



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Empresa y Comunicación

Máster Universitario en Neuromarketing

**PROPUESTA DE DISEÑO DE UNA
CAMPAÑA EXPERIENCIAL:
Análisis de la influencia de un aroma en
pacientes pediátricos**

Trabajo fin de estudio presentado por:	LAURA GONZALEZ GALVEZ
Tipo de trabajo:	PROFESIONAL
Director/a:	JOSE MANUEL AUSIN AZOFRA
Fecha:	20/07/2022

Dedicatoria

A P. , por ser el primero en apoyarme cuando decidí realizar este viaje

A mis niñas, que son mi fuerza y motor principal en todas las etapas del camino

A L. , por darle sentido al “caos”

“ Los olores son más seguros que las visiones y los sonidos para hacer sonar las cuerdas del corazón”

Ruyard Kipling, 1936

Resumen

Actualmente la calidad y la excelencia médica ya no resulta los únicos elementos a considerar como garantía de éxito y de reconocimiento dentro del sector sanitario. El componente emocional, como elemento clave, ha generado un cambio de paradigma que promueve cada vez más llevar a cabo iniciativas que permitan generar un vínculo emocional entre el paciente y el hospital. El objetivo principal de este trabajo va a consistir en diseñar una campaña experiencial basada en estímulos olfativos y que además esté enfocada en el paciente pediátrico, con el fin de poder mejorar su experiencia en su paso por el hospital. Se utilizará el Neuromarketing como método aplicado para llevarlo a cabo, sirviendo de hilo conductor que cuantifique los resultados obtenidos. Con el desarrollo de este trabajo se espera contribuir en mejorar la experiencia de este tipo de paciente, siendo este un factor clave dentro de cualquier plan de posicionamiento estratégico de un hospital. Además, el uso del neuromarketing como enfoque metodológico de la campaña, servirá para visibilizar esta disciplina dentro del sector sanitario, además de aportarle valor y rigor al diseño propuesto.

Palabras clave: Experiencia del paciente, neuromarketing, marketing sensorial, paciente pediátrico, neurocualitativo

Abstract

Nowadays, quality, and medical excellence are no longer the only elements to be considered as a guarantee of success and recognition within the healthcare sector. The emotional component, as a key element, has generated a paradigm shift that increasingly promotes the implementation of initiatives to create an emotional bond between the patient and the hospital. The main objective of this work is to design an experiential campaign based on olfactory stimuli and focused on pediatric patients, so that the latest can improve their experience during their stay in hospital. Neuromarketing is to be used as an applied method to attain such objective, serving as a guiding thread to quantify the results obtained. This work aims to contribute to the improvement of the experience of this type of patient, which is a key factor in any hospital's strategic positioning plan. Furthermore, the use of neuromarketing as a methodological approach to the campaign will serve to raise the profile of this discipline within the health sector, as well as adding value and rigour to the proposed project.

Keywords: Patient experience, neuromarketing, sensory marketing, pediatric patient, neuro-qualitative

Índice de contenidos

1. CAPITULO I. INTRODUCCION.....	10
1.1. Finalidad del trabajo	11
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. Breve explicación del problema	14
1.2.2. Necesidades que cubre el plan.....	15
1.2.3. Contexto general	17
1.3. Justificación y objetivos del TFM	17
1.3.1. Justificación del TFM	17
1.3.2. Objetivos del TFM.....	19
1.4. Estructura del documento	20
2. CAPITULO II: ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN Y FUNDAMENTOS DEL PLAN ..	21
2.1. Introducción.....	21
2.2. Marco teórico: Algunos apuntes y referentes.....	22
2.3. Análisis del entorno	24
2.3.1. Análisis externo	25
2.3.2. Análisis interno	26
2.4. Diagnóstico de la situación (DAFO).....	27
2.5. Fundamentos del plan: objetivos y líneas	28
2.5.1. Misión, valores y objetivos	28
2.5.2. Enfoque metodológico	29
2.5.3. Elección de la fragancia y método de difusión.....	30
2.5.4. KPIs	32
2.5.5. Herramientas de neuromarketing.....	34
2.5.6. Muestra , ubicación y duración	35

2.5.7.	Identificación de las etapas. Mapa del paciente	37
2.5.8.	Procedimiento para llevar a cabo la experiencia	38
3.	CAPITULO III: PLAN EXPERIENCIAL	41
3.1.	Introducción	41
3.2.	Aspectos estratégicos. Líneas y target.....	41
3.2.1.	Líneas estratégicas: Objetivos del plan experiencial.....	41
3.2.2.	Selección de mercados / Target	42
3.2.3.	“Persona – Paciente”	42
3.2.4.	Estrategia de segmentación	44
3.2.5.	Estrategias sensoriales	45
3.3.	Resumen de diseño de la campaña “RESPIRA”	48
3.4.	Evaluación de la propuesta de diseño	51
3.5.	Presupuesto estimado campaña experiencial “RESPIRA”	52
4.	CAPITULO IV. PLAN DE ACCION.....	53
4.1.	Introducción.....	53
4.2.	Líneas de acción	54
4.3.	Timing y presupuesto del plan acción	56
5.	CAPITULO V. CONCLUSIONES.....	59
6.	CAPITULO VI. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....	61
	Referencias bibliográficas.....	63
	Anexo A. MODELO DE CONSENTIMIENTO.....	66
	Anexo B. ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE.....	67
	Anexo C. MAPA DEL PACIENTE PEDIATRICO	69

Índice de figuras

Figura 1. Variables implicadas en el diseño de campaña experiencial	11
Figura 2. Número de publicaciones sobre neuromarketing según área temática	13
Figura 3. La anosmia, como característica clínica de los casos de COVID-19 hospitalizados. .	15
Figura 4. Herramientas más utilizadas en Neuromarketing.	17
Figura 5. Acceso a la información relativa a un hospital antes y después de la era “Internet”	22
Figura 6 . Identificación de la Unidad de urgencias Materno – infantil de hospital Gregorio Marañón (HGUGM).	23
Figura 7. Detalles de la Unidad de urgencias pediátricas del Hospital Gregorio Marañón	24
Figura 8. DAFO analizado para las urgencias pediátricas del hospital Gregorio Marañón.....	28
Figura 9. Pasos para elegir para la creación de la fragancia	30
Figura 10. Imagen de disfuores ultrasonicos de aceites esenciales.....	32
Figura 11. Resultados del ISH en hospitales de alta complejidad.....	33
Figura 12. Gráfico representativo con el % del ISH por hospital comparado.....	34
Figura 13. Detalle del biosensor Ring de la marca Bitbrain	35
Figura 14. Representación esquematizada del procedimiento diseñado para la experiencia	40
Figura 15. Perfil persona” del paciente que participara de la experiencia.....	44
Figura 16. Figura Esquematizada de las estrategias de neuromarketing empleadas.....	46
Figura 17. Diseño del logo con mensaje implícito de la campaña	46
Figura 18 . Resumen características principales para el diseño de la campaña	48
Figura 19. Cartel representativo de la campaña experiencial olfativa “RESPIRA”	49
Figura 20. Cuadro resumen con las fases que componen el diseño de la campaña “Respira”	51
Figura 21 . Presupuesto estimado para llevar a cabo la campaña experiencial “Respira”	52

Figura 22. Figura esquematizada de las líneas estratégicas definidas para la campaña	53
Figura 23. Objetivos y acciones definidas para la línea estratégica 1.....	55
Figura 24. Objetivos y acciones definidas para la línea estratégica 2.....	56
Figura 25. Cronograma propuesto para el plan de acción	57
Figura 26. Presupuesto estimado para el plan de acción	58

Índice de tablas

Tabla 1. *Comparativa del % del ISH a nivel individual y grupal de los hospitales estudiados..33*

1. CAPITULO I. INTRODUCCION

Hoy en día, la mayoría de los hospitales incluyen en su programa de gestión de la calidad, un modelo que marque su posicionamiento estratégico de cara al resto, y donde se define la misión y los valores del propio hospital, identificándose también aquellas carencias o debilidades a las que se les quiere dar solución. Entre estas surge la necesidad de centrar la figura de paciente como elemento clave para alcanzar la excelencia, como se desprende del artículo *“La experiencia del paciente y la eSalud”* de Grau y Gascón (2018).

Más concretamente parece relevante centrarse en el paciente pediátrico, donde cualquier iniciativa que pueda mejorar su experiencia y la percepción que tenga del hospital en el que se encuentra, le va a aportar un valor mayor, ya que este se trata de un perfil especialmente vulnerable en este tipo de contextos, donde el entorno que le rodea suele influir en el estado anímico y emocional del niño.

Siguiendo esta línea, se ven cada vez más centros sanitarios que ofrecen experiencias sensoriales a sus pacientes con el objetivo de mejorar su estadía y de ayudarle a llevar la enfermedad dentro de un entorno que le resulte lo más agradable, como se puso en evidencia en el evento organizado por América Economía Conferencias, *“ El desarrollo de los caminos de la innovación en salud”*, llevada a cabo en el 2019 en Colombia, y que contó con el apoyo de instituciones como la Mayo Clinic de EEUU, o el Hospital Albert Einstein de Brasil. Basándose en el informe elaborado conjunto con la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) y la [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos \(OCDE\)](#), se destacó el papel relevante de la experiencia sensorial en el paciente durante el tiempo que este debe permanecer hospitalizado, mostrándose además varios casos de éxito.

Teniendo en cuenta estas dos premisas, surge la idea de aunar ambos contextos, el uso de los sentidos y el paciente, mediante el diseño de una campaña experimental que sea olfativa, ya que a través de este sentido se pueden generar emociones que tendrán un impacto directo en la memoria a largo plazo, porque incide directamente en el sistema límbico de nuestro cerebro, área responsable directo de las emociones (Lopez Mejía et al., 2009).

La idea es trasladar este tipo de experiencias a un hospital, con el objetivo de poder mejorar la estancia de los pacientes que pasen allí largos periodos de tiempo y, por otro lado, el de poder poner de relevancia el uso del neuromarketing, como disciplina basada en la

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos neurociencia, dándole salida a otros ámbitos que están más alejados del marketing tradicional, como puede ser el del sector sanitario.

1.1.Finalidad del trabajo

Con la finalidad de este trabajo se busca mediante la propuesta de una campaña experiencial, mejorar la experiencia del paciente pediátrico, utilizando una disciplina como el neuromarketing que sirva de vehículo conductor del diseño de una experiencia olfativa , y dentro de un contexto en el que hasta ahora apenas había tenido visibilidad, el sanitario.

Esto dará lugar a una triangulación constante entre las tres variables que van a marcar la línea de este trabajo y que básicamente se resumen en:

- La figura del paciente, como elemento estratégico que ha surgido estos últimos años y que resulta un punto clave a considerar dentro del plan de posicionamiento de un hospital ;
- El sentido del olfato, como estímulo sensorial que hasta ahora ha estado relegado a un segundo plano, y que está escalando cada vez más posiciones como recurso sensorial para tener en cuenta en el diseño de cualquier experiencia de marca, y,
- La aplicación del neuromarketing como una disciplina válida y útil para estudiar y entender como es el comportamiento del paciente, estudiando sus deseos, motivaciones, intereses y las causas reales que le llevan a elegir entre un hospital u otro.

Figura 1. Variables implicadas en el diseño de campaña experiencial



Fuente. Elaboración propia, 2022.

1.2. Antecedentes

Actualmente son cada vez más las iniciativas que se llevan a cabo en entornos hospitalarios y que están enfocadas en el desarrollo de experiencias sensoriales con el objetivo de poder influir positivamente en el estado anímico del paciente, y en mejorar su experiencia. La mayoría de este tipo de propuestas están englobadas dentro del plan de humanización que están llevando a cabo muchos hospitales como parte de su posicionamiento estratégico, como es el caso del [Hospital Gregorio Marañón](#), o el [Hospital de San Carlos](#), ambos en la comunidad de Madrid, como se recoge del informe elaborado por la [Dirección General de Humanización y Atención al paciente de la Comunidad de Madrid](#) en su reciente informe “// *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025*”.

Un ejemplo de ello puede verse en la relación de los hospitales que se enuncian a continuación, donde se ha llevado a cabo iniciativas centradas en los beneficios que aportan sobre el paciente la aplicación de diferentes estímulos, como, por ejemplo,

- El programa de realidad virtual para pacientes ingresados que ha puesto en marcha el [hospital Virgen de la Victoria en Málaga](#) el pasado 2021, cuyo objetivo se centra en servir de entretenimiento y desviar la atención del paciente mientras se le está realizando alguna practica invasiva, como estrategia incluida dentro del plan de humanización que este llevando el propio hospital.
- O las salas de confort sensorial recientemente inauguradas en [el hospital psiquiátrico de Álava](#), diseñadas para crear un ambiente que favorezca la relación terapéutica y poder enseñar a las pacientes estrategias con las que afrontar de manera saludable el estrés. Incluso se llega a personalizar la experiencia, a partir de los datos recogidos en fichas sensoriales en las que cada paciente especifica cuáles son sus preferencias relativas a la música, videos, colores...
- Otro claro ejemplo resulta del [hospital Sant Joan de Deu, en Barcelona](#), pionero en la implementación de estrategias enfocadas en conseguir hacer lo más positiva posible la experiencia de los niños allí hospitalizados, con el uso de salas temáticas, talleres de musicoterapia, presencia de juegos interactivos para amenizar la espera de niños y familiares....

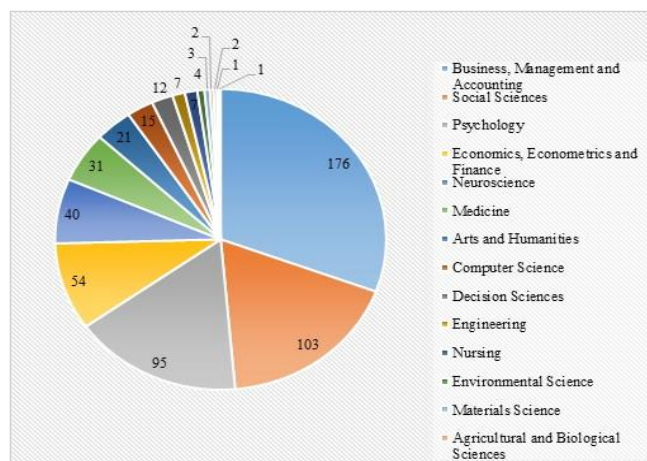
- O la reciente inauguración este pasado 2021 de la nueva Área de Hospitalización de Cuidados Paliativos Pediátricos en el [Hospital Niño Jesús de Madrid](#), cuyo diseño se ha enfocado principalmente en buscar el confort, la tranquilidad y descanso de las familias y niños allí ingresados.

En los ejemplos aquí expuestos resulta claro la intencionalidad de recurrir a experiencias sensoriales para mejorar la experiencia del paciente, aunque se ve que la mayoría de estas iniciativas se basan en el uso de la vista el oído y el tacto, quedando el sentido del olfato relegado a un segundo plano.

En paralelo a esta evidencia, se quiere estudiar también cómo ha evolucionado el Neuromarketing, cuyo objetivo hasta ahora se había centrado principalmente en estudiar y predecir los comportamientos y reacciones del consumidor ante determinadas prácticas empresariales que estaban asociadas a estrategias de marketing, y saber a día de hoy, cuál es el papel que podría interpretar dentro del sector sanitario. Este enfoque resulta clave, ya que el neuromarketing, como disciplina que se basa en la neurociencia, aportaría valor a cualquier experiencia sensorial que esté desarrollada en un contexto sanitario, como se verá más adelante.

A partir de las investigaciones sobre la [tendencia mundial en investigaciones de neuromarketing](#) y llevadas a cabo por Alsharif et al. (2015-2020) y Botello & Suárez (2018), se extrae que son muy pocas las referencias relativas a líneas de investigación dentro del campo de la salud y/ o la medicina en las que se haya empleado el enfoque del neuromarketing como herramienta para validar y/o contrarrestar resultados.

