

*Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas*



*Trabajo de Diploma*

*Título: Diagnóstico de Imagen Intencional e Imagen Pública del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.*

*Autor: Yoana Margarita Gómez Lapido.*

*Tutora: Msc. Yaima Castillo Figueroa*

*Asesora: Msc. Marianela Fonseca Fernández*

*“Año del 50 aniversario del triunfo de la Revolución.”*

*Junio 2009*

*“No hacen falta alas para hacer un sueño.  
Basta con las manos, basta con el pecho,  
basta con las piernas y con el empeño.”*

*Silvio Rodríguez*

*A mi familia: Mi mamá, Yeny y Bigui (...)*

*Ante todo agradecerle a mi mamá, mi hermana y Bigui por ser siempre fieles a mi causa.*  
*A mi papá, mis abuelos y toda la familia.*  
*A Yaima, mi tutora, por sus conocimientos y todas las horas de atención constante.*  
*A Marianela por abrirme las puertas del hospital y confiar en mí y en la investigación.*  
*Al Dr. Manolito Cortés por su amable ayuda con la estadística.*  
*Muy especial a todos mis amigos y compañeros que me han apoyado durante estos años:*  
*A Yuri y Flavia, por estar siempre ahí;*  
*A Yadi y Lisbet, por sus regaños y cariño;*  
*A Lili y Gelsy, por su eterna alegría;*  
*A Geidy y Yadira, por el apoyo intelectual mutuo;*  
*A los Alesss, especialmente al mayor por su gran corazón;*  
*A Dailyn, Alina, Liliana, Danny, Robe y Heng por todo lo que hemos pasado juntos.*  
*Muchas gracias a todos aquellos que colaboraron con la investigación en el hospital.*  
*Y por último quiero agradecer a todos los que me apoyaron en todos mis estudios e hicieron posible, de una u otra forma, la realización de esta tesis.*

La presente investigación se efectuó en el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos con el objetivo de determinar si existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que de la institución se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

Se concibió desde un paradigma cuantitativo, idóneo por el tamaño de la muestra, siguiendo un diseño correlacional de tipo transversal. Para ello las técnicas fundamentales empleadas fueron el cuestionario, la entrevista estructurada y semiestructurada, la observación no participante, así como la revisión de documentos.

A partir de la descripción de la Imagen Pública y la caracterización de la Imagen Intencional se pudo establecer una correlación analítica de ambas variables, comprobando que existe relación entre los indicadores teóricos más importantes de las mismas. A pesar de esto se detectaron varias dificultades en cuanto a la gestión de la imagen en la institución. Estos problemas no son consecuencias de acciones intencionales, sino resultantes de la ausencia de una adecuada gestión de la comunicación en la entidad.

This investigation was taken to end in the hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” in Cienfuegos. The main objective is to determine if there is a relation between the Intentional Image and the Public Image taken by the specific external publics, clients and mass media of the city.

It was conceived from a quantitative paradigm which is the most convenient due to the size of the sample following a correlacional design of transversal type. The main techniques used were questionnaires, structures and semi structured interviews, non participant observation as well as the revision of documents.

From the description of the Public Image and the characterization of the Intentional Image it was possible to establish an analytical correlation of both. Then, it was proved that there is a relation among the most important theoretical aspects of them. Despite this some difficulties were spotted regarding the management the image. These problems do not respond to intentional actions, but to the lack of an appropriate management of the communication in this entity.

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introducción.....</b>                                     | <b>1</b>  |
| <b>Capítulo I. Marco teórico.....</b>                        | <b>6</b>  |
| 1. Imagen.....                                               | 6         |
| 1.1 Definición y construcción de la imagen.....              | 6         |
| 1.2 Imagen Institucional.....                                | 8         |
| 1.3 Importancia y funciones de la Imagen Institucional. .... | 10        |
| 2. Identidad.....                                            | 12        |
| 2.1 Identidad como escenario de la Imagen. ....              | 12        |
| 2.2 El vector cultural de la identidad.....                  | 14        |
| 2.3 La identidad visual de la institución. ....              | 16        |
| 2.4 Relación Identidad-Imagen-Comunicación. ....             | 18        |
| 3. Diagnóstico de la Imagen Institucional .....              | 20        |
| 3.1 Imagen Intencional. ....                                 | 23        |
| 3.2 Imagen Pública.....                                      | 25        |
| 3.2.1 El público externo. ....                               | 27        |
| <b>Capítulo II. Metodología. ....</b>                        | <b>29</b> |
| <b>Capítulo III. Análisis de los resultados. ....</b>        | <b>42</b> |
| <b>Conclusiones.....</b>                                     | <b>64</b> |
| <b>Recomendaciones.....</b>                                  | <b>66</b> |
| <b>Referencias . ....</b>                                    | <b>67</b> |
| <b>Anexos.....</b>                                           | <b>72</b> |

El hombre ha evolucionado vertiginosamente, y conjuntamente con ello ha renovado el medio en el que vive. Transformando sus habilidades y capacidades ha avanzado más allá, mediante sus propios descubrimientos e invenciones. Así la humanidad ha transcurrido por diferentes etapas de desarrollo, en las cuales se han explotado al máximo los conocimientos, logrando un salto cualitativo y cuantitativo.

