bearden, W. (2001). Dependence, trust and relational behaviour on the part of foreign subsidiary marketing operations: implications for managing global marketing operations. *Journal of Marketing*, 65, 4, 51-66.
- Holbrook, M.B. & Hirschman, E.C. (2003). The Experiential aspects of consumption: consumer fantasies, feelings and fun. *Journal of Consumer Research*. Vol. 9, pp. 132-140.
- Holbrook, M. & Schindler, R. (2003), Nostalgic bonding: exploring the role of nostalgia in the consumption experience. *Journal of Consumer Behaviour*, 3: 107-127.
doi:10.1002/cb.127
- Hurtado, J. (2010). *El proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación*. Caracas, Venezuela: Sypal

- Interbrand. (2009). Best Global Brands 2009. Recuperado el 20 de octubre de 2009, de
Interbrand: http://www.interbrand.com/images/studies/-_BGB2009_Magazine_Final.pdf
- Johnston, R. & Kong, X. (2011). The customer experience: a road-map for improvement.
Managing Service Quality, 21(1), pp. 5-24. <http://dx.doi.org/10.1108/09604521111100225>
- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer Based Brand Equity.
Journal of Marketing, 57(1), 1–22. <http://doi.org/10.2307/1252054>
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento*.
México: Editorial Interamericana.
- Knutson, B., & Wimmer, G.E. (2007). Splitting the difference: How does the brain code reward
episodes? *Ann. N Y Acad. Sci.* 104, 54–69.
- Klaus, P. & Maklan, S. (2013). Towards a better measure of customer experience.
International Journal of Market Research. 55. 227-246. 10.2501/IJMR-2013-021. Kotler, P. y
Armstrong, G. (2016): *Marketing*, (14ª edición). México: Ediciones Pearson. Lawler, E.,
Thye, S., & Yoon, J. (2008). Social Exchange and Micro Social Order.
American Sociological Review, 73(4), 519-542. Disponible en: www.jstor.org/stable/25472543
- Lega, F. (2006). Developing a marketing function in public healthcare systems: a framework for
action. *Health policy*, 78 2-3, 340-52.
- Leighton, D. (2007). Step back in time and live the legend: experiential marketing and the
heritage sector. *Int. J. Nonprofit Volunt. Sect. Mark.*, 12: 117-125. doi:10.1002/nvsm.288
- Lemon, K. & Verhoef, P. (2016) Understanding Customer Experience Throughout the Customer
Journey. *Journal of Marketing*. Vol. 80, 6, pp. 69-96.
- Méndez, C. (2009) *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en
ciencias empresariales*. Limusa. Santafé de Bogotá.

- Meyer C. & Schwager A. (2007) Understanding customer experience. Harvard Business Review. February 2007 Issue. Recuperado de: <https://hbr.org/2007/02/understanding-customer-experience>
- Mollen, A. & Wilson, H. (2010). Engagement, telepresence and interactivity in online consumer experience: Reconciling scholastic and managerial perspectives. Journal of Business Research, Elsevier, vol. 63(9-10), pages 919-925, September.
- Moral, M.y Fernández M., (2012). Nuevas Tendencias del Marketing: El Marketing Experiencial, revista Interdisciplinar, ISSN-e 1885-698514,237-251.
- Muñoz, J. & Velarde, J. (ed.) (2000) Compendio de epistemología. Madrid: Trotta.
- Ouschan, R., Sweeney, J., & Johnson, L. (2006) Customer empowerment and relationship outcomes in healthcare consultations. Eur J Marketing.40:1068-86
- Palmer, R. (2010). Contextualización y conceptualización de la planificación estratégica de la comunicación de marca aplicada al internal branding: propuesta de un modelo teórico (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Payne, A., & Frow, P. (2005). A Strategic Framework for Customer Relationship Management. Journal of Marketing, 69(4), 167–176. <https://doi.org/10.1509/jmkg.2005.69.4.167>
- Parra, J. (2003) Guía de muestreo. Segunda Edición. Editorial de la Universidad del Zulia.Maracaibo, Venezuela.
- Pelekis, C., Raspa, P., Finol, M., Neuman, N. & Carrasquero, E. (2010). El ABC de la Investigación. Un encuentro con la ciencia. Editorial Ediciones Astro Data S.A. Maracaibo, Venezuela.
- Peltier, J., Nill, A., & Schibrowsky, J. (2003) Internal marketing, nurse loyalty and relationship marketing: an exploratory study of german nurses. Health Marketing Quarterly.20:63-8