Figura 2. Número de publicaciones sobre neuromarketing según área temática



Fuente. Botello & Suárez , 2018.

De esta forma también lo ponen en evidencia Martín Moraleda y Majós Culler (2021), que destacan en su estudio relativo al marketing olfativo, como el olfato y los aromas, que son empleados normalmente como *“herramientas estratégicas del neuromarketing”* se utilizan casi exclusivamente en sectores de la alimentación y de la moda, sin que existan evidencias asociadas al entorno sanitario.

Se puede llegar a concluir que la tendencia actual de esta disciplina se ha canalizado básicamente hasta ahora a entornos *“estrictamente comerciales”*, donde se ha llegado a confirmar que las posibilidades de venta de un determinado producto o servicio pueden verse incrementadas significativamente si se utiliza el neuromarketing como aliado. Y, sin embargo, apenas se han podido encontrar referencias donde se pueda relacionar experiencias basadas en Neuromarketing aplicadas al sector de la salud.

1.2.1. Breve explicación del problema

Lo expuesto en el punto anterior lleva a plantear la siguiente pregunta: *“¿Por qué apenas existen estudios basados en las experiencias olfativas dentro de un entorno hospitalario cuando, al igual que el uso de determinados colores y sonidos, está demostrado que el olor de determinados aromas también puede influir en el estado de ánimo de una persona?”*

Tal y como indica Martín Bonadeo (2015), la propiedad relativa al tono hedónico no deja de ser una percepción subjetiva del individuo que está basada en el juicio emitido por este en base a un olor, y será diferente en función de cada persona y de las experiencias vividas en cada caso. Sin embargo, la actual pandemia que hemos vivido debido a la irrupción de un virus como el COVID-19 en nuestras vidas, ha puesto en el punto de mira este sentido, que, aun siendo considerado como uno de los más poderosos, parecía relegado frente al resto, tal y como se extrae de Izquierdo – Domínguez et al. (2020). De un día para otro, se ha visto como una de las secuelas principales y derivadas del contagio del virus provocaba la pérdida del olfato, haciéndonos consciente del papel protagonista que tiene este sentido en nuestro día a día. Es lo que se conoce como anosmia o pérdida total del olfato, y una vez que se ha manifestado, puede llegar a provocar otro tipo de secuelas, no solo en la percepción de olores, sino que puede llegar a afectar de forma directa o indirecta a otras áreas que están relacionadas con este sentido, como puede ser el gusto (Barón -Sanchez et al., 2020).

Este hecho aparece reflejado en el informe llevado a cabo por el Centro de Coordinación Sanitaria de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) en agosto del 2020, donde se ve como uno de los síntomas que solía predecir la presencia de la enfermedad era la pérdida del olfato, revelándose como una de las primeras secuelas del contagio. Hasta un 43,3% de personas llegaron a sufrir de anosmia durante el transcurso de la enfermedad.

Figura 3. La anosmia, como característica clínica de los casos de COVID-19 hospitalizados.

	Guan (n=1.099) %	Casas (n=6.422) %	Berenguer (n=4.035) %
	China	España	España
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Fiebre al ingreso	43,1	86,2	40,9
Tos	67,8	76,5	71,8
Astenia	38,1	47,5	64
Anorexia	ND	22,4	
Mialgias	14,9	-	24,9
Disnea	18,7	57,6	49,1
Expectoración	33,7	-	24,1
Dolor de garganta	13,9	-	30,8
Diarrea	3,8	22,5	12
Náuseas/vómito	5,0	-	12,4
Mareo	ND	-	
Cefalea	13,6	-	11,4
Escalofríos	11,5	-	
Hipotensión			18,8
Taquipnea marcada			10,9
Anosmia		6,3	1,8
Hallazgos radiológicos			
Infiltrados alveolares unilateral	ND	23,1	22,28
Infiltrados alveolares bilaterales	51,8	63,5	55,32
Infiltrados intersticiales	14,7	-	-

Fuente: Adaptada de Centro de coordinación sanitaria de alertas y emergencias sanitarias (CCAES), p.29, 2020a.

Sin embargo, las propias dificultades derivadas del estudio de un sentido tan complejo y subjetivo como este, al que resulta difícil cuantificar e interpretar, ha limitado el interés a llevar a cabo estudios e investigaciones relacionados con él, condicionando de esta forma el que hoy en día siga considerándose como de los sentidos, el más olvidado.

En vista a lo anterior, se entiende que el llevar a cabo iniciativas experienciales basadas en el sentido del olfato y que puedan aportar y beneficiar al paciente resultan idóneas para tener en cuenta en cualquier entorno hospitalario. Si además se utiliza el Neuromarketing como medio para cuantificar las emociones que puede provocar la experiencia, el valor será mayor.

1.2.2. Necesidades que cubre el plan

La puesta en marcha de una iniciativa de estas características da cobertura a dos necesidades claras que bien, por falta de referencias como se explicaba en el punto anterior, o bien, por su propia naturaleza no habían sido cubiertas en su totalidad.

La primera sería la de potenciar más el sentido del olfato como estrategia para generar experiencias que reporten algún tipo de beneficio sobre la persona que lo experimenta. La segunda, la de obtener beneficios cuantificados de un estímulo olfativo que pueda mejorar la experiencia del paciente, como ya se han visto en otras iniciativas llevadas a cabo, como por ejemplo el estudio realizado en el complejo hospitalario de La Rochelle-Ré-Aunis en Francia cuyo objetivo se centra [en reportar los beneficios generados en pacientes con cáncer tras la difusión de aceites esenciales](#) o la experiencia realizada en el hospital Sloan Kettering Cáncer de Nueva York, en la que se utilizaba [aroma de vainilla para calmar a los pacientes antes de realizar diversas pruebas médicas](#).

Esto a su vez va a generar una ventaja implícita, ya que este tipo de experiencia sensoriales se centran la figura del paciente, y este, resulta un elemento clave en cualquier modelo de la calidad de un hospital que busque posicionarse estratégicamente frente a la competencia. La gestión sanitaria debería plantearse con un cierto paralelismo al de la gestión llevada a cabo por cualquier marca, empresa o entidad, en la que se ha visto que la tendencia actual es convertir el proceso de la compra en una experiencia que marque al cliente, porque con ellas se puede llegar a transformar el simple acto de compra en un recuerdo agradable y positivo, consiguiendo reforzar la imagen de marca (Schmitt, 2006).

Inicialmente, con el marketing tradicional se pretendía llegar al consumidor a través de diferentes estrategias basadas exclusivamente en la calidad o precio del producto o servicio que se estaba vendiendo. Sin embargo, son cada vez más evidentes los estudios científicos que revelan la importancia de los sentidos por encima de la primacía del raciocinio o del intelecto, en el que las emociones otorgan el significado a todo este proceso de la constitución del ser humano (Gómez & Ortegón-Cortázar, 2016).

Ya lo justificaba el neurocientífico [Antonio Damásio](#) en su publicación *“El error de Descartes”* dejando claro que nuestra necesidad o elección de compra dependerá en gran medida de nuestras emociones, y no de la razón, como se había pensado en un principio. O, dicho de otra manera, parece lógico recurrir a los estímulos sensoriales si se quiere generar “recuerdos memorables” que influyan directamente en la relación entre un cliente y una marca. Esto llevado al entorno sanitario se traduce en buscar un impacto sobre la *persona - paciente*, y con este tipo de propuestas que recurren al uso de los sentidos para mejorar su experiencia, se consigue.

Por último, se logra dar visibilidad dentro del sector sanitario al Neuromarketing como disciplina que hasta ahora parecía relegada exclusivamente al sector comercial

1.2.3. Contexto general

A diferencia del resto de los sentidos, el olfato carece de una manera objetiva de medición, bien por la dificultad para medir los olores, o por la ausencia de una clasificación estándar que simplifique el proceso de medición (Manzano et al., 2011).

En este contexto, una campaña sensorial basada en estímulos olfativos que utiliza el neuromarketing para poder evaluarla cobra todo el sentido, ya que se identifica como una disciplina que, a partir de la neurociencia, permite interpretar resultados obtenidos en “términos de emocionalidad”, propiedad difícilmente cuantificable por los métodos tradicionales. Para ello se cuentan con herramientas biométricas que proporcionan valores asociados según el estímulo sensorial aplicado:

Figura 4. Herramientas más utilizadas en Neuromarketing.



Fuente: Elaboración propia, 2022.

1.3. Justificación y objetivos del TFM

1.3.1. Justificación del TFM

La tendencia de los últimos años ha ido mostrando cómo el neuromarketing ha ido escalando posiciones hasta considerarse como una disciplina estratégica a valorar en cualquier entorno cuya aportación de valor dependa de un plan de marketing. Sin embargo, si se tiene en cuenta la premisa anterior, parece que la orientación o usos de esta disciplina se ha centrado más en

entornos comerciales donde suele existir un proceso de venta “clásico” producto/servicio-cliente.

Son infinitas posibilidades las que puede ofrecer el Neuromarketing, pero, tal y como especifican Martín & Cullel (2021), los estudios evidencian que se deberían destinar más recursos a potenciar el uso de esta disciplina en cualquier sector que no fuera el estrictamente considerando como mercado comercial, y centrarlo más en otros ámbitos donde hasta ahora apenas se había considerado ya que podría aportar un gran valor a los sectores en los que se aplique.

Por otro lado, y hoy más que nunca, cuando la sociedad se ha visto “sorprendida” por la irrupción de una pandemia que ha hecho tambalear los principales pilares del bienestar social de nuestra sociedad, resulta evidente el papel que protagoniza el sector sanitario en el día a día, y por ello, el poner en marcha cualquier iniciativa que pueda aportar beneficios al binomio “hospital -paciente” parece relevante.

Actualmente son muchos las propuestas que se basan en el uso de los sentidos para contribuir positivamente en esta figura como, por ejemplo, experiencias visuales, que, mediante la recreación de escenas y decoraciones temáticas en distancias estancias de un hospital, se centran el uso del color como estímulos visuales, o las auditivas, como es el caso de la musicoterapia, que recurre a la música para intentar influir positivamente en el estado anímico de los pacientes. Sin embargo, apenas existen referencias de campañas experienciales basadas el uso del aroma que busque impactar positivamente en el paciente.

Sí se han encontrado investigaciones en las que se propone el uso de la “aromaterapia” como alternativa de apoyo a los tratamientos convencionales, con el objetivo de ayudar a contrarrestar determinada sintomatología característica de una enfermedad, pero el objeto de esta propuesta se ciñe a una campaña sensorial, en la que , además del paciente, el beneficiario podrá ser cualquier persona que se encuentre dentro del espacio donde se lleve a cabo la difusión del aroma propuesto.

Con esta iniciativa se busca dar la oportunidad no solo al paciente, sino también al hospital, que podrá ofrecer un servicio cuyos beneficios se podrán demostrar gracias al uso del neuromarketing. La difusión de determinados olores especialmente diseñados para tal fin ayudaría además a contrarrestar el olor típico de los hospitales, “coletilla” que suelen arrastrar

la mayoría. Serviría también como estrategia dentro de su política de gestión y calidad. La metodología definida en este trabajo llevada a un entorno real va a permitir cuantificar la influencia de determinados aromas en el estado anímico de los pacientes y sus familiares, contribuyendo de esta forma a desarrollar estrategias futuras basadas en la **mejora de la experiencia del paciente**. Además, el diseño de una experiencia sensorial utilizando la neurociencia como base de estudio para cuantificar el impacto a la hora de llevarla a cabo, ayudaría a aportar **rigor científico** al neuromarketing, disciplina que por el momento se ha visto más enfocada en estudios relativos al marketing comercial, y de esta forma darle visibilidad en un sector en el que hasta ahora apenas se había incorporado este tipo de enfoque. La obtención de un resultado registrado numéricamente podría servir también de referencia en investigaciones futuras o paralelas, contribuyendo de esta forma a **validar históricamente** nuestro plan de investigación propuesto.

En definitiva, el diseño una campaña experiencial olfativa dentro del entorno de la salud, con el neuromarketing como disciplina de referencia para llevarla a cabo, parece una **propuesta estratégica a considerar en el ámbito sanitario** que no se debe pasar por alto.

1.3.2. Objetivos del TFM

Con la idea de acotar y definir la finalidad de esta propuesta, se enuncian a continuación los objetivos principales que se pretenden alcanzar con este trabajo. Existe una total confianza en las numerosas ventajas que puede suponer la aplicación del neuromarketing para el campo de la salud, y se confía que la puesta en marcha de cualquier iniciativa sanitaria que lo incluya solo puede aportar beneficios de forma bidireccional, suponiendo un *win-win* entre todas las partes involucradas, hospital, médicos y pacientes. En base a ello, se expone a continuación el objetivo principal propuesto:

- » *Diseñar una campaña experiencial olfativa que sirva para cuantificar la influencia de un olor en el estado anímico de un paciente pediátrico.*

Además, el desarrollo de esta iniciativa también servirá para identificar otras necesidades generales y aplicables dentro del mismo ámbito:

- » *Analizar el contexto en el que se encuentra actualmente la experiencia del paciente dentro del sector sanitario.*
- » *Estudiar las posibilidades que puede ofrecer el neuromarketing al sector sanitario.*
- » *Evaluar la viabilidad de esta propuesta.*

1.4. Estructura del documento

Este documento se va a dividir en tres grandes bloques.

El capítulo II da alcance al marco teórico. Recoge el análisis realizado para entender la figura del paciente dentro del contexto sanitario actual. Para ello se define un hospital de referencia que sirve de guía para llevar a cabo dicho análisis. También se realiza un estudio comparativo de la competencia, utilizando el índice de satisfacción humanitaria como medidor comparativo. A partir de dicho análisis se obtiene un diagnóstico de la situación que sentará las bases para definir cuáles son los fundamentos del plan propuesto. Se definirán la misión, los valores y objetivos en los que se va a desarrollar la experiencia, especificando su enfoque metodológico y procedimiento para llevarla a cabo.

El capítulo III, segundo bloque de este documento detalla el plan experiencial donde se definirán los planes estratégicos del diseño de la campaña, incluyendo las medidas de Neuromarketing específicas consideradas y acabando con un resumen general de la propuesta y una estimación del presupuesto asociado a la ejecución de la experiencia.

En el capítulo IV se define un plan de acción. A partir de las líneas estratégicas consideradas anteriormente, se detallarán cuáles son las medidas que se podrían llevar a corto plazo, estableciéndose un cronograma con el objetivo de validar el avance y el grado de cumplimiento de las acciones especificadas. Por último, se incluirá un presupuesto que ha sido estimado para poder ejecutar dicho plan.

El tercer bloque del documento estará formado por los capítulos V y VI donde, a modo de cierre, se detallarán las conclusiones obtenidas a partir del desarrollo de este trabajo. Se dará consecución a los objetivos planteados al inicio de este documento y además se incluirá un breve análisis de las principales limitaciones o inconvenientes que se pueden extraer de este trabajo y que podría condicionar el desarrollo de futuras líneas de investigación enmarcadas dentro de este campo.

2. CAPITULO II: ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN Y FUNDAMENTOS DEL PLAN

2.1. Introducción

De un tiempo hasta esta parte se ha visto un aumento de la diversificación de los servicios sanitarios en el panorama nacional. España se había caracterizado hasta hace unas décadas de disfrutar de un potente sistema público sanitario, pero la irrupción de la sanidad privada como alternativa al modelo de gestión financiado por fondos públicos, está obligando de forma acelerada al mercado hospitalario a mejorar el perfil en la oferta de los servicios que ofrecen los hospitales. De esta forma, el marketing y la innovación resultan imprescindibles para poder posicionarse estratégicamente dentro de este sector, como se extrae de “Innovación y solvencia: Cara y cruz de la sostenibilidad del sistema sanitario español (del Llano et al., 2016).