Las instituciones han sido expresión de todo este constante progreso. Inicialmente con la Revolución Industrial se dio un paso significativo, adentrándose en una era de mercantilismo, donde primaba la producción por encima de todo. Luego fueron introduciéndose los conocimientos sobre psicología, sociología, economía y marketing, abriendo nuevas perspectivas.

Desde hace algunas décadas la comunicación ha pasado a ser un elemento primordial para la planificación estratégica de las instituciones. La comunicación se encuentra implícita de manera inherente en los actos que estas realizan, sean conscientes o inconscientes; formando una serie de representaciones mentales en sus diferentes públicos. Estas representaciones son lo que denominamos imagen, activo intangible que se ha vuelto un pilar fundamental en el mundo institucional actual.

En un contexto cada vez más complejo y cambiante, la imagen asume hoy una importancia vital. Ante tal competitividad, se hace necesaria la diferenciación, crear un estilo propio y una identidad firme que responda al objeto social de la entidad.

Los especialistas han concebido a la imagen como un “valor global agregado” capaz de trascender los marcos, considerados anteriormente como principales factores de éxito. Este activo es fundamental en la generación de actitudes de los diferentes públicos ante la institución, y en la toma de decisiones frente al producto o servicios que esta brinda. De ahí que resulte imprescindible hoy en día dedicar recursos a las investigaciones de imagen, ya que estas proporcionan herramientas necesarias para el éxito institucional.

A nivel mundial estos estudios han ido incrementándose, teniendo como base las teorías de autores reconocidos en esta rama como Justo Villafañe, Joan Costa, Cees Van Riel,

entre otros. Tal es el caso de la agencia de investigación de Holanda, Research & Marketing, que realiza estudios de imagen en esferas que abarcan tanto el sector privado como público, en el campo de la producción como de los servicios.

En Cuba dichos estudios inicialmente se vincularon a la implantación del perfeccionamiento empresarial desde hace poco más de diez años, con el objetivo de conducir a las instituciones hacia el logro de un alto desempeño y reconocimiento social. La creación de la Facultad de Comunicación, primeramente en La Habana y Santiago de Cuba, ha promovido la realización de investigaciones en torno a esta disciplina, que se han incrementado en los últimos años; efectuándose diferentes diagnósticos de imagen, como el de la imagen pública de la Serie Nacional de Béisbol y la imagen intencional y pública de la Universidad de La Habana.

Las instituciones sin fines de lucro, tales como las de carácter cultural, religioso, social, educacional, político, etc., demandan también del estudio de su imagen en los diferentes públicos a los que se dirige, con el objetivo de mejorarla, cambiarla o mantenerla. El hecho de que en ellas los trabajos han sido en menor número, no significa que estos no existan. En la localidad de Cienfuegos, específicamente, se han realizado investigaciones sobre la imagen de la universidad, enfatizándose principalmente en la identidad visual. Sin embargo, esto no resulta suficiente, con los avances alcanzados hasta hoy cada vez se hace más necesario el desplazamiento de este tipo de investigaciones a otras instituciones, ampliándose los horizontes de interés.

El Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos es una de las instalaciones de salud con más logros alcanzados en el país. Actualmente se encuentra inmerso en el desarrollo del Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria, método que se ha venido aplicando en el país desde 1961 con un control sistemático de la calidad de la atención médica, y que progresivamente ha ido transformándose hasta llegar a este programa que hoy se pone en vigor. Esta Política de Calidad se establece en este hospital con el objetivo de proporcionar un punto de referencia en la conducción de la institución, para alcanzar los resultados deseados con un eficiente uso de los recursos; todo ello en función de alcanzar la completa satisfacción de las expectativas de sus pacientes y garantizar su

seguridad; potenciando al hospital como Colectivo Moral y de excelencia dentro del Sistema de Salud en Cuba.

Con este fin se instaura un sistema de Auditoría Médica único en el país, así como la aplicación semanal de encuestas sobre las expectativas con respecto a la atención médica. Pese a la relevante importancia de este mecanismo de evaluación, se hace necesario un estudio que abarque más allá de la calidad de los servicios y expectativas de la población del hospital. Los cienfuegueros son un público muy exigente y prestan gran atención a todo aquello que emita una institución, especialmente ésta, con la que tienen un contacto más directo dado el hecho que su interacción con el hospital tiene un significado superior al que pudieran tener con entidades de otras esferas.