- Peppers, D. & Rogers, M. (2015). *Managing customer relationships: A strategic framework*: 2da edición. 10.1002/9781118371510.
- Pérez, A. (2012). *Marketing emocional. Una visión desde el coaching*. Disponible en: <http://www.navactiva.com/es/documentacion/marketing-emocional-una-vision-desde-el-coaching-primera-parte-58697>. Consultado el 16/07/13
- Pérez, A., & Rodríguez, I. (2014). Identidad, imagen y reputación de la empresa: integración de propuestas teóricas para una gestión exitosa. *Cuadernos de Gestión*, 14(1),97-126.
- Peter, J. P., & Olson, J. C. (2006). *Comportamiento del consumidor y estrategia de marketing*. (7ma. ed., p.578). España: McGraw - Hill.
- Pine, J. & Gilmore, J. (1999). *The Experience Economy*, Cambridge, MA: Harvard Business School Press.
- Ponsonby-McCabe, S. & Boyle, E. (2006) Understanding brands as experiential spaces: axiological implications for marketing strategists, *Journal of Strategic Marketing*, 14:2, 175-189, DOI: [10.1080/10427710600662983](https://doi.org/10.1080/10427710600662983)
- Poulsson, S.H., & Kale, S.H. (2004). The Experience Economy and Commercial Experiences. *The Marketing Review*, Vol. 4, No. 3, pp 267-77.
- Rodríguez de Vera, I. (S/A). Recursos persuasivos de la publicidad social a través de las campañas gubernamentales y la Dirección General de Tráfico contra el tabaco, alcohol y drogas. In: *Hispanista*, n. 22.
- [Internet] <http://www.hispanista.com.br/revista/artigo183esp.htm> Sabino, C. (2009). *Como hacer una Tesis*. Caracas. Editorial Panapo.
- Santafé, A.; Peralta, P.; Cervantes, V.; Jiménez, A.; García, E.; Girón, F y Chumaceiro, A. (2018). *Marketing y competitividad en las organizaciones: enfoques y perspectivas*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Sahin, A., Zehir, C., & Kitapci, H. (2011). The effects of brand experiences, trust and satisfaction on building brand loyalty; an empirical research on global brands. *Procedia - Social and*

- Behavioral Sciences, 24, 1288– 1301. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.09.143>
- Schmitt, B.H. (1999), *Experiential marketing: how to get customers to sense, feel, think, act, and relate to your company and brands*, New York: Free Press.
- Schmitt, B.H. (2003). *Customer Experience Management: a revolutionary approach to connecting with your customers*. New Jersey. John Wiley & Sons Limited Estados Unidos de Norteamérica.
- Schmitt, B.H. (2006). *Experiential Marketing. Cómo conseguir que los clientes se identifiquen en su marca: sensaciones - sentimientos - pensamientos - actuaciones y relaciones*. España: Editorial Deusto
- Schmitt, B.H. (2011). *Experience Marketing: concepts, frameworks and consumer insights, foundations and trends® in marketing: Vol. 5: No. 2, pp 55-112*.
<http://dx.doi.org/10.1561/17000000027>
- SeungHyun, K., JaeMin, C., Knutson, B. & Beck, J. (2011). Development and testing of the Consumer Experience Index (CEI). *Managing Service Quality*, 21(2), 112 -132.
- Smith, S. & Wheeler, J. (2002) *Managing the customer experience*. Pearson education limited.
- Stanton, W., Etzel, M. & Walker, B. (2006) *Fundamentos de Marketing*. 13va. Ed. México, D.F.: McGraw Hill.
- Stead, M., Gordon, R., Angus, K., & McDermott, L. (2007) A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, 107:126-91
- Sundbo, J. (2009) Innovation in the experience economy: a taxonomy of innovation organisations, *The Service Industries Journal*, 29:4, 431-455, DOI: [10.1080/02642060802283139](https://doi.org/10.1080/02642060802283139)
- Tamayo y Tamayo, M. (2009) *El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. Limusa, Grupo Noriega editores, México.
- Tan, Y.; Shi, Y. & Tang, Q. (2018). *Data Mining and Big Data*. DMBD: International Conference on Data Mining and Big Data. Volume 10943. Springer.
- Tynan, C. & McKechnie, S. (2009). Experience Marketing: A Review and Reassessment, *Journal of Marketing Management*, 25 (5/6), 501-17.