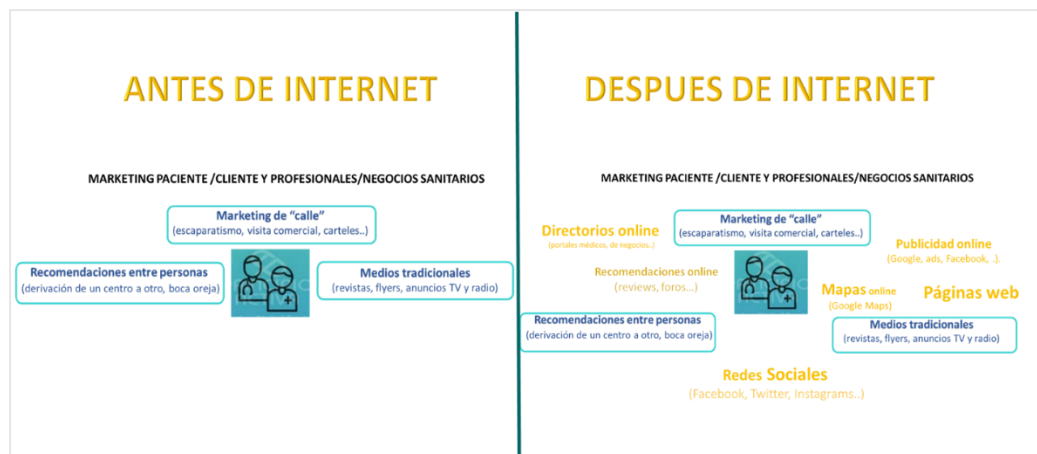
Son cada vez más los hospitales que desarrollan modelos de gestión basados en la calidad asistencial, con el objetivo de diferenciarse de la competencia, mediante el impulso de acciones basadas en un modelo que les ayude a mejorar su apuesta por la calidad.

Una prueba de ello es la Constitución de la Comisión de la Calidad, llevado a cabo por Alianza de Sanidad Privada Española, ASPE, tal y como informaba recientemente en abril de este mismo año el presidente de la comisión D. Pedro Hernández.

Y dentro de este contexto surge [la figura del paciente como el elemento clave](#). Todas las iniciativas donde éste pueda verse beneficiado van a posicionar al hospital estratégicamente, ya que el paciente, como receptor de los servicios prestados por parte del centro hospitalario, resulta una palanca fundamental de transformación en cualquier plan de calidad que pretenda diferenciarse de la competencia dentro del “mercado sanitario”.

Con ello no se busca exclusivamente buscar su satisfacción, sino tener en cuenta otros aspectos claves diferenciadores como pueden ser las expectativas, la experiencia que ha tenido y especialmente la opinión sobre la atención asistencial recibida, sobre todo hoy en día, donde la forma de comunicarse ha cambiado tan drásticamente, y son múltiples las vías por las que un paciente puede encontrar esa información y divulgar la opinión que merece un hospital según el trato allí haya recibido:

Figura 5. Acceso a la información relativa a un hospital antes y después de la era “Internet”



Fuente. Adaptada de Marketing en salud. Principio Activa, 2022.

2.2. Marco teórico: Algunos apuntes y referentes

El Hospital [Gregorio Marañón](#) en Madrid servirá como hospital de referencia para llevar a cabo el diseño experiencial aquí propuesto. La elección de este hospital se justifica por la apuesta que realizan sobre la figura del paciente, situándolo como figura clave dentro de su plan director, tal y como se desprende del informe de posicionamiento estratégico que elaboraron para el periodo 2018- 2022.

La irrupción del COVID-19 en nuestras vidas durante el pasado 2020 puede que haya condicionado la resolución de los objetivos recogidos en dicho plan al tener que centrar el hospital todos sus esfuerzos en dar cobertura a una emergencia sanitaria sin precedentes en los últimos años. Sin embargo y teniendo en cuenta que esta crisis afectó a todo el mercado sanitario español, parece indicativo seguir contando con este hospital como referencia para la experiencia aquí propuesta, ya que, gracias a la positiva evolución de la pandemia, el hospital sigue con sus propósitos de dar salida a los objetivos planteados en dicho plan, tal y como confirma la Dra. Andrea Mora Capín, médico especialista de la Unidad de urgencias pediátricas materno infantil de dicho hospital.

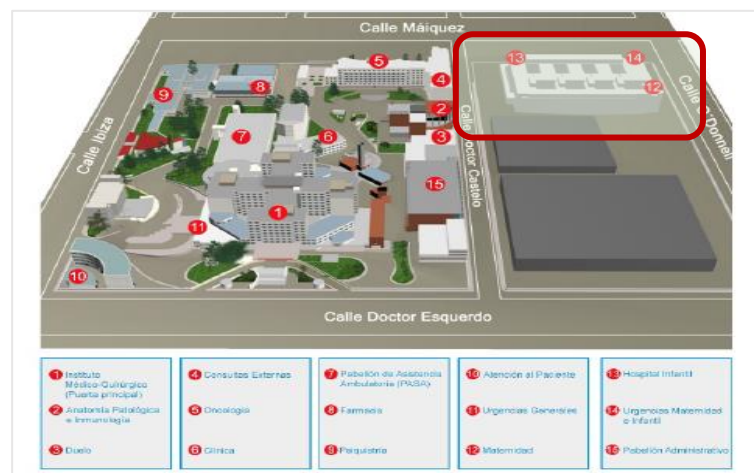
Una prueba de ello resulta con la creación del [Foro del Paciente](#) este reciente 2021 por parte del comité director del propio hospital, creado para mejorar la humanización y la calidad de la asistencia que le brinda el hospital a enfermos y familiares, y donde, las propuestas emitidas a través de canal son valoradas para la toma de decisiones propias organizativas.

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos

Teniendo en cuenta la capacidad asistencial que tiene este hospital albergando diferentes zonas y /o edificios, se acotará el ámbito de actuación a la **UNIDAD DE URGENCIAS MATERNO - INFANTIL** .

Su elección se debe por la propia distribución física de dichas instalaciones que favorecen la puesta en marcha de una experiencia de estas características, y, por otro lado, por el tipo de pacientes a los que se le da cobertura. La población infantil resulta especialmente vulnerable en entornos hospitalarios, cuya estancia suele estar condicionados por episodios más o menos traumáticos, por lo que se antoja a especialmente indicativo centrar la experiencia en este tipo de paciente por los beneficios que le podría aportar participar en una campaña sensorial de estas características:

Figura 6 . Identificación de la Unidad de urgencias Materno – infantil de hospital Gregorio Marañón (HGUGM).



Fuente. Adaptada, Posicionamiento estratégico 2018 -2022 HGUGM, 2022.

En dicha unidad, tal y se recoge desde la página web de la consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid, uno de los principales objetivos que está presente en este hospital es la *“búsqueda del máximo confort sobre el paciente”*, intentando limitar en la medida de lo posible aquellos procesos que implican un mayor cuadro de ansiedad o dolor tanto para él como para su familia. Además, con su programa de gestión de la calidad, buscan posicionarse de forma estratégica con la ejecución de propuestas y mejoras que les permitan mejorar la opinión de sus pacientes, recogidas a través de encuestas e indicadores de satisfacción. Entre ellas se incluye toda iniciativa que permita *“reproducir un entorno familiar que ayude a disminuir la ansiedad que este proceso genera en los niños y familia”*, tal y como se desprende

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos del protocolo de acogida del servicio emitido por propio departamento de enfermería materno - infantil del hospital .

Figura 7. Detalles de la Unidad de urgencias pediátricas del Hospital Gregorio Marañón



Fuente. Comunidad de Madrid, 2022.

2.3. Análisis del entorno

A través de este análisis se pretende conocer cuáles son los puntos clave a los que se enfrenta la Unidad de urgencias pediátricas del hospital elegido para llevar a cabo la propuesta objeto de este TFM, el Gregorio Marañón, (a partir de ahora HGM), identificando sus fortalezas y puntos débiles. Esta información servirá como punto de partida para el diseño de la experiencia, ya que permite acotar y segmentar el mercado objetivo.

El estudio se llevará a cabo teniendo en cuenta **el entorno competitivo**, para de esta forma, poder establecer un posicionamiento adecuado del hospital, de acuerdo con su situación particular y la de aquellos hospitales que, por características y grado de complejidad sean similares al HGM y más concretamente, a su Unidad de Urgencias pediátricas.

Como fuente de información se ha recurrido al *“Informe sobre el estudio de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid”* emitido por la **Dirección General de Humanización y Atención al Paciente de la consejería de sanidad** dicha comunidad, y correspondiente al año 2019, por ser éste el último año que se recoge en la propia web. Los resultados ahí obtenidos se clasifican teniendo en cuenta el ámbito de asistencia sanitaria, incluyendo el de las urgencias hospitalarias, que es en el que se centra este análisis. De este análisis se extrae que el Hospital que recibe una **mejor puntuación** con respecto a la competencia , es el propio **Gregorio Marañón**, con un porcentaje del 20,7% y muy seguido del hospital San Carlos, con una décima menos. El hospital peor posicionado del estudio comparativo resuelto es el 12 de octubre, con un ISH del 18,3%.

Si se realiza este análisis a nivel individual se ve que la **variable mejor valorada** por parte de los usuarios encuestados sobre su experiencia en el HGM es el **tiempo de espera que transcurre en urgencias el paciente** contando este tiempo desde la primera valoración recibida, y el trato recibido por parte de los médicos, como la variable con peor resultado.

2.3.1. Análisis externo

Existen una serie de factores externos cuyo origen tiene lugar de forma extrínseca que pueden convertirse en oportunidades, resultando muy útiles en la mejora del modelo actual de la atención urgente de los pacientes pediátricos, o factores que pueden llegar a perjudicar si no se tratan adecuadamente o se dejan pasar por alto, convirtiéndose en una amenaza al propio modelo de gestión del hospital.

De acuerdo con el estudio del análisis comparativo realizado en el punto anterior se puede distinguir aquellos factores que condicionarán de una manera u otra la gestión derivada del hospital dentro del entorno de las urgencias pediátricas. Estas han sido identificadas teniendo en cuenta el **Plan de Posicionamiento estratégico 2018 -2022** elaborado por el propio hospital. Sin embargo, y como se lleva recalando a lo largo de este documento, cualquier medida o valoración emitida con anterioridad al 2020 se ha visto condicionada por la irrupción de la pandemia vivida, por lo que las variables que se exponen a continuación han sido readaptadas y formuladas de acuerdo con el contexto real en que se encuentra actualmente la sociedad.

Oportunidades:

- **Cambio de paradigma sobre la asistencia sanitaria actual dentro del marco del plan estratégico de los hospitales**, debido a la crisis sanitaria que se acaba de vivir recientemente como consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19, donde la clave ya no es solo contar con un personal médico altamente cualificado, sino la de posicionar al paciente como figura clave por su condición vulnerable ante situaciones extremas como la vivida recientemente, tal y como se puede extraer del informe redactado por Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias emitido por la Secretaria de estado del Ministerio de Sanidad (Enfermedad por coronavirus, COVID-19, 2020).

- **Creciente interés en la puesta en marcha de nuevas líneas de actuación, gracias a la emisión de ayudas**, como consecuencia derivada también de la crisis sanitaria vivida, que puede fomentar llevar a cabo iniciativas como la que se expone en este trabajo.
- La creciente **competencia a nivel sanitario** debido a la privatización de este sector, que debe buscar nuevas medias en su modelo de gestión que le permita diferenciarse del resto.

Amenazas:

- **Crisis económica en la que se ha sumergido el país** a raíz de pandemia, que puede limitar el uso de los recursos financieros del propio hospital para llevar a cabo iniciativas de diversa índole.
- **Relevo asistencial** condicionado por la **atención prioritaria de pacientes** que pudieran acudir a urgencias con sintomatología compatible con el **COVID-19**, mermando de esta forma la calidad de atención que normalmente se solía recibir en una unidad de urgencias pediátricas.
- **Preferencia cada vez más acentuada** del paciente medio hacia la asistencia médica privada.

2.3.2. Análisis interno

Con este tipo de análisis se llega a identificar aquellos factores que tiene su origen a nivel interno, variables útiles, como las fortalezas o las que provocan un daño, representando por las debilidades.

Fortalezas:

- **Alta valoración por parte del paciente** relativo a al trato “humanitario” recibido en el hospital, como se ha podido comprobar a raíz del análisis del entorno **cuyas encuestas de satisfacción calificaban la atención recibida en urgencias positivamente** .
- **Disponer de una unidad de urgencias específica** para la población pediátrica, lo que le aporta un mayor grado de especialización dentro del sector.
- **Liderar iniciativas enfocadas en la figura del paciente**, como los talleres impartidos por **Fundación “STANPA”** asociación dependiente de la *“Asociación nacional de*

perfumería y cosmética” , que, bajo el lema “Ponte Guapa”, promueve ayudar a las pacientes con cáncer de mama a sentirse mejor y más guapas.

- **Ubicación estratégica (en el centro de Madrid)**, dándole cobertura a un gran número de ciudadanos que viven en el centro por su fácil accesibilidad

Debilidades: (extrapoladas del plan de posicionamiento estratégico elaborado por el HGM)

- Del análisis del entorno se extrae que **no existe una suficiente sensibilización** en los profesionales médicos hacia la importancia y el trato que recibe el paciente.
- Un **modelo de comunicación interna poco eficaz**, que dificulta el traspaso de información entre el personal sanitario sobre la propia experiencia del paciente.
- **Dificultad de adaptación** de los procedimientos internos a la nueva era de transformación digital que está viviendo actualmente la sociedad.
- **Formación deficiente** en el personal sanitario y profesionales del sector sobre la aplicación y uso de herramientas emocionales y de gestión de conflictos que puedan darse entre médico y paciente.

2.4. Diagnóstico de la situación (DAFO)

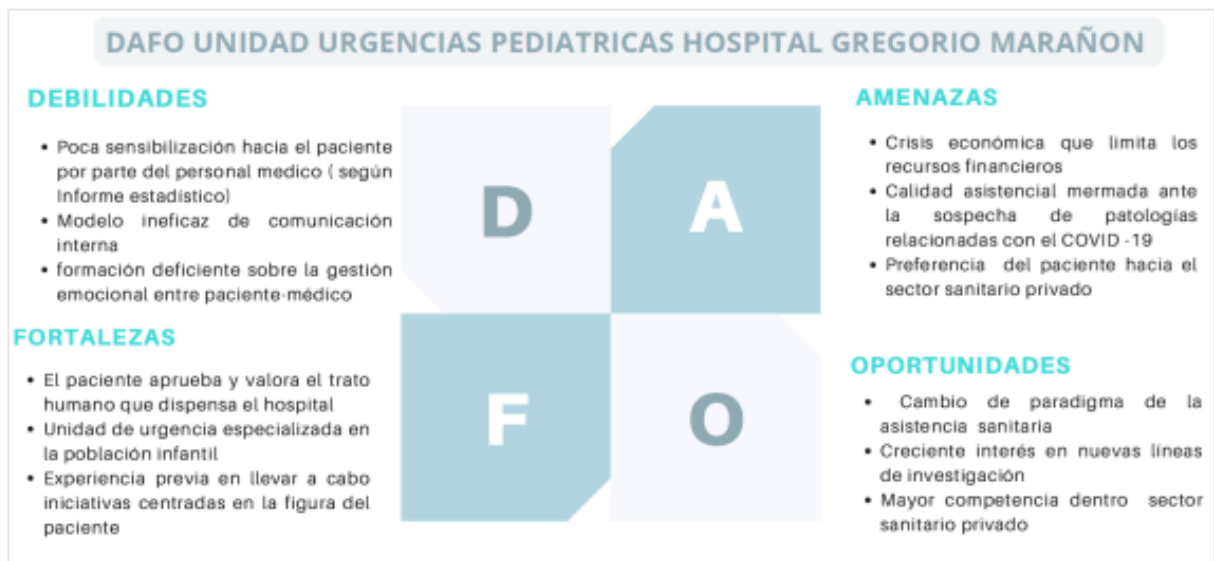
La realización de un análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (**Análisis DAFO**) permite conocer cuál es la situación del servicio de Urgencias propuesto para este estudio. Las conclusiones de este se basarán de las extraídas a partir del análisis del entorno realizado en este capítulo y de la información que se ha recopilado para la elaboración de este trabajo.

De forma general se puede decir que un análisis DAFO se plantea como objetivos conseguir:

- Evitar que la debilidad sea un elemento favorable para la amenaza
- Reorientar la debilidad para aprovechar la oportunidad
- Aprovechar la fortaleza para contrarrestar la amenaza
- Utilizar la fortaleza para aprovechar la oportunidad.

El análisis DAFO aquí incluido se ha realizado teniendo en cuenta la situación de partida cuando se publicó el **Plan de Posicionamiento estratégico 2018 -2022 del Gregorio Marañón** , donde se habían identificado los problemas y deficiencias, oportunidades y fortalezas de años previos, actualizándolo y adaptándolo a las circunstancias actuales:

Figura 8. DAFO analizado para las urgencias pediátricas del hospital Gregorio Marañón



Fuente. Elaboración propia, 2022.

2.5. Fundamentos del plan: objetivos y líneas

En este epígrafe se van a definir los conceptos estratégicos en los que se va a centrar la puesta en marcha de la campaña experiencial, y que servirá de guía para tener en cuenta a la hora de definir las actuaciones que formaran parte de la planificación del diseño propuesto.

2.5.1. Misión, valores y objetivos

Los pilares en los que se basa el desarrollo de esta experiencia son básicamente los de :

- Promover la realización de experiencias sensoriales que contribuyan a mejorar la satisfacción de pacientes pediátricos y familiares,
- Apostar por la figura del paciente como elemento clave para una gestión de la calidad óptima,
- Que se pueda identificar la Unidad de Urgencias pediátricas del hospital como centro multidisciplinar orientado a la excelencia en el tratamiento del niño enfermo.
- Dar apertura a nuevas disciplinas como el Neuromarketing que pueden contribuir y mejorar la gestión de cualquier centro hospitalario.

Y todo ello aportando un valor añadido, al crear además una imagen de marca aromática específica para el entorno.

De esta forma, el uso de fragancia u “odotipo” diseñado para tal fin, ayudaría a reconocer y crear identidad de marca al hospital, generando un vínculo emocional con el paciente gracias al espacio aromatizado, que se encargará de “generar sensaciones” positivas sobre el paciente.

2.5.2. Enfoque metodológico

La definición de un enfoque metodológico en la planificación del diseño va a permitir definir con mayor claridad que tipo de resultados se quieren obtener con la ejecución de la propuesta.

Para el diseño de esta campaña se va a proponer llevarla a cabo bajo un enfoque que sea :

- NEUROQUALITATIVO EXPERIENCIAL

Este tipo de metodología se basa en aplicar técnicas cualitativas como el uso de la **entrevista no estructurada**, donde el investigador y el paciente poseen mayor libertad a la hora de preguntar y responder. Puede iniciarse con una pregunta cerrada, pero a medida que transcurre la misma, las preguntas y respuestas surgen de forma más espontánea (Martínez, 2021)

La ventaja de este enfoque es que va a permitir de forma paralela a la entrevista, llevar a cabo la **medición de determinadas respuestas fisiológicas**. Con esta metodología se utilizan herramientas que suelen resultar poco invasivas, y que no va a dificultar la interacción que se da entre el investigador y el paciente. Los resultados obtenidos a partir de estas herramientas tampoco se verán alterados mientras se desarrolla la interlocución.

Con la aplicación de este enfoque se sabrá en que momentos de la experiencia se percibe un aumento de la arousal (activación fisiológica) del paciente, provocada por el contacto con el estímulo olfativo. En paralelo, se aprovechará la ventaja que proporciona la conversación para validar sus gustos y preferencias sobre distintos aromas o fragancias, que recuerdos le genera, a que le gustaría que oliera le hospital...

Con la aplicación de un neurocualitativo experimental , se consigue:

- Generar un vínculo entre la evaluación de la experiencia y la emoción generada , es decir, *“se obtiene una vía indirecta para estudiar aquello de la experiencia en sí que fue capaz de generar emociones”* (Martínez, 2021)

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos

- Validar la importancia de las emociones en aquellas investigaciones enfocadas en estudiar la experiencia del paciente
- Aumentar la objetividad

2.5.3. Elección de la fragancia y método de difusión

La elección de la fragancia vendrá condicionada por diferentes variables que determinarán el resultado final de la experiencia, tal y como confirma Sandra Iruela, consultora de marketing olfativo y sensorial. Para ello, habrá que definir previamente los siguiente:

- Qué tipo de emoción se quiere provocar con la fragancia
- El perfil del paciente sobre el que se va a desarrollar:
- La ubicación y contexto
- Tipo de ingredientes y variedades que se puede utilizar
- Dispositivo que se va a utilizar para difundir la fragancia

Figura 9. Pasos para elegir para la creación de la fragancia



Fuente. Elaboración propia, 2022.

Como base aromática se elegirán aceites esenciales 100% naturales. Se propone una combinación de varios aceites que potencien los beneficios que se quieren conseguir, esto es, reducir los niveles de ansiedad, propiciando una sensación de calma y bienestar. Teniendo en cuenta sus propiedades, la formulación elegida para este caso parece idónea dentro de este

contexto, tal y como se extrae del estudio “ Clinical Aromatherapy” llevado a cabo el pasado 2020 (Farrar & Farrar, 2020).

Sin embargo, no hay que obviar que existen una gran variedad de frutas, flores y / o semillas cuyos destilados pueden proporcionar también numerosas ventajas, como es el caso del romero, la rosa, el nerolí o la bergamota, cuyos efectos calmantes son ampliamente reconocidos (Vila, 2019). En este caso, la elección de estos ingredientes y su combinación ha sido condicionada por ser de los más recomendados en la aplicación a niños (Pranarom, 2020).

Se tendrá en cuenta los distintos niveles de salida del aroma creado teniendo en cuenta la pirámide olfativa o fases por la que pasará la inhalación de esta fragancia:

- **ACEITE ESENCIAL DE MANDARINA**, como *Nota de salida*: o primera impresión olfativa. Son notas que desprende la fragancia inmediatamente después de la aplicación y cuya duración puede variar entre 10 y 15 minutos. Puede ayudar a reducir los cuadros de ansiedad e irritabilidad, así como el estrés y resulta especialmente indicado para equilibrar el estado de ánimo y las emociones.
- **ACEITE ESENCIAL DE MANZANILLA**, como *nota media o corazón* o alma de la fragancia. Su estela se suele percibir pasado los 15 minutos. La elección de la manzanilla, con su característico olor dulce, viene determinada por sus propiedades calmantes y tranquilizantes. Este olor aportará el carácter de la fragancia, y será el que percibirá la paciente una vez transcurrida la experiencia.
- **ACEITE ESENCIAL DE LAVANDA**, como *nota de fondo*. O broche final de la fragancia. Suele percibirse transcurrida unas 2 horas. La elección de la lavanda parece la más acertada, al tratarse de la planta relajante estrella más usada entre los pequeños y que dará ese toque final y duradero de la fragancia, perpetuando la sensación de bienestar y tranquilidad pasado ya el tiempo.
- **DIFUSOR DE NEBULIZACIÓN**: La difusión de la fragancia se llevará a cabo un equipo ultrasónico de difusión de aceites esenciales. Este tipo de difusores suelen mantener intactas las propiedades de los aceites, al realizarse en frío lo que evita la “desnaturalización” o descomposición del aceite . Además, se elegirá un modelo que emita la fragancia en forma de “Luz de humo colorida”, jugando con ese efecto visual con el fin de atraer la atención y de recrear una experiencia más completa.

Figura 10. Imagen de difusores ultrasonicos de aceites esenciales



Fuente.EQUSUPRO, 2022.

2.5.4. KPIs

Como indicador clave para la medida de esta campaña se recurrirá al **Índice de satisfacción con la Humanización (ISH)**, por tratarse de la variable que mayor foco de atención pone sobre la experiencia del paciente. El valor de este factor, además de proporcionar el rendimiento de la experiencia, aportará información sobre la percepción y satisfacción del paciente dentro del ámbito asistencial lo que podría servir para detectar también otras áreas de mejora centrada en esta figura, tal y como se pone de manifiesto en el análisis del entorno recogido en el punto 2.3 de este trabajo.

Se utilizará como valor de referencia el obtenido a partir de la encuesta realizada por la comunidad de Madrid el pasado 2019, en un estudio que está acotado por segmentos.

En el caso de las urgencias pediátricas se realizaron 4.347 encuestas, 161 por centro, con un total de 27 y con un margen de error de +/- 7,72% de error muestral por centro.

Sin embargo, para el cálculo del valor que aquí se utilizará de partida solo se ha tenido en cuenta aquellos hospitales cuya unidad de urgencia pediátricas presentan un grado de complejidad similar, y cuyo perfil tanto en número de pacientes atendidos como por características físicas del propio centro, resultan similares. De esta forma se ha reducido el cálculo a un total 5 hospitales incluyendo el Gregorio Marañón como se puede ver en la siguiente figura:

Figura 11. Resultados del ISH en hospitales de alta complejidad

INDICE DE LA SATISFACCION CON LA HUMANIZACION (ISH)					
HOSPITALES ALTA COMPLEJIDAD					
	GREGORIO MARAÑON	RAMON Y CAJAL	LA PAZ	SAN CARLOS	12 OCTUBE
FACTOR CRITICO DE VIGILANCIA:					
Tiempo de espera 1ª valoración y tiempo total	79,6%	75,6%	75,3%	79,5%	66,9%
Satisfacción información recibida	84,5%	80,6%	87,6%	86,1%	76,8%
Trato cercano y amable personal médicos	88,8%	90,6%	85,1%	90,7%	85,6%
Tiempo de dedicado por parte del servicio médico	83,8%	79,2%	83,0%	79,9%	75,5%

Fuente. Elaboración propia, 2022.

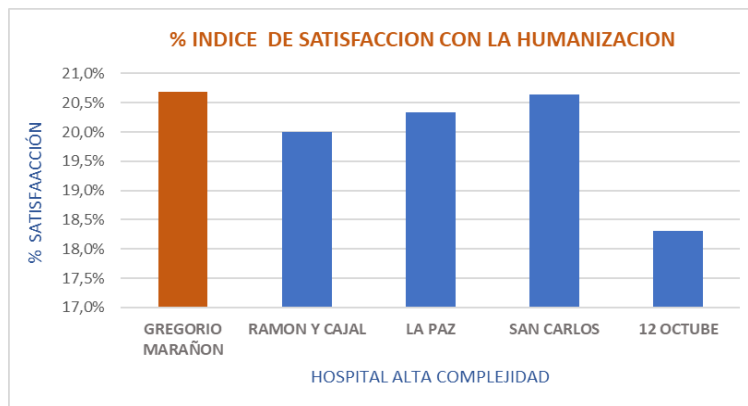
A partir de los datos ahí expuestos se ha realizado una comparativa en base al % representativo que tiene cada hospital, tanto por variable valorada a nivel individual como de forma global, es decir, viendo la puntuación máxima que consigue cada hospital con respecto a la competencia. De esta forma, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 1. Comparativa del % del ISH a nivel individual y grupal de los hospitales estudiados

ITEM	GREGORIO MARAÑON	RAMON Y CAJAL	LA PAZ	SAN CARLOS	12 OCTUBE	TOTAL
Tiempo de espera 1ª valoración y tiempo total	21,12%	20,06%	19,98%	21,09%	17,75%	100,00%
Satisfacción información recibida	20,63%	19,68%	21,39%	21,02%	17,29%	100,00%
Trato cercano y amable personal médicos	20,15%	20,55%	19,31%	20,58%	19,42%	100,00%
Tiempo de dedicado por parte del servicio médico	20,88%	19,73%	20,68%	19,91%	18,81%	100,00%
TOTAL PUNTUACION / HOSPITAL	82,77%	80,02%	81,35%	82,60%	73,26%	
TOTAL PUNTUACION GLOBAL	20,7%	20,0%	20,3%	20,6%	18,3%	100,0%

Fuente. Elaboración propia, 2022.

En este caso, tal y como ya se comenta en el epígrafe 2.3. “Análisis del entorno”, el % de satisfacción obtenido para las urgencias pediátricas del HGM resulta un 20,7%, siendo este el valor de referencia que se utilizará para evaluar el rendimiento de la campaña.

Figura 12. Gráfico representativo con el % del ISH por hospital comparado

Fuente. Elaboración propia, 2022.

2.5.5. Herramientas de neuromarketing

Teniendo en cuenta el contexto en el que se va a desarrollar la experiencia se necesita disponer de una herramienta que permita realizar mediciones fuera de entornos experimentales a nivel “laboratorio”. Es decir, se necesita de una herramienta que permita discriminar entre las emociones provocadas por el impacto de un estímulo y las del resto de activaciones corporales, ya que de otra forma sería imposible reconocer si la respuesta fisiológica que se está midiendo se debe a una reacción emocional o al movimiento propio del cuerpo (Martínez, 2021). Este hecho, acota la elección de las herramientas a un tipo muy concreto.

Se propone el uso del anillo “RING” que es un dispositivo o “wearable” que permite realizar una monitorización de la conductancia de la piel (sensor electro dérmico - EDA / medidor respuesta galvánica de la piel - GSR) y de la actividad cardiovascular (sensor BVP) (Bitbrain, 2022). Su tamaño reducido y peso ultraligero la convierte en herramienta idónea para utilizar en pacientes pediátricos, porque resultaría cómodo para el niño, se adaptaría y ajustaría con facilidad y, sobre todo, resultaría poco invasiva. Además, el tiempo de configuración es menor de 10 segundos, lo que permite una recopilación de los datos fisiológicos de una forma rápida, fiable y sencilla.

Figura 13. Detalle del biosensor Ring de la marca Bitbrain

Fuente: Bitbrain, 2022.

La mayor ventaja de este wearable es que permite discriminar el arousal físico del emocional. Incluye un acelerómetro que registrará el movimiento en relación con los 3 ejes cartesianos (x, y, z), por lo que se podrá diferenciar entre cualquier movimiento corporal realizado por el niño (termorregulación) y aquella respuesta que sea exclusivamente emocional. La señal será recogida y procesada a partir del software de la propia marca y cuyos datos se podrán exportar en cualquier momento. Además, este software es compatible con más tecnologías, por lo que resultará útil en el caso se decida ampliar el estudio con el uso de otras herramientas de neuromarketing, como puede ser un EEG.

2.5.6. Muestra , ubicación y duración

Tamaño muestra: *50 pacientes pediátricos (40 niños que formarán parte del grupo de experimental y 10 niños para el grupo de control).*

El tamaño de la muestra seleccionado va en consonancia al número propuesto en otros estudios experimentales en los que se pretendía analizar reacciones emocionales con el enfoque neurocualitativo (Rodríguez, 2018). Por otro lado, un número mayor alejaría el compromiso de llevar a cabo una investigación que sea lo suficientemente representativa para obtener resultados fiables sin que exceda sobremanera del presupuesto.

Ubicación: *Sala de observación triaje y sala de observación para recuperación.*

La elección de las salas se ha decidido teniendo en cuenta el mapa del paciente realizado, como se explica en el capítulo III de este documento, y donde se han identificado los momentos más críticos y los que les generan mayor estrés el tiempo que permanece en las instalaciones de urgencias del hospital.