- Ulwick, A. (2002). Turn Customer Input into Innovation. *Harvard business review*. 80. 91- 7, 126
- Valle Ospino, A., Niebles Nuñez, W. (2017) Planificación estratégica como instrumento de la sostenibilidad ambiental en Pymes de Barranquilla (Colombia). *Espacios*, 38 (58).
Revisado en: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n58/17385806.html>
- Viloria, A.; Vargas, J.; García, E.; Martínez, D.; Perdomo, A.; Redondo, O.; Mercado, A. & Hernández, H. (2019). Big Data Marketing During the Period 2012–2019: A Bibliometric Review. *International Conference on Intelligent Computing, Information and Control Systems*, Springer. 186-193.
- Zeithaml, V., Bitner, M. & Gremler, D. (2009). *Marketing de servicios*. Editorial McGraw Hill Interamericana, México, 5ta edición.

Anexos**Anexo 1. Instrumento de recolección de datos ARR-GEC-2020**

Bogotá, Julio de 2019

Estimado,

[NOMBRE, APELLIDO DEL DIRECTOR]

[CARGO]

Ciudad.

Estimado director,

En la actualidad nos encontramos elaborando una investigación que servirá como tesis de grado para optar al grado de Magister en Administración, el mismo titulado “Gestión de experiencia del cliente como fundamento para la diferenciación en instituciones prestadoras de salud en Bogotá”, la investigación es sólo de carácter académico y será presentada en la Universidad de la Costa en Barranquilla.

Mucho sabría agradecerle su ayuda al contestar el cuestionario anexo, relativamente breve de responder (la experiencia han sido 10 minutos), en el cual encontrará preguntas cerradas donde podrá emitir su opinión sobre una serie de afirmaciones mediante una escala de cinco (5) alternativas, donde, “Totalmente de acuerdo” representa el extremo más positivo y “Totalmente en desacuerdo” el extremo menos positivo.

Los resultados serán reflejados en forma global, no por organización, por lo que los resultados que emitan todas las personas participantes serán sumados e incluidos en la investigación, sin comunicar respuestas individuales, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

La información debe ser recolectada antes del 30/10/2019 como parte de la delimitación temporal de la misma.

Demás está decirle que de requerir alguna información de los resultados de esta investigación

estoamos a su entera disposición. Para cualquier información adicional podrá contactarme a través del email ronald8176@hotmail.com

Agradecido de antemano, su valiosa colaboración para la presente investigación.

Ronald Augusto Arrieta Vanegas C.C. 72.260.380 [Investigador]

Martha Cecilia Ayala Castro C.C 22.463.875 [Investigador].

Cuestionario ARR-GEC-001

Variable: Gestión de la experiencia del cliente

Dimensión: Elementos clave de la experiencia del cliente						
#	Ítem	Alternativas de respuesta				
		TDA	DA	NN	EDS	TDD
1	Los momentos de contacto constituyen espacios para promover experiencias positivas para los pacientes.					
2	Las emociones influyen en las decisiones de los pacientes.					
3	El manejo de las emociones por parte del personal de contacto influye en la inclinación de los pacientes hacia los servicios de la IPS.					
4	La estimulación sensorial influye en la disposición de los pacientes para con los servicios.					
5	Es posible adaptar las características de los servicios a los requerimientos de los pacientes.					
6	Los momentos de contacto con el paciente centran su accionar en la empatía.					
7	La IPS ofrece diferentes alternativas de atención en comparación con otras organizaciones similares					
8	El personal dispone de recursos tecnológicos que le permiten ofrecer las alternativas de servicio disponibles en la organización.					
9	Los colaboradores de la empresa están conscientes de la necesidad de integrar elementos visuales y sonoros en los momentos de contacto.					