El criterio de llevarlo a cabo en estas salas viene además condicionado por los siguientes factores:

- El tiempo de espera durante estas etapas es más largo que en el resto de las etapas.
- Se trata de momentos previos a las fases más críticas, por lo que la actuación del investigador durante esas fases puede favorecer a que el paciente se sienta más tranquilo en las posteriores, es decir, durante la valoración de pediatría y durante la confirmación del diagnóstico final.

Duración de la investigación: *Rango de 4 - 5 horas.*

Se ha estimado el tiempo que transcurre desde el momento en que se entra en contacto con el niño y accede a llevar a cabo la experiencia, hasta que finalmente recibe el alta domiciliaria. Teniendo en cuenta el perfil del paciente seleccionado y el protocolo clínico del hospital, la estancia dentro del hospital puede llegar a tener una duración total de hasta 4 horas. Lógicamente se entiende que existe una flexibilidad, que vendrá condicionado en cada caso y paciente.

En base a esto, el tiempo de permanencia calculado parece razonable y suficiente para que se pueda llevar a cabo el desarrollo de la campaña, intervalo que se ajustará desde momento en el que se le proponga al paciente su participación en la campaña hasta que finalice la experiencia con la realización de la encuesta sobre el grado de satisfacción.

Duración de la campaña: *2 Meses*

La duración de la campaña viene condicionada por el tamaño de la muestra, que debe ser lo suficientemente representativa para que los resultados puedan extrapolarse. Cada sesión individualizada podrá prolongarse hasta 3 horas, ya que este periodo, como ya se había comentado, viene definido por el propio timing de la estancia del niño en el hospital, desde el momento en que se le identifica como paciente idóneo en la sala de admisión, hasta su espera en la sala de traumatología tras la realización de las pruebas necesarias para su valoración (radiografías, etc.) y que será el lugar donde se llevará a cabo la experiencia. Teniendo en cuenta que la muestra estará formada por al menos **50 niños**, se estima una duración total de la campaña **dos meses**. De acuerdo con esto, se propone llevarla a cabo de la siguiente forma:

- *Días de la semana:* de lunes a viernes.
- *Horario:* De 16:00 – 20:00. Este es el horario donde suele existir una mayor afluencia de pacientes, además, suele coincidir con aquellas horas donde el cansancio se acusa más.

2.5.7. Identificación de las etapas. Mapa del paciente

Los principales hitos o fases que tendría lugar desde la llegada del paciente hasta su salida según el protocolo clínico de un caso típico de paciente pediátrico que llega a las instalaciones de las urgencias del hospital, sería:

1. *Entrada del paciente con fractura desplazada:*

- » Por sus medios
- » Ambulancia/ familia

2. *Registro/Admisión*

3. *Clasificación/Triaje:* Fractura/deformidad con dolor moderado intenso. Prioridad 2/3 (CLASIFICACIÓN alta)

4. *Sala de exploración o Unidad de Observación:* valoración por pediatría. Se valorará el dolor mediante escala Visual/ Analógica y el nivel de ansiedad mediante “ESCALA RAMSAY”. Se administrará analgesia no invasiva

5. *Sala de observación* pendiente de valoración por traumatología

6. *Sala de traumatología:* Valoración de traumatología

7. *Realización de pruebas:* Traslado a radiología y realización de pruebas de imagen (Rx)

8. *Sala de traumatología:*

- » Pendiente de nueva valoración por médico especialista de traumatología
- » Informa del diagnóstico y del tratamiento (*procedimiento doloroso que se puede realizar en la urgencia pediátrica bajo sedoanalgesia*)
- » Valoración pre-sedación por pediatría
- » Realización del procedimiento de sedoanalgesia + procedimiento de reducción de fractura

9. *Sala de observación*

- » Tiempo de recuperación post-sedación
- » Reevaluación del resultado (repetir la radiografía / **informar del resultado**)
- » Alta a domicilio

Dentro del apartado de anexos se puede ver el “Mapa del Paciente” elaborado para la campaña experiencial propuesta, donde se identifica el estado emocional del niño en cada una de las fases, desde su llegada a la unidad de urgencias hasta su alta domiciliaria. El diseño de este mapa se ha realizado teniendo en cuenta las conclusiones obtenidas a partir de un caso real, el de “María” y su madre, a partir de propia experiencia personal tras su paso por la unidad de urgencias pediátricas del hospital. Su elaboración ha permitido identificar cuál es la fase más idónea para llevar a cabo la experiencia. Teniendo en cuenta diferentes variables como el tiempo que transcurre entre cada etapa o los momentos emocionales más críticos, se ha determinado que el momento más adecuado se da durante la fase previa a la valoración de traumatología, tras las pruebas realizadas de rayos X. El niño se encuentra en una sala a la espera de que se valorado nuevamente. Esta etapa, además de resultar tediosa suele suceder en un espacio de tiempo lo suficientemente amplio para que se puede desarrollar la experiencia con toda normalidad.

2.5.8. Procedimiento para llevar a cabo la experiencia

Se detalla a continuación cuál sería el procedimiento para llevar a cabo la experiencia, donde se especifican los pasos necesarios de forma consecutiva:

FASE PRELIMINAR: Identificación del paciente idóneo según el criterio establecido

- Nº participantes: 40 niños grupo experimental / 10 niños grupo control
- Criterio de idoneidad: Niños a partir de 7 años en adelante con un cuadro médico “procedimiento doloroso/ansiedad en urgencias”, de acuerdo con el protocolo clínico.
- Propuesta de participación de la campaña. Entrega de dístico con información al niño y familiares
- Aceptación de participación. Firma de la hoja de consentimiento

FASE EXPERIENCIAL: Metodología “neurocualtitativo experiencial”

Durante esta fase se va a medir el nivel de estrés en el niño durante el momento previo a la valoración pediátrica en la sala de espera de traumatología. Para ello se realizarán dos medidas diferenciadas, antes y después de haber puesto en contacto al niño con el “estimulo olfativo”

- De forma aleatoria se elegirán al menos a 10 niños del total de los participantes, que serán definidos como grupo de control. Con este grupo de niños se realizará la lectura con el sensor biométrico sin darles a oler la fragancia y estableciendo un tiempo previo de habituación del dispositivo, de al menos 7 minutos. La medida será realizada sin ningún tipo de estímulo olfativo y además no se le realizará ninguna pregunta sobre su estado de ánimo, de esta forma este grupo servirá de referencia comparativa para validar posteriormente la experiencia. El tiempo estimado total para este grupo será de unos 9 minutos que ya incluye el tiempo de introducción a la experiencia, colocación y habituación al wearable.
- Con el resto de los participantes se procederá de la siguiente forma. Se dispondrá también de al menos unos minutos previos para que haya habido un tiempo de “habituación”, y de esta forma evitar que la fase de intranquilidad previa del niño pueda influir erróneamente en las conclusiones de la experiencia. Se realizará una primera recogida de datos que servirá de referencia como medida basal, esto es, previa al estímulo olfativo. A continuación, se le animará a inhalar la fragancia, exponiendo su olor al menos durante un minuto. Tras su exposición, se procederá a realizar una nueva medición a partir del anillo, herramienta elegida para el desarrollo de la experiencia. Se ha estimado la duración total de esta fase en unos 15 minutos.
- Desde el momento que se entre en contacto con el niño y sus familiares hasta que finalice la fase experimental, se le estará formulando cuestiones y preguntas abiertas a modo de entrevista no estructurada, con el objetivo de que el niño elabore su propio discurso sobre cómo se está sintiendo y así obtener suficiente información a través de lenguaje verbal que pueda ser relevante como para poder interpretar correctamente si existe una correlación entre lo que el niño siente y lo que realmente expresa. Esta parte de la experiencia no será llevada a cabo con los niños que formen parte del grupo de control.

Cada sesión será grabada con el objetivo de poder estudiar posteriormente con mayor detenimiento el comportamiento del niño. La grabación se realizará desde una perspectiva que incluya claramente la cara, y con resolución HD o mayor, con el fin de captar al máximo detalle la expresividad emocional del niño durante el desarrollo de la experiencia.

Con el fin de poder evaluar cuantitativamente la experiencia y relacionar el grado de satisfacción del paciente con la experiencia olfativa en la que ha participado, se le entregará al niño un cuestionario que deberá ser cumplimentado.

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos

Una vez finalizada la experiencia, se le hará entrega de unas bolsitas con piedras de colores aromáticas con la misma fragancia que la utilizada durante la fase experiencial, a modo de “regalo de agradecimiento” por su colaboración y participación en el estudio.

FASE ANALÍTICA: El análisis constará de dos fases complementarias entre sí.

- *Análisis de del contenido del discurso emocional con el niño.* Se prestará especial atención a aquellas respuestas que impliquen una mayor carga afectiva, ya sea positiva o negativa, ya que este análisis tiene como finalidad conocer los insights del niño sobre su estado de ánimo dentro del contexto en el que se encuentra, previo al estímulo olfativo y posteriormente. De esta forma se podrá conocer a través de su discurso verbal cual ha sido el impacto resultante de la experiencia.
- *Análisis de las respuestas fisiológicas* obtenidas a partir del registro del wearable, y que proporcionarán datos asociados a la actividad electro dérmica y cardiovascular antes y después de oler la fragancia y cuyos resultados se podrán completar y/ o complementar con el discurso emocional que se habrá mantenido con el niño durante el desarrollo de la experiencia. En cualquier caso, y para ser lo más exhaustivo posible, en paralelo se llevará a cabo un registro con información relevante, como la hora de inicio y final de la experiencia, el estado del paciente: despierto, dolorido, etc. y descripción completa de la experiencia, incluyendo interacciones personales durante la sesión, así como cambios físicos y emocionales en el paciente y en los acompañantes.

Figura 14. Representación esquematizada del procedimiento diseñado para la experiencia

FASE	PROCEDIMIENTO	UBICACION
FASE PRELIMINAR	1. Identificación paciente apto para la experiencia	SALA DE CLASIFICACIÓN / TRIAJE
	2. Propuesta de participación: <ul style="list-style-type: none"> • Información y explicación de la experiencia • Forma consentimiento de participación 	
FASE EXPERENCIAL	3. Preparación del material necesario	SALA OBSERVACIÓN (previa a valoración traumatólogica y posterior valoración)
	4. Colocación del sensor	
	5. Comienzo: <ul style="list-style-type: none"> • Inhalación de la fragancia • Entrevista no estructurada 	
	6. Cuestionario de satisfacción	
	7. Entrega de piedras aromáticas	
FASE ANALITICA	8. Agradecimiento y despedida	SALA DE RECUPERACIÓN
	9. Análisis discurso emocional	LABORATORIO
	10. Análisis respuestas fisiológicas	

Fuente. Elaboración propia, 2022.

3. CAPITULO III: PLAN EXPERIENCIAL

3.1. Introducción

En este capítulo se definirán los planes estratégicos considerados para el diseño de la campaña experiencial definida en este trabajo. Además, se detallarán aquellas medidas específicas del Neuromarketing que han sido incluidas con la finalidad de dar visibilidad a una disciplina que, aplicada al contexto sanitario, aportará valor al conjunto de acciones definidas por cualquier hospital en su búsqueda para posicionarse competitivamente dentro del sector.

Por otro lado, destacar que todas las acciones aquí expuestas se han encaminado siempre con el objetivo de situar al paciente como figura central de la asistencia sanitaria del hospital, promoviendo una colaboración directa entre la unidad de urgencias pediátricas y la consultora de neuromarketing que lleve a cabo la investigación, y logrando de esta manera, otorgar al paciente ese papel activo reclamado en el informe de *Posicionamiento Estratégico 2018 – 2022* emitido por el propio hospital Gregorio Marañón.

3.2. Aspectos estratégicos. Líneas y target

3.2.1. Líneas estratégicas: Objetivos del plan experiencial

Se define a continuación las metas que se quieren alcanzar con la puesta en marcha de esta iniciativa, y que por su finalidad se caracterizan por ser las más coherentes, medibles y alcanzables para la ejecución de la campaña experiencial aquí diseñada. Los objetivos se han dividido según las líneas estratégicas marcadas a continuación:

Línea estratégica 1: Fomento de la cultura de la experiencia del paciente mediante la adecuación de espacios y entornos

- **Mejorar la experiencia del paciente pediátrico** con el fin de promoverle cualquier tipo de beneficio, ya sea a nivel físico o psicológico y también a los familiares que lo acompañan y personal sanitario involucrado en la experiencia.
- **Diseñar una experiencia holística** donde además del sentido del olfato, se recurran a otras vías sensoriales como parte de la propuesta.

Se pueden dotar a las instalaciones con ambiente que favorezca el bienestar del paciente y de sus familiares, mediante el empleo de recursos sensoriales que permitan recrear una experiencia holística gracias al uso de un odorotipo específico para niños, como el “olor a palomitas de maíz” y apoyándose en la recreación de una sala que recuerde al de los parques de atracciones, por ejemplo.

Línea estratégica 2: Integrar la ejecución y puesta en marcha de iniciativas que utilicen el neuromarketing como parte del sistema de gestión del hospital

- **Crear un observatorio de la experiencia de paciente** utilizando el neuromarketing como disciplina que marque las líneas de actuación a seguir durante la gestión de este.
- **Generar un protocolo** utilizando el plan experimental aquí diseñado que sirva de **guía** para activar y liderar otros proyectos que estén centrados en la figura del paciente.
- **Uso de la información recopilada** (antes, durante y después) de la puesta en marcha de la campaña, con el fin de que pueda ser aplicada para estudiar la mejora y optimización de los procesos ya existentes del hospital.

3.2.2. Selección de mercados / Target

Como ya se comentaba en el Capítulo II de este documento, se propone llevar a cabo la puesta en marcha la campaña sensorial en las instalaciones de la **Unidad Pediátrica del Hospital Materno -Infantil del Gregorio Marañón**.

Ese edificio se ubica en la planta -1 del Hospital Materno infantil Gregorio Marañón, y presenta acceso directo desde la calle O'Donnell limitado a vehículos y ambulancias y un segundo, desde la calle Maiquez, accediéndose mediante una rampa que facilita la entrada a aquellos pacientes que acceden en silla de ruedas o algún otro dispositivo, teniendo que bajar a la entrada principal de la planta -1 por el ascensor.

3.2.3. “Persona – Paciente”

Con esta propuesta se busca mejorar la experiencia del paciente, y más en el caso de la población infantil, a los que les cuesta gestionar más difícilmente cualquier situación que ya de por sí pueda resultar traumática.

Una vez que se ha seleccionado la ubicación donde se desarrollará la experiencia, se define a continuación cual será el segmento “diana”, sobre el que se enfocará el diseño de la experiencia, valorando la idoneidad del perfil más apto para el desarrollo de campaña:

En base a esto se acota como perfil idóneo aquel que sea :

“Paciente pediátrico mayor de 7 años que acuda la unidad de urgencias, y que requiera de un “procedimiento doloroso/ansiedad en urgencias”, según el protocolo clínico definido por el propio hospital, como puede ser fractura desplazada o lesión del tipo traumático, reparación de herida compleja, cura de quemadura o punción lumbar”

Ese tipo de paciente viene acompañado de la familia y con un importante cuadro de ansiedad/dolor que lo hace especialmente vulnerable a la situación que está viviendo.

El límite de años viene justificado porque suele ser a partir de esa edad cuando el niño suele ser colaborativo y presenta ya suficiente madurez como para entender el contexto y el objetivo de la campaña.

En cualquier caso, se tendrá en cuenta una serie de **CRITERIOS CLÍNICOS** que convertirán en preferentes a aquellos pacientes que:

- » Accedan de forma voluntaria a formar parte de la experiencia otorgando su consentimiento personalmente y a través de sus familiares
- » Aquellos que estén despiertos y colaboradores
- » Cuyo tipo lesión se prevea con un pronóstico cuyo tratamiento implique permanecer en las instalaciones al menos un mínimo de 3 horas

En la **Figura 15** , se ha incluido a modo de ejemplo “un perfil persona” adecuado para participar de la campaña experiencial. Con el diseño de este perfil, se ha querido dar respuesta a aquellos puntos más relevantes que pueden condicionar la experiencia del paciente con pregunta claves del tipo *¿qué miedos tiene? O, ¿qué está sintiendo?*


Este ejemplo se ha definido teniendo en cuenta la experiencia real de “María”, (nombre ficticio que se le ha dado para dar cumplimiento a la Ley 3/2018, del 5 de diciembre, en base a la “Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales de un menor”) una niña de 10 años que acude a urgencias con una lesión traumatológica en tobillo con evidente fractura y que llega acompañada por su madre. Se ha caído de una altura aproximada de 2

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos

metros, mientras jugaba con sus amigas en un parque. Su madre, que estaba con ella en el momento de la caída, la lleva rápidamente al hospital en su propio coche.

A su llegada al hospital ambas presentan evidentes signos de preocupación y en el caso de María también “miedo y dolor”, como ella misma confirmó posteriormente una vez le fue dada de alta.

Figura 15. Perfil persona” del paciente que participara de la experiencia

<p>"PERFIL PERSONA" DEL PACIENTE</p>  <p>María, 10 años. Tiene dos hermanos más. Le gusta practicar deporte y jugar con sus amigas. Nunca ha tenido lesión traumatólogica.</p>	<p>DESCRIPCION</p> <p>Se ha caído mientras jugaba con sus amigas en un parque.</p> <p>Presenta una lesión en el brazo con aparente fractura desplazada.</p> <p>Llega a la unidad de urgencias pediátricas, andando por sus propios medios y acompañada por sus padres</p>	<p>MIEDOS</p> <p>Me duele mucho...¿Me harán daño?</p> <p>Me asustan las pruebas, ¿estaré sola?¿son dolorosas?</p> <p>¿Voy a tener que pasar mucho tiempo en el hospital?</p> <p>¿Conseguirán curarme?</p> <p>¿Podré volver a casa?</p>	<p>RETOS</p> <p>Disminuir y rebajar los niveles de ansiedad y miedo.</p> <p>Mejorar el estado de animo</p> <p>Contribuir en generar una asociación positiva entre el hospital, los pacientes y sus familiares.</p> <p>Visibilizar la figura del paciente "humanizandolo"</p>	<p>¿COMO PODEMOS AYUDARLE?</p> <p>RECREANDO UNA EXPERIENCIA PLACENTERA QUE CONTRARRESTE EL RECUERDO DESAGRADABLE DEL MOMENTO</p> <p>EMPATIZANDO CON EL PACIENTE</p>
---	--	---	---	--

Fuente. Elaboración propia, 2022.

3.2.4. Estrategia de segmentación

Para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos del plan se elaborará un **Patient Journey Map**, o mapa del paciente como estrategia que marcará el punto de partida del diseño de la campaña experiencial. Su elaboración permitirá diferenciar la unidad de referencia con otras del sector, ya que se consigue identificar las oportunidades de mejora aplicables y centradas en la atención al paciente.

Con este término se define el “viaje” que va a realizar el paciente cuando acude a la unidad de Urgencias, desde que entra en contacto con el servicio médico hasta que recibe el alta domiciliaria. De esta forma se recogerá gráficamente todos aquellos puntos de interacción o “touch points” que se va a dar entre todos los “actores” principales involucrados en la experiencia, es decir, pacientes, familiares y personal sanitario, pudiendo identificar mejor cada una de la secuencia que tiene lugar durante todo el desarrollo de la campaña.

Se incluye al final de este documento como anexo el “*Patient Journey Map*” diseñado para la unidad de Urgencias del Gregorio Marañón. En su elaboración, se ha considerado el caso de real de “*Maria*”, la misma paciente que se utilizó para definir al “*Perfil - Persona*” en el punto anterior.

Con el diseño de este mapa se busca:

- » *Obtener una visión general de cómo se va a desarrollar la experiencia desde la perspectiva y experiencia del propio paciente, identificación la secuencia de pasos durante todo el viaje del paciente.*
- » *Detectar cuales son los puntos críticos que se pueden encontrar durante la ejecución de la campaña mediante el diagrama de flujo previamente diseñado*
- » *Aportar soluciones a los problemas identificados*
- » *Poder evaluar a posteriori los resultados*

3.2.5. Estrategias sensoriales

La idea objeto de este estudio se centraba en diseñar una campaña experiencial olfativa dentro de un entorno hospitalario, con el fin de validar y cuantificar el impacto que puede generar sobre el paciente una experiencia de este tipo.

Partiendo de esta premisa, y utilizando el neuromarketing como hilo conductor a la hora de llevar a cabo el diseño de la campaña, se quería dar visibilidad a esta disciplina dentro de un sector que hasta ahora no ha identificado las posibilidades que puede aportar el neuromarketing.

A partir de aquí se van a verificar todas las posibilidades que ofrece el neuromarketing y se va a identificar aquellas medidas adoptadas que resultan claves para el diseño de la campaña sensorial, ya sea de forma directa o indirecta:

Figura 16. Figura Esquemática de las estrategias de neuromarketing empleadas



Fuente. Elaboración propia, 2022.

ANTES:

- **Mapa de experiencia del paciente:**

O análisis de las emociones del paciente. Estas se analizarán a través de un paciente mediante una entrevista previa y el uso de herramientas biométricas, que permita identificar cuáles son las fases que le produce *mayor dolor* durante su paso por las urgencias pediátricas

- **Diseño de un claim y/o logo de la campaña:**

Se define un nombre que transmita los valores y cualidades de la campaña. En este caso y a modo de ejemplo, se ha definido el siguiente:

Figura 17. Diseño del logo con mensaje implícito de la campaña



Fuente. Elaboración propia, 2022.

Con esta propuesta se pretende unificar logo y mensaje. Se recurren a las **técnicas de persuasión de Cialdini**, en un claro objetivo de buscar un mensaje claro y conciso, que represente en una sola palabra todo el alcance de la campaña. “RESPIRA,” o lo que es lo mismo, relájate, cálmate... El Dr. Robert Cialdini, a partir de su libro *“Influencia. La psicología de la persuasión”* (1984) llega a la conclusión de que el empleo de determinadas palabras en

una campaña de marketing puede resultar estratégicas para llegar a la mente del consumidor, en este caso, al del paciente. Se busca también llamarle la atención, por lo que se recurre uso de colores claramente enfocados al target de la campaña, que resulte visual, atractivo . Tiene además que ser alegre (el uso de la flecha recuerda al de una sonrisa) , directo, llamativo y que además transmita el mensaje de la campaña, para que se dé un principio de coherencia entre el objetivo de la campaña y slogan, ya que esto ayuda a reforzar el mensaje.

DURANTE:

- **Regalo de una bolsa con piedras aromáticas** impregnadas con el mismo olor utilizada durante el transcurso de la campaña. Esta iniciativa se basa en otra de las técnicas de persuasión promulgadas por Cialdini, que se conoce como **“el principio de Reciprocidad”**, o lo que es lo mismo, se genera un vínculo entre el hospital y el paciente, ya que este se siente agradecido cuando se le ofrece o regala algo. De esta forma se consigue reforzar un sentimiento de fidelidad hacia el hospital.

En paralelo, se recurre al uso de las herramientas biométricas que “cuantificaran” las emociones que le ha generado al paciente y a sus familiares el inhalar la fragancia diseñada.

Una **entrevista abierta** durante el desarrollo de la experiencia ayudará a validar los resultados obtenidos a partir de las herramientas de medición.

DESPUÉS:

- Uso de los sentidos para generar un recuerdo de “marca ” mediante el empleo de un **odotipo** empleado para tal fin. En este caso se utilizarán difusores de la fragancia y piedras aromáticas que al niño y familiares les ayudara a identificar y relacionar directamente con la experiencia vivida y su estancia en el hospital.

Además, con la fragancia diseñada específicamente para esta campaña, se pretende contribuir a mejorar el estado anímico y psicológico mediante el empleo de un olor que le ayude a evocar una situaciones o momentos agradables, como puede ser el olor a chuches.

3.3. Resumen de diseño de la campaña “RESPIRA”

A modo de resumen, se incluye a continuación una imagen orientativa donde se recogen las características más importantes del diseño de esta campaña, para explicar posteriormente, una propuesta en la forma de ejecutarla y de llevarla a cabo:

Figura 18 . Resumen características principales para el diseño de la campaña



Fuente. Elaboración propia, 2022.

1. FASE PRELIMINAR:

Como punto de partida y una vez identificado el paciente y familiares que se ajusten al “perfil” idóneo se le entregará una **hoja de consentimiento** que deberán entregar debidamente firmado y cumplimentado por el padre/madre del paciente, al tratarse este de un menor.

Al mismo tiempo, el equipo médico allí presente y el investigador que vaya a llevar a cabo la experiencia informará al paciente y familiares en que consiste la campaña que se está llevando a cabo. Se le entregará un díptico a título informativo con toda la información que les resulte de interés, explicando el objetivo de la campaña, la metodología y forma de llevarlo a cabo.

Además, se contará con la presencia de grandes carteles que bajo el lema “RESPIRA” se ubicarán en las zonas más estratégicas de la sala para que pueda ser visible por cualquier persona que se encuentre dentro. A modo de ejemplo se incluye una propuesta de cartel, en

la que tanto el logo de la campaña como el propio diseño se ha enfocado teniendo en cuenta al receptor del mensaje, el paciente pediátrico, por lo que se le ha querido dar un enfoque claramente atractivo para el niño, siendo muy visual, colorido y alegre con el fin de llamar y captar su atención:

Figura 19. Cartel representativo de la campaña experiencial olfativa “RESPIRA”



Fuente. Elaboración propia, 2022.

En cualquier caso, será el personal sanitario quien decida finalmente la aprobación o desistimiento de la sesión según el caso o paciente.

2. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA: APLICACION DEL ENFOQUE METODOLOGICO

Enfoque NEURO -EXPERIENCIAL:

En esta fase tiene lugar la ejecución de la propia experiencia. Será durante esta etapa donde se estudie a través del **neuromarketing el impacto emocional del niño que vayan a participar de la experiencia**, con el fin de poder extrapolar las conclusiones y poder aplicarlas para diseño de experiencias futuras similares. En ella se contará con todos los elementos expuestos en la actividad intentando al máximo la proactividad de los participantes y sus familiares.

Se le pedirá al paciente que inhale la fragancia previamente diseñada. La recogida de datos tendrá lugar mediante el registro que aporta el uso de la herramienta biométrica “Ring”, dispositivo móvil e inalámbrico que permite monitorizar en tiempo real la respuesta galvánica de la piel (GSR) y la actividad cardíaca (BVP) del paciente que este participando de la campaña. En cualquier caso, si durante la intervención el paciente lo solicita o se observa cansancio o discomfort, se limitará la exposición de la fragancia o se suspenderá la sesión.

Para ser lo más exhaustivo posible, en la medida de lo posible se llevará a cabo un registro con información relevante, como hora de inicio y fin de la experiencia, el tipo de fragancia

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos utilizada o si ha tenido lugar algún tipo de incidencia, tal y como se especifica en el epígrafe 2.5.7. *Procedimiento para llevar a cabo la experiencia* incluido en este documento.

Una vez que se dé por concluida la experiencia se le hará entrega tanto al niño como a los familiares una bolsita con piedras aromáticas impregnadas con la fragancia que se ha utilizado durante la campaña.

Enfoque CUALITATIVO:

En paralelo al propio desarrollo de la sesión se irá recopilando durante el transcurso de esta todas aquellas verbalizaciones espontáneas que tenga el paciente o la familia sobre sus sensaciones tras la inhalación de la fragancia, recuerdos asociados a determinados olores, fragancias preferidas...

Además , y previo consentimiento del paciente y familiares, se procederá a la grabación de la sesión con el objetivo de poder realizar un posterior visionado y así poder analizar de una forma más exhaustiva su contenido, lo que permitirá realizar una correcta interpretación.

En cualquier caso, y previo a recibir el alta, se solicitará a los participantes de la experiencia cumplimentar un cuestionario que será respondido por el niño y por el familiar que haya acompañado al paciente.

Los resultados de dicho cuestionario permitirán cuantificar el resultado de la experiencia en base al comportamiento y a la reacción del paciente durante el desarrollo de la sesión, sirviendo como **indicador o evaluador de la campaña**.

3. RECOPIACION DE LA INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y CONCLUSIONES:

Se entra en la fase final de la campaña experimental. Durante el tiempo transcurrido (dos meses), se ha obtenido un volumen considerado de datos como para poder valorar si la experiencia ha sido positiva para el paciente, y cuantificar “si ha habido un beneficio tras la inhalación de la fragancia y cuál ha sido el grado de bienestar aportado”.

Una vez analizados los datos se recogerán en un informe final junto con las conclusiones obtenidas. Todo ello servirá como guía para elaborar el “Informe final y resultados del desarrollo de la campaña experimental RESPIRA” que se le entregará al hospital.

En este documento se recogerá toda la información relevante que haya tenido lugar durante el desarrollo de la experiencia para que pueda servirle como **guía para futuras intervenciones**

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos o como referente para la puesta en marcha de experiencias similares en otros espacios y hospitales.

Figura 20. Cuadro resumen con las fases que componen el diseño de la campaña “Respira”



Fuente. Elaboración propia, 2022.

3.4. Evaluación de la propuesta de diseño

Para medir el éxito de la campaña, resulta fundamental definir previamente cuales van a ser los indicadores de calidad o (KPIs), que van a ayudar a cuantificar posteriormente el impacto de la puesta en marcha de la experiencia. Normalmente, la ejecución de este tipo de propuestas suele generar una gran cantidad de datos, por lo que se precisarán de las métricas adecuadas para entender toda la información obtenida y que así, sirva de referencia para saber cómo utilizarlos y optimizarlos en un escenario futuro.

Los estímulos olfativos, como ya se ha comentado en epígrafes anteriores, dan lugar a una percepción que resulta normalmente subjetiva, por lo que la forma más sencilla de evaluar qué tipo de impacto ha tenido sobre el paciente es a partir del **GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**, como indicador clave.

Como ya se expuso en el apartado 2.5.4. KPIs de este documento, el parámetro que medirá el rendimiento de la experiencia será el grado de satisfacción del paciente tras haber participado en la campaña. Para su cálculo, se recurrirá a las siguientes métricas que proporcionarán los valores necesarios para cuantificar la experiencia:

- **Herramientas biométricas:** en este caso, a partir del Anillo “RING”, como dispositivo validar la valencia de la experiencia dando una idea de si al paciente le ha generado algún tipo de impacto, positivo o negativo.
- El uso de la **encuesta de satisfacción** al finalizar la experiencia , mediante un parámetro conocido como *Net Promoter Score* o **NPS**, que es el índice neto de recomendación que se calcularía preguntando al paciente si recomendaría la experiencia. La respuesta se indicará en una escala de 0 (muy improbable) a 5 (definitivamente lo recomendaría). Esto, de una forma indirecta, también reportará una información que va ligada a la lealtad emocional del paciente para con el hospital. A modo de ejemplo se incluye dentro del apartado Anexos un cuestionario de evaluación de la campaña en la que se recogen aquellos aspectos cuya respuesta aportará su de satisfacción elaborada para este diseño.
- Y, por último, La **repercusión en medios de comunicación**. Este análisis posterior permitirá validar las conclusiones obtenidas después de la experiencia. Si se obtienen muchas reseñas positivas, se podrán diseñar campañas futuras que sean garantía de éxito.