Nota: TDA: Totalmente de acuerdo; DA: De acuerdo; NN: Ni de acuerdo ni en Desacuerdo; EDS: En desacuerdo; TDD: Totalmente en desacuerdo

Dimensión: Elementos clave de proceso de gestión de la experiencia del cliente						
#	Ítem	Opciones				
		TDA	DA	NN	EDS	TDD
10	La IPS enfoca sus acciones en motivar la humanización de la marca mediante la prestación de los servicios.					
11	De presentarse una experiencia negativa durante un momento de contacto, el personal cuenta con manuales o protocolos para actuar en referidos casos.					
12	En la IPS se evalúa de manera sistemática las experiencias que ocurren durante los momentos de contacto.					
13	La señalización disponible en las instalaciones, guía con facilidad a los usuarios a los espacios donde recibirán la atención.					
14	Los pacientes disponen de alternativas mediadas por las tecnologías para agilizar los procesos de atención.					
15	La organización promueve la realización de estudios sobre las percepciones de los usuarios, motivadas por la interacción con los servicios.					
16	Los usuarios disponen de mecanismos para manifestar su opinión sobre los servicios recibidos.					
17	Los aportes de los colaboradores son considerados como elementos importantes para mejorar la atención del usuario.					
18	Se realizan revisiones sistemáticas para monitorear las acciones emprendidas por los competidores inmediatos.					

Nota: TDA: Totalmente de acuerdo; DA: De acuerdo; NN: Ni de acuerdo ni en Desacuerdo; EDS: En

desacuerdo; TDD: Totalmente en desacuerdo

GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE

Dimensión: Proveedores de experiencias						
#	Ítem	Opciones				
		TDA	DA	NN	EDS	TDD
19	El canal de comunicaciones internas mantiene informado a todo el personal sobre los elementos clave de la gestión de la IPS.					
20	Se dispone de canales de comunicación directa con los pacientes para notificar cambios a sus solicitudes de servicio.					
21	La plataforma WEB de la IPS permite la interacción (bidireccional) entre los públicos de interés y la organización					
22	Las acciones de responsabilidad social que realiza la institución favorece el posicionamiento de su imagen en el mercado.					
23	El plan de comunicaciones implementado garantiza la difusión de un mensaje unificado dirigido a los públicos de interés de la IPS.					
24	Los valores de la organización constituyen uno de los pilares en la promoción de la imagen de la IPS con el mercado.					
25	Los espacios de trabajo son diseñados enfocado en la ergonomía de los puestos de trabajo de los clientes internos.					
26	El diseño de los espacios de contacto con usuarios de los servicios, transmite sensaciones positivas.					
27	El mobiliario con el que cuenta la institución es coherente con el servicio ofrecido al usuario y sus familiares.					
28	Los colaboradores son capacitados continuamente para brindar experiencias positivas mediante la prestación de servicios.					
29	El empleado cuenta con las competencias necesarias para promover la comunicación empática con los usuarios de los servicios.					
30	Se realizan evaluaciones periódicas del desempeño de los colaboradores con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios prestados.					

Nota: TDA: Totalmente de acuerdo; DA: De acuerdo; NN: Ni de acuerdo ni en Desacuerdo; EDS: En

desacuerdo; TDD: Totalmente en desacuerdo

¡Gracias por su colaboración!

Nota: Sus aportes serán tratados y posteriormente analizados con fines académicos, asegurando la absoluta confidencialidad de las fuentes.

GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE

Anexo 3. Sabana de datos

	ITEMS	Emociones			Sensaciones			Percep			Exp. Marca			Interacción			Innovación			Medios			Identidad demarca			Entornos espaciales			Personal interno				
		Items	Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
INFORMANTES	1		5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	2	3	5	4	3	5	4	4	5	4	4	4	5	5	2	4	4	
	2		5	5	5	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	2	2	4	4	3	5	4	2	5	3	4	5	5	5	4	4	5	
	3		5	5	4	3	3	4	2	2	3	5	2	4	5	2	5	4	5	3	4	2	2	5	4	3	4	5	5	2	4	5	
	4		4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	2	4	3	4	5	4	2	5	4	4	5	2	4	5	5	2	5	5		
	5		5	4	5	2	2	4	2	4	4	4	1	2	5	2	2	5	5	1	4	1	1	4	4	2	4	4	5	4	4	4	
	6		4	5	3	4	4	4	5	4	5	5	5	2	5	4	4	5	5	2	5	2	1	5	5	4	3	5	5	4	5	4	
	7		2	5	5	2	2	2	5	4	4	4	4	4	5	2	2	4	5	4	4	4	4	3	5	2	4	4	5	2	5	5	
	8		4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	5	2	4	5	5	2	4	2	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4
	9		5	5	2	4	4	4	4	4	4	5	5	1	1	5	2	2	4	4	2	5	2	2	5	5	4	4	4	4	1	4	4
	10		5	5	4	2	1	4	4	3	3	4	1	4	4	2	2	5	2	2	3	2	1	3	5	2	3	4	5	4	4	5	
	11		4	5	5	4	2	5	4	4	3	5	2	2	5	1	3	3	4	4	4	4	2	5	1	4	5	5	5	2	5	4	
	12		3	5	5	4	4	4	2	2	3	4	2	4	4	2	1	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	3	
	13		4	4	4	5	2	4	4	2	3	5	2	2	5	2	2	3	4	2	2	2	2	5	2	4	3	3	4	2	4	4	
	14		4	4	5	4	1	4	4	4	5	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	1	4	2	4	4	4	5	2	5	4	
	15		2	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	1	5	4	2	5	4	2	4	4	1	4	4	2	4	5	4	1	2	2	
	16		4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	2	4	2	2	4	5	2	2	1	2	4	2	4	4	4	5	4	4	4	
	17		5	5	5	5	2	2	2	4	3	5	2	4	4	1	2	5	5	1	4	2	4	4	5	2	4	5	5	2	4	5	
	18		4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	2	4	1	1	4	5	2	4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	5	5	
	19		5	4	4	5	1	4	4	4	3	4	5	1	5	2	2	5	5	4	5	2	3	2	2	5	5	5	5	1	4	5	
	20		5	5	4	5	2	5	4	5	3	5	5	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	5
	21		5	5	5	4	1	5	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	5	4	5	4	1	5	4	2	5	4	5	4	4	5	
	22		5	5	3	3	2	5	2	4	3	5	4	2	5	2	2	4	5	2	4	2	2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	
	23		5	5	2	4	2	4	2	4	3	5	2	2	2	1	1	4	4	2	5	2	2	5	4	4	4	4	4	4	2	4	
RESUMEN DE DATOS	1		0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	4	0	4	3	0	0	2	0	2	6	0	1	0	0	0	0	3	0	0		
	2		2	0	2	3	8	2	7	3	0	0	6	12	1	15	12	0	2	12	2	12	10	1	6	6	0	0	9	3	1		
	3		1	0	3	2	1	0	0	1	11	0	0	1	0	1	2	2	0	3	1	0	1	2	1	2	3	1	0	0	0	1	
	4		8	5	8	11	10	15	10	15	9	10	8	6	10	3	5	11	10	6	12	9	6	8	8	14	13	11	6	11	13	10	
	5		12	18	10	7	0	6	6	4	3	13	5	0	12	0	1	10	11	0	8	0	0	12	7	1	7	11	17	0	7	11	
	T		23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	
	Sumatoria		99	110	95	91	63	94	84	89	84	105	73	55	102	49	58	100	99	59	95	62	53	100	83	79	96	102	109	65	93	100	
	Moda		5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	4	2	5	2	2	4	5	2	4	2	2	5	4	4	4	5	5	4	4	5	
Mediana		5	5	4	4	2	4	4	4	4	5	4	2	5	2	2	4	4	2	4	2	2	5	4	4	4	4	5	2	4	4		
Desviación estandar		0,91	0,41	0,95	0,95	1,19	0,78	1,17	0,85	0,70	0,50	1,46	1,05	0,71	0,85	1,10	0,63	0,86	0,97	0,85	1,08	1,12	0,81	1,28	0,92	0,64	0,58	0,44	1,17	0,91	0,76		
Media		4,3	4,8	4,1	4,0	2,7	4,1	3,7	3,9	3,7	4,6	3,2	2,4	4,4	2,1	2,5	4,3	4,3	2,6	4,1	2,7	2,3	4,3	3,6	3,4	4,2	4,4	4,7	2,8	4,0	4,3		

Nota: Elaboración propia (2020)