3.5.Presupuesto estimado campaña experiencial “RESPIRA”

Se adjunta continuación un presupuesto estimado donde se recoge los gastos considerados para la puesta en marcha de la campaña experimental “RESPIRA” y cuya duración prevista de dos meses :

Figura 21 . Presupuesto estimado para llevar a cabo la campaña experiencial “Respira”

ELEMENTO	UD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
TECNICO INVESTIGADOR	2	2.200 €/mes	4.400 €
DIFUSOR EN FRIO ULTRASONICO ACEITES ESENCIALES	2	50 €/Ud	100 €
FRAGANCIA ODOTIPO “RESPIRA”	1	1.500/Ud	1.500€
BOLSA CON PIEDRAS DIFUSORAS DE FRAGANCIA	30	15/Ud	450€
ANILLO EMDICION BIOSEÑAL + SOFTWARE	1	3.200/Ud	3.200 €
TOTAL		9.650 €/ CAMPAÑA EXPERIENCIAL	

Fuente. Elaboración propia, 2022.

4. CAPITULO IV. PLAN DE ACCION

4.1.Introducción

Para desarrollar este capítulo se tomará en cuenta las líneas estratégicas que se han definido en el el capítulo III y que servirán para asentarar la bases de la siguiente hoja de ruta. Los factores claves identificados tras el diagnóstico realizado a partir del análisis DAFO, pusieron en evidencia que dirección se quería tomar con el consiguiente plan, ya que ayudarán a a mejorar la experiencia del paciente pediátrico aplicando el neuromarketing como enfoque metodológico. De esta forma se estará dando consecución a los objetivos complementarios propuestos para la elaboración de este documento, es decir, la de analizar el contexto en el que se encuentra actualmente la experiencia del paciente dentro del sector sanitario y la de evaluar la viabilidad de esta propuesta, utilizando el neuromarketing como disciplina para llevarla acabo.

Figura 22. Figura esquematizada de las líneas estratégicas definidas para la campaña



Fuente. Elaboración propia, 2022.

Teniendo en cuenta esta premisa se resumen a continuación cuales son los objetivos que ayudarán a concretar y definir el consiguiente plan de acción, y que podrían materializarse a corto plazo mediante unas líneas de acción que se definirán en el siguiente epígrafe. De esta forma, se resume a continuación:

Línea estratégica 1: *Fomento de la cultura de la experiencia del paciente mediante la adecuación de espacios y entornos*

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos

- OBJETIVO 1: Estudiar las necesidades actuales del espacio para la mejora de la experiencia del paciente pediátrico y sus familiares
- OBJETIVO 2: Adecuar el entorno mediante el diseño de una experiencia holística

Línea estratégica 2: *Integrar la ejecución y puesta en marcha de iniciativas que utilicen el neuromarketing como parte del sistema de gestión del hospital*

- OBJETIVO 1: Crear un observatorio de la experiencia de paciente
- OBJETIVO 2: Generar un protocolo que sirva de guía para activar y liderar otros proyectos centrados en la figura del paciente
- OBJETIVO 3: Recopilar y recabar información para la mejora y optimización de los procesos ya existentes

4.2. Líneas de acción

Una vez se tiene claro qué es lo que se quiere conseguir y cuál debe ser su alcance, se especificarán cada una de las acciones o medidas concretas que se podrían ejecutar a corto plazo según los objetivos propuestos.

La finalidad de este paso se traduce en poder dar una realidad operativa a las estrategias que se puntualizaron en el punto anterior. De esta forma, también se estará garantizando la integración y articulación de las estrategias propuestas de una manera coherente a los objetivos iniciales planteados en la elaboración de este TFM, y, además, de una forma ordenada en el tiempo:

Línea estratégica 1: *Fomento de la cultura de la experiencia del paciente mediante la adecuación de espacios y entornos*

- OBJETIVO 1: Estudiar las necesidades actuales del espacio para la mejora de la experiencia del paciente pediátrico y sus familiares

ACCIONES:

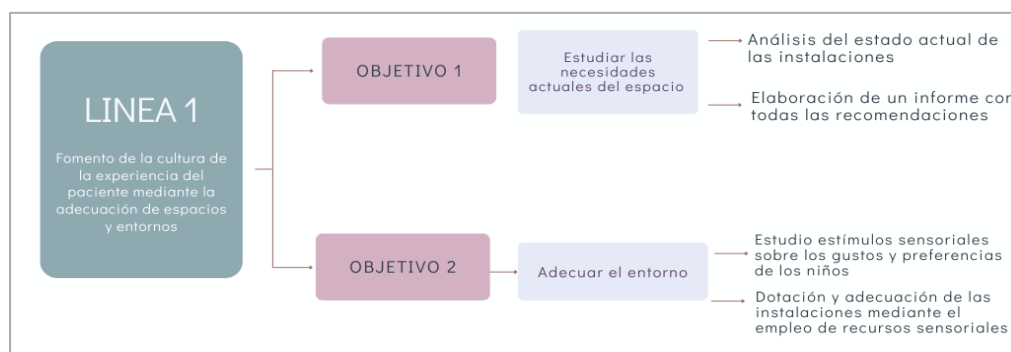
- Análisis del estado actual de las instalaciones sobre la que se llevaría a cabo la puesta en marcha de la campaña experimental.
- Elaboración de un informe con todas las recomendaciones sobre la adaptación de los espacios en base a las necesidades del niño y sus familiares.

- OBJETIVO 2: Adecuar el entorno mediante el diseño de experiencia holística

ACCIONES:

- Estudio sobre los gustos y preferencias de los niños asociados a determinados estímulos sensoriales, como olores, colores, imágenes
- Dotación de las instalaciones con un ambiente que favorezca el bienestar del paciente y familiares mediante el empleo de recursos sensoriales, como, por ejemplo, un odotipo específico para niños (Olor a “Algodón de Azúcar”), decoración temática, impartición de talleres....

Figura 23. Objetivos y acciones definidas para la línea estratégica 1



Fuente. Elaboración propia, 2022.

Línea estratégica 2: Integrar la ejecución y puesta en marcha de iniciativas que utilicen el neuromarketing como parte del sistema de gestión del hospital

- OBJETIVO 1: Crear un observatorio de la experiencia de paciente

ACCIONES:

- Estudio y análisis previo sobre las necesidades infantiles aplicado a un entorno hospitalario (“insights” del niño y familiares)
- Difusión y promoción de la realización de estudios de investigación centrados en la mejora de la experiencia del paciente pediátrico
- OBJETIVO 2: Generar un protocolo que sirva de guía para activar y liderar otros proyectos centrados en la figura del paciente

ACCIONES:

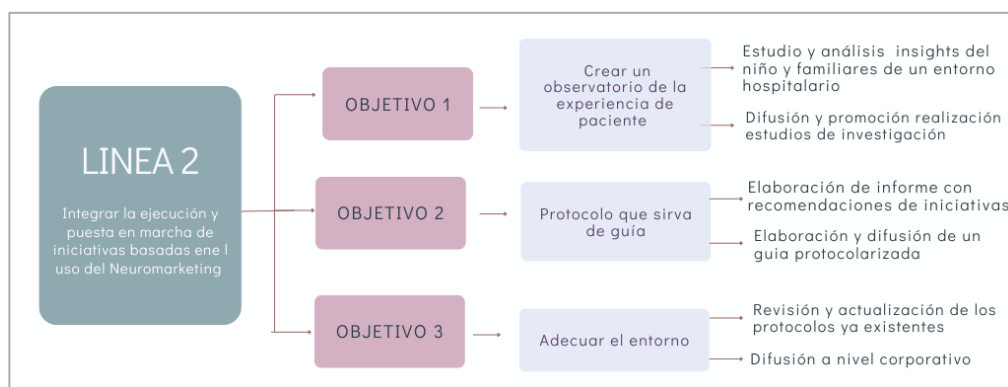
- Elaboración de un informe con todas las recomendaciones necesarias para el diseño de iniciativas centras específicamente en la figura del paciente pediátrico

- Elaboración y difusión de una guía que sirva de protocolo estandarizado y extrapolable a otras unidades o servicios médicos
- OBJETIVO 3: Recopilar y recabar información para la mejora y optimización de los protocolos ya existentes

ACCIONES:

- Revisión, colaboración y actualización de los protocolos con los que ya cuenta la unidad de urgencias pediátricas
- Difusión a nivel corporativo

Figura 24. Objetivos y acciones definidas para la línea estratégica 2



Fuente. Elaboración propia, 2022.

4.3. Timing y presupuesto del plan acción

El seguimiento del plan de acción va a permitir conocer el avance y grado de cumplimiento de las acciones anteriormente especificadas, además de permitir su monitorización a lo largo del mismo.

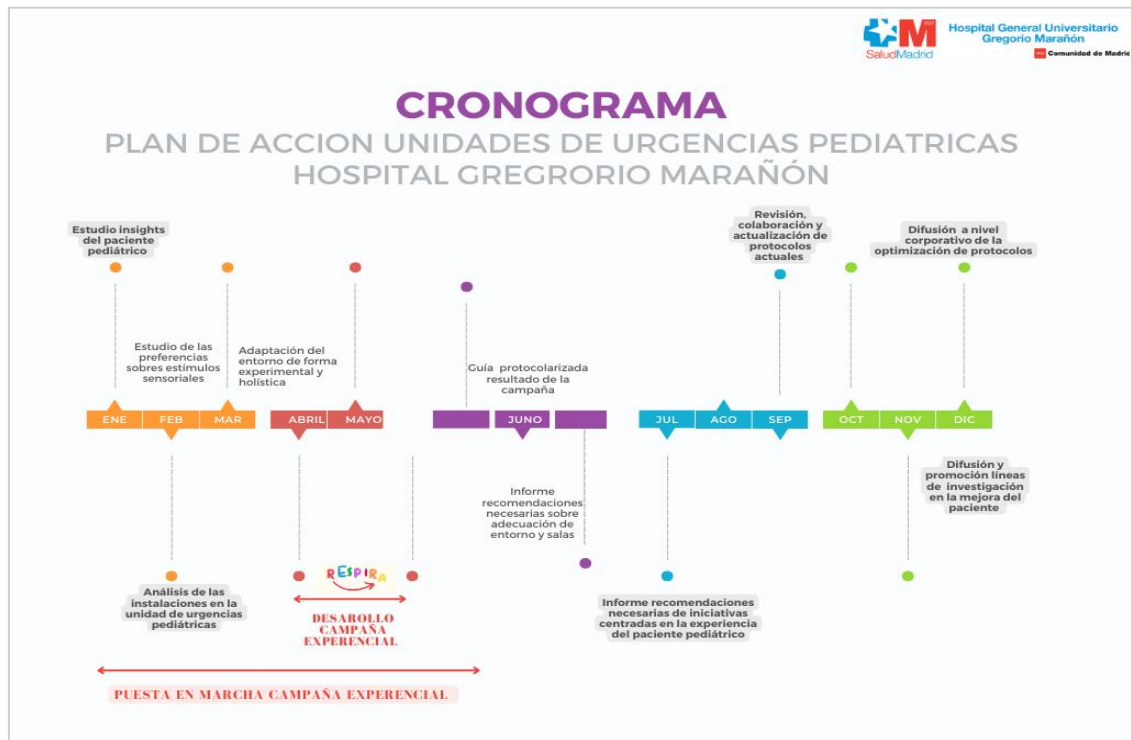
Para ello se va a elaborar un **cronograma de las actuaciones previstas** que se revisarán a lo largo del tiempo fijado, con el fin de poder gestionar con mayor eficiencia las acciones propuestas y determinar, si se considera necesario, algún cambio en su desarrollo.

Teniendo en cuenta que el tiempo estimado para llevar a cabo este plan de acción va a ser de **1 año**, el seguimiento de las actuaciones definidas se realizará mediante una **evaluación con carácter mensual**, en la que se valorará su grado de implantación y, en aquellas que sea posible, su efectividad.

Propuesta de diseño de una campaña experiencial: Análisis de la influencia de un aroma en pacientes pediátricos

Por último, se realizará un informe anual con todas las acciones llevadas a cabo durante este tiempo, siendo presentado a la dirección general del propio hospital y se solicitará que, en la medida de lo posible, sea valorado también por el “*Observatorio de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid*”, promoviendo así su publicación y difusión.

Figura 25. Cronograma propuesto para el plan de acción



Fuente. Elaboración propia, 2022.

Por último, se incluye una tabla en la que se distribuye las acciones propuestas y enmarcadas dentro de su línea estratégica y en las que se define el presupuesto que ha sido estimado para cada una de ellas:

Figura 26. Presupuesto estimado para el plan de acción

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVOS	ACCIONES	TIMING	PRESUPUESTO
Nº	item	item	mes/año	€
1	Estudiar las necesidades actuales del espacio para la mejora de la experiencia del paciente pediátrico	Análisis del estado actual de las instalaciones	1	12.500
		Elaboración de un informe con todas las recomendaciones sobre la adaptación de los espacios	1	
	Adecuar el entorno mediante el diseño de experiencia holística	Estudio sobre los gustos y preferencias de los niños asociados a determinados estímulos sensoriales	1	
		Dotación de las instalaciones con un ambiente que favorezca el bienestar	1	
2	Crear un observatorio de la experiencia del paciente	Estudio y análisis previo sobre las necesidades infantiles en el entorno hospitalario	1	10.450
		Difusión y promoción de la realización de estudios de investigación centrados en la mejora de la experiencia del paciente pediátrico	1,5	
	Generar un protocolo que sirva de guía para activar y liderar otros proyectos	Elaboración de un informe con todas las recomendaciones necesarias para el diseño de iniciativas centradas específicamente en la figura del paciente pediátrico	1	
		Elaboración y difusión de una guía que sirva de protocolo estandarizado y extrapolable a otras unidades médicas	0,5	
	Recopilar y recabar información para la mejora y optimización de los protocolos ya existentes	Revisión, colaboración y actualización de los protocolos con los que ya cuenta la unidad de urgencias pediátricas	2	
		Difusión a nivel corporativo	0,5	
TOTAL			10,5	22.950

Fuente. Elaboración propia, 2022.

5. CAPITULO V. CONCLUSIONES

Este apartado recoge las conclusiones que se han obtenido a partir del desarrollo de este documento, y marcarán el grado de consecución de los objetivos que se incluyen al inicio de este. Se partió de un objetivo principal :

- » *Diseñar una campaña experiencial olfativa que sirva para cuantificar la influencia de un olor en el estado anímico de un paciente pediátrico.*

La misión y valores definidos como punto de partida dentro del epígrafe “*Fundamentos del plan*” en el capítulo II del documento, ya recoge los pilares sobre lo que se va a desarrollar el diseño propuesto, y en los que se busca promover la realización de experiencias sensoriales que contribuyan a mejorar la satisfacción y experiencia del paciente pediátrico. Los pasos siguientes van desgranando cada una de las etapas previas y necesarias en el diseño de cualquier línea de investigación. La elección de la metodología basada en el empleo de técnicas cualitativas -experimentales sirven para justificar el enfoque metodológico del diseño de la campaña. Lo mismo ocurre con la elección del tipo de fragancia a utilizar como estímulo olfativo y la definición de herramientas biométricas que servirán para “cuantificar” la experiencia, tal y como se indicaba en el enunciado del objetivo. Además, fueron definidos y acotados el tamaño de la muestra, la ubicación y duración de la campaña. En todo momento se tuvo en cuenta el perfil para el que se estaba diseñando, y que ha ido condicionando la selección del entorno donde tendría lugar la experiencia. Aunque inicialmente se había planteado otros contextos como la unidad de tratamientos oncológicos, por la propia vulnerabilidad de este tipo de paciente, pareció más razonable trasladar la propuesta a otra unidad, en este caso, el de las urgencias pediátricas.

Como objetivos complementarios se incluyeron :

- » *Analizar el contexto en el que se encuentra actualmente la experiencia del paciente dentro del sector sanitario.*
- » *Estudiar las posibilidades que puede ofrecer el neuromarketing al sector sanitario.*
- » *Evaluar la viabilidad de esta propuesta*

La viabilidad del llevar a cabo una experiencia de este tipo fue confirmada por profesionales médicos que ayudó a identificar y definir al paciente idóneo, así como las fases o etapas que tiene lugar desde la admisión del paciente, hasta que reciben el alta domiciliaria. En cualquier

caso, se fueron exponiendo todos los pasos que sería necesarios para la consecución de esta, mediante la definición de un plan estratégico y un plan de acción. En el primero, se puso de manifiesto muchas de las posibilidades que podría aportar el neuromarketing como disciplina dentro del sector sanitario. La propuesta de un logo con un diseño estudiado y específico para el target , la elección de un odotipo que refuerce la imagen de marca del hospital y que contribuya a generar “un recuerdo memorable”, o el hecho de regalar piedras aromáticas, son técnicas basadas en el neuromarketing cuya aplicación puede beneficiar o incrementar el éxito de la campaña, y que pueden considerarse en cualquier etapa del proceso de diseño de una experiencia, desde la concepción de la idea, hasta la cuantificación de los resultados obtenidos.

Por último, la definición de un plan de acción ha servido para asentar la base sobre la que se ha ido desarrollando este documento, la que da sentido a este trabajo y, por lo tanto, la más importante, es decir, la de promover iniciativas que pueden mejorar la experiencia del paciente pediátrico. Para ello , se ha realizado a lo largo de todo este trabajo, un análisis del contexto en el que actualmente se encuentra este perfil. Acciones para tener en cuenta como la creación de un observatorio del paciente , o la dotación de las instalaciones con un ambiente que favorezca el bienestar de este y de sus familiares mediante el empleo de recursos sensoriales, resultan medidas enmarcadas dentro de la tendencia actual del sector sanitario, en la que se busca *“ser más humano, con empatía hacia el paciente y su familia, garantizando su acceso al sistema y logrando que su estancia se lo más comfortable posible”* (Ruiz Escudero E., *“II Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2022- 2025”*, p. 9, 2022).

6. CAPITULO VI. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Como cierre a este documento se incluye algunas limitaciones que se ha tenido durante el desarrollo de este estudio. En el caso que la campaña experimental aquí diseñada se extrapolara a un entorno real, estas podrían condicionar los resultados, por lo que deberían tenerse en cuenta en futuras investigaciones enmarcadas dentro de la misma línea:

1. Sería interesante extrapolar el diseño aquí planteado a otros contextos donde la ansiedad y/o estado emocional del niño no resulte tan acusado como en el entorno de unas urgencias pediátricas. Plantear el diseño a la inversa, es decir, desde el entorno de un laboratorio con la finalidad de conocer los *insights* del niño y el efecto que le produce la inhalación de ciertos aromas cuando este se encuentra anímicamente tranquilo, y así trasladar los resultados a campo. De esa forma se estaría asegurando la puesta en marcha de una iniciativa que ya de partida resultaría beneficiosa para el paciente.
2. El mapa del paciente se ha llevado a cabo a partir de un testimonio real, pero no por ello debería considerarse representativo de la población objeto de este estudio. Sería interesante llevar a cabo una investigación en mayor profundidad, con un tamaño de muestra mayor, donde se estudiará con mayor detalle cuáles son los miedos o necesidades que están condicionando la experiencia de un niño dentro de un entorno hospitalario, y así obtener unas conclusiones más representativas.
3. Durante el proceso de investigación se planteó el uso combinado de un biosensor del tipo anillo junto con un *EEG Versatile* (modelo recomendado para el perímetro craneal de un niño) como las técnicas Neuromarketing más apropiados para la medición de un estímulo olfativo. Sin embargo, al encontrarnos fuera de un contexto como el de un "laboratorio", donde el tiempo de la experiencia no tiene por qué ser hándicap, y las condiciones emocionales y psicológicas del niño no están tan afectadas como en el caso supuesto, se descartó el EEG como herramienta, por resultar la más invasiva y la que podría limitar más la experiencia. No obstante, no se debería descartar en futuras investigaciones la posibilidad de combinar ambas técnicas, ya que podría aportar mayor exactitud a los resultados obtenidos.

4. Se ha formulado la composición de la fragancia teniendo en cuenta qué podría aportar cada uno de los aceites propuestos. Sin embargo, llevado a un entorno real, sería interesante realizar una investigación previa donde se estudiará con más detalle la formulación y otro tipo de ingredientes que pudieran generar diferentes tipos de impacto en el niño.
5. Tal y como se ha ido comentado a lo largo de este documento, el contexto real en el que se encuentra actualmente la sociedad, donde la pandemia sigue estando aún vigente, condiciona cualquier iniciativa que se quiere llevar dentro de esta línea. Como base de partida se han utilizado estudios anteriores al 2020, y que no reflejan la situación que se está viviendo hoy en día, como es el caso, del *“informe sobre el estudio de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid”* . Aun así, y dentro de la medida de lo posible, se ha intentado siempre adaptar y actualizar a las circunstancias reales el contenido aquí desarrollado . Por su relevancia y paralelismo con el objeto de este estudio, sería interesante tener en cuenta para futuras investigaciones que vayan dentro de la misma línea el *“II Plan de Humanización de la asistencia sanitaria 2022-2025”* que ha sido publicado por la Consejería de Salud de la Comunidad d de Madrid en mayo del presente año.

Referencias bibliográficas

- Alsharif, A. H., Salleh, N. Z. M., Baharun, R., Abuhassna, H., & Hashem E, A. R. (2022). Tendencias globales de investigación en neuromarketing: 2015-2020. *Revista De Comunicación*, 21(1), 15-32. <https://doi.org/10.26441/RC21.1-2022-A1>
- Alvarez, M. (2018). *Un nuevo paradigma en la atención de la salud: La experiencia del paciente*. www.sadamweb.com.ar.
http://www.sadamweb.com.ar/news/2018_05Mayo/Manuel_Alvarez_La_experiencia_de_l_paciente.pdf
- Barón-Sánchez, J. et al. (2020). Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID -19) en pacientes españoles. *Sociedad española de Neurología*, 633–638. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.006>
- Botello Bermúdez, S. O., & Suárez Vega, K. T. (Eds.). (2018). Tendencias de investigación en neuromarketing. *Cuadernos latinoamericanos de administración*, XIV(27), 53–90. <https://www.redalyc.org/journal/4096/409658132013/html/>
- Burnett, K. M., Solterbeck, L. A., & Strapp, C. M. (2004). Scent and mood state following an anxiety-provoking task. *Psychological reports*, 95(2), 707–722.
<https://doi.org/10.2466/pr0.95.2.707-722>
- Ciencia e Investigación. *Scentair*, 2021 <https://scentair.com/es/como-funciona/ciencia-e-investigacion>.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178106000114?via%3Dihub>
- Comunidad de Madrid. (2018, 24 marzo). Inauguramos la nueva unidad de oncología del hospital Niño Jesús. *Recuperado 22 de marzo de 2022*, de <https://www.comunidad.madrid/noticias/2018/03/23/inauguramos-nueva-unidad-oncologia-hospital-nino-jesus>
- Contrada, M., Cerasa, A., Tonin, P., Bagetta, G., & Scuteri, D. (2021). Aromatherapy in Stroke Patients: Is it Time to Begin?. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 15, 749353. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.749353>

de Garcillán López-Rúa, Mencía (2015). Persuasión a través del marketing sensorial y experiencial. *Opción*, 31(2),463-478.[fecha de Consulta 12 de mayo de 2022]. ISSN: 1012-1587. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045568027>

El Marañón constituye un Foro de Pacientes para mejorar la humanización. *Redacción médica*, 2021. <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/madrid/el-maranon-constituye-un-foro-de-pacientes-para-mejorar-la-humanizacion-1121>

Engen, T., & Ross, B. M. (1973). Long-term memory of odors with and without verbal descriptions. *Journal of Experimental Psychology*, 100(2), 221–227. <https://doi.org/10.1037/h0035492>

Equipo ED redacción. (2021, 1 octubre). Salas de confort sensorial en salud mental. *ED REVISTA ENFERMERIA EN DESARROLLO*. Recuperado 5 de abril de 2022, de <https://enfermeriaendesarrollo.es/calidad-percibida/salas-de-confort-sensorial-en-salud-mental/>

Farrar, A. J., & Farrar, F. C. (2020). Clinical Aromatherapy. *The Nursing clinics of North America*, 55(4), 489–504. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015>

García Sesdeño, M. A. (2016). Las emociones como componente de la racionalidad humana (Tesis doctoral). *Universidad de Salamanca*. <https://doi.org/10.14201/gredos.132952>

Gascón P. y Grau V. (2018). La experiencia del paciente y la eSalud. *XPA & HEALTH COMMUNICATION*.https://www.researchgate.net/publication/345144983_La_experiencia_del_paciente_y_la_eSalud

Izquierdo -Domínguez, A. et al. (2020). Pérdida del sentido del olfato durante la pandemia COVID-19. *Medicina clínica*, 403–408. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.006>

Martín Moraleda, I. J. y Majós Culler, A. (2021). La aplicación del marketing olfativo en el entorno comercial. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 154, 301-319. <http://doi.org/10.15178/va.2021.154.e1353>

Rachel S. Herz, Gerald C. Cupchik. *Chemical Senses, Volume 17, Issue 5, October 1992, Pages 519–528*. <https://doi.org/10.1093/chemse/17.5.519>

Hertz RS (2016). El papel de la memoria evocada por olores en la salud psicológica y fisiológica. *Ciencias del cerebro*, 6 (3), 22. <https://doi.org/10.3390/brainsci6030022>

Ortegón-Cortázar, L., & Gómez Rodríguez, A. (2017). Gestión del marketing sensorial sobre la experiencia del consumidor. *Revista de ciencias sociales - Universidad del Zulia. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales*, 22(3).

<https://doi.org/10.31876/racs.v22i3.24869>

Paris, H., 2001. (Re)Confirmando las Convenciones - Una Ontología de lo Olfativo. *Cuerpo, Espacio y Tecnología* , 1(2). <http://doi.org/10.16995/bst.269>

PDQ Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. *Aromatherapy With Essential Oils (PDQ®): Health Professional Version*. 2021 Oct 5. In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002—. PMID: 26389313.


Redacción Magisterio. (2021, 7 julio). Una iniciativa para mejorar la estancia hospitalaria de los niños con cáncer. *Magisnet*. Recuperado 30 de marzo de 2022, de <https://www.magisnet.com/2021/07/una-iniciativa-para-mejorar-la-estancia-hospitalaria-de-los-ninos-con-cancer/>

Toda, M., & Morimoto, K. (2008). Effect of lavender aroma on salivary endocrinological stress markers. *Archives of oral biology*, 53(10), 964–968.

<https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2008.04.002>

Swanson, E., Barnes, M., Fall, A. M., & Roberts, G. (2017). Predictors of Reading Comprehension Among Struggling Readers Who Exhibit Differing Levels of Inattention and Hyperactivity. *Reading & Writing Quarterly*, 34(2), 132-146. doi:[10.1080/10573569.2017.1359712](https://doi.org/10.1080/10573569.2017.1359712)

Anexo A. MODELO DE CONSENTIMIENTO

 Hospital General Universitario Gregorio Marañón Comunidad de Madrid	2022
<h3>HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA CAMPAÑA EXPERIENCIAL “RESPIRA”</h3>	
<p>INVESTIGADOR RESPONSABLE: Laura González Gálvez</p>	
<p>Nos dirigimos a usted para informarle sobre la Campaña experiencial “RESPIRA” que se está llevando a cabo actualmente en la Unidad de Urgencias Pediátricas del hospital Gregorio Marañón y en el que se le invita a participar. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación de este hospital de acuerdo con la legislación vigente.</p> <p>El objetivo de este documento es la de asegurarnos que tanto el paciente como usted, han recibido la información correcta y suficiente para evaluar y juzgar si quiere o no participar de esta experiencia . Cualquier duda que pueda surgirle previa a la firma de este documento se le aclarará sin ningún tipo de prejuicio para usted, teniendo además siempre la oportunidad de consultar con el equipo médico o personal sanitario todo aquello que considere oportuno.</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmando que he leído y entendido el documento de información relativa al desarrollo de la campaña experiencial “RESPIRA” y que han sido aclaradas todas las dudas que han podido surgir relativas al mismo. 2. Entiendo que tanto el paciente como yo, somos libres para solicitar de forma voluntaria dejar de participar de la experiencia durante el desarrollo de la misma. 3. Entiendo que todos los datos aportados en este cuestionario y los derivados de la propia ejecución de la campaña serán utilizados exclusivamente para los fines mencionados de la Investigación de Neuromarketing, salvaguardando en todo momento la confidencialidad de los datos personales, de acuerdo al Real Decreto 389/2021, de 1 de junio, del Estatuto de la Agencia Española de Protección de Datos. 4. Confirmando que he sido informado sobre la inocuidad de las fragancias utilizadas durante el transcurso de esta experiencia, tratándose de esencias 100% naturales que no generan ningún tipo de sintomatología o efecto secundario que pueda perjudicar a su salud 5. Confirmando que he sido informado sobre el uso, características y naturaleza de las herramientas biométricas que van a ser utilizadas durante el desarrollo de esta experiencia, y de que se uso no genera ningún tipo de dolor, lesión ni efecto secundario, 	
<p>Consiento participar en la CAMPAÑA EXPERIENCIAL RESPIRA:</p>	
<p>En Madrid, a de del</p>	
<p>FIRMA</p>	
<hr/> <p>1 </p>	

Anexo B. ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA CAMPAÑA EXPERIENCIAL “RESPIRA”

Nombre y apellidos: _____		
Edad: _____	Sexo: _____	Patología: _____
Fecha de entrada: __ - __ - ____	Familiares: _____	Nº de hoaras en sala _____

Con el objetivo de evaluar la CAMPAÑA EXPERIENCIAL “RESPIRA” llevada a cabo en la Unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Gregorio Marañón, le agradeceríamos nos cumplimentara esta encuesta sobre su grado de satisfacción en relación con la experiencia olfativa que ha recibido.

- La información sobre participar de la experiencia le llegó a través de (indicar opciones correspondientes):
 - Personal sanitario
 - A través de otros pacientes
 - Por el equipo de investigadores de neuromarketing
 - Otros
- La información que recibió sobre en qué consistía la campaña, ¿Le pareció suficiente? Marque con una X

SI

NO
- ¿Había participado previamente en alguna experiencia de este tipo? Explique brevemente en caso afirmativo

SI

NO
- Puntuar del 1 al 5 el grado en que la experiencia olfativa le ha servido para (1= Nada, 5=mucho)

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA	1	2	3	4	5
Distraerse /Animarse					
Relajarse					
Recibir un trato más personalizado					
Mejorar la imagen que tiene el hospital					
Comentarios					

5. ¿Crees que el lugar donde se ha desarrollado la experiencia ha sido adecuado? (1= Nada, 5= Mucho)

INSTALACIONES					
	1	2	3	4	5
Sala de triaje					
Sala de observación					
Comentarios					

6. ¿Has experimentado algún tipo de mejoría después de participar en el desarrollo de la experiencia? En caso afirmativo, indicar cual

SI
NO

7. Considera que este tipo de campañas experimentales en el hospital...:

No son las adecuadas / Se tendrían que limitar / Se tendría que fomentar más

8. ¿Cómo valoraría en general la experiencia olfativa en la que ha participado? (0= Muy mal, 5 Muy buena)

0 1 2 3 4 5

9. ¿Recomendaría la experiencia olfativa en la que ha participado a otro paciente (0= Muy improbable, 5 = Definitivamente lo recomendaría)

0 1 2 3 4 5

¿Por qué?

Anexo C. MAPA DEL PACIENTE PEDIATRICO



ESCENARIO:

Maria, se ha caído mientras jugaba con sus amigas en un parque. Llega a la unidad de urgencias pediátricas, andando por sus propios medios y acompañada por su madre. Presenta una lesión en el brazo con aparente fractura desplazada.

Maria, 10 años