Esta investigación no aborda solamente las expectativas de los ciudadanos y la calidad de los servicios, sino que se enfoca además en sus criterios sobre los valores y características que transmite el hospital como institución, sus rasgos identitarios, las particularidades de la interacción comunicativa, su competencia profesional, entre otros elementos que puedan determinar la imagen que tienen sobre el centro. Con el propósito de encontrar solución al siguiente problema: ¿Existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad?; han sido trazados los siguientes objetivos:

#### Objetivo general:

Determinar si existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que sobre el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

#### Objetivos específicos:

- Describir la Imagen Pública que sobre el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

- Caracterizar la Imagen Intencional del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.
- Establecer una correlación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

Con la presente investigación el hospital obtendrá resultados que expresen si hay relación entre la imagen que desean proyectar y la que realmente tiene la población, mostrándose en qué radican los principales problemas. Con esta base se podrán trazar futuras estrategias con el fin de prever, predecir y orientar la planificación de acciones para la solución de dichas dificultades, en la búsqueda de mejoras en su relación con los públicos y la atención brindada, así como para estrechar el margen que separa lo que se quiere proyectar con lo que realmente es percibido. Todo esto favorecerá no solo a su público externo, sino a los propios trabajadores del centro, pues el logro de la imagen positiva del hospital no es otra cosa que el reflejo de una excelente labor de su capital humano. Junto a todo esto, es imprescindible puntualizar que el hospital existe porque la sociedad reclama sus servicios; la pertinencia de una evaluación de su imagen tributa al reconocimiento social que éste recibe, debido a que la sociedad es, indudablemente, la razón de ser de su existencia.

El aporte práctico de la presente investigación reside en dotar a la directiva del hospital de una serie de elementos característicos y evaluativos de la institución, ofreciéndoles información y conocimientos válidos que les permitirán gestionar problemas con respecto a la comunicación, identidad e imagen. Todo ello en función de alcanzar una imagen favorable del hospital en sus diversos públicos, buscando un mayor acercamiento a la excelencia.

Cabe señalar que se han escogido como público objetivo, los clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad, específicamente, por las características intrínsecas que ambos representan para este tipo de investigaciones. Los clientes, como se mencionó anteriormente, son su razón de ser, todo lo que hace la institución es en función de satisfacerlos; mientras que los medios de comunicación, dígase radio, prensa y televisión,

son formadores de imagen; por su papel relevante en la transmisión de información a la población es que se hace necesario conocer qué criterios tienen sobre el hospital, los cuales son plasmados en sus mensajes.

De esta forma la investigación queda conformada con la siguiente estructura:

Resumen e Introducción.

Capítulo teórico: donde se exponen las principales teorías y perspectivas de autores reconocidos que han abordado las diferentes categorías de análisis a las que se hacen referencia.

Capítulo metodológico: siguiendo una metodología cuantitativa se describen los objetivos y premisas de investigación, la muestra seleccionada, variables e instrumentos de medición a utilizar.

Capítulo de análisis de los resultados: se exponen e interpretan los resultados obtenidos, enriqueciendo los datos con un análisis cualitativo de algunas técnicas empleadas.

Finalmente se expresan respectivamente las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y los Anexos.

## **1. Imagen.**

### *1.1 Definición y construcción de la imagen.*

Hoy en día las tecnologías, y con ello las sociedades, avanzan a una velocidad que en muchas ocasiones nos es imposible seguir. Paralelo a esto se desarrollan nuevos vocablos o se le suman variadas definiciones a términos tan antiguos que en otras épocas no tendrían sentido, pero que en el contexto actual llegan a ser necesarias. Tal es el caso de la palabra imagen, que está siendo utilizada para definir diversas cosas o fenómenos.

Su origen se encuentra en el antiguo latín *imago* (imagen imaginaria o imaginada) y en el griego *eikon* (ícono, figura, representación icónica); y como indica la Real Academia de la Lengua Española, se refiere a la representación de una cosa, objetos o personas. Para algunos la imagen según esta definición no es más que “la representación figurada de un modelo original, de algo preexistente” (Bendoyo y Alonso, 2002, p. 14).

Sin embargo no deja de ser polémico este término, y el uso que le dan los estudiosos del tema se aleja un poco de su concepción inicial, involucrando nuevos componentes y enriqueciéndolo. Tal es el caso de Dowling, quien plantea que “una imagen es el conjunto de significados por los que llegamos a conocer un objeto, y a través del cual las personas lo describen, recuerdan y relacionan. Es el resultado de la interacción de creencias, ideas, sentimientos e impresiones que una persona tiene sobre un objeto” (Citado en Costa, 2003, p. 37).

El español Sanz de la Tajada asume que “una imagen es un conjunto de notas adjetivas asociadas espontáneamente con un estímulo dado, el cual ha desencadenado previamente en los individuos una serie de asociaciones que forman un conjunto de conocimientos, que en psicología social se denominan creencias o estereotipos” (Sanz de la Tajada, 1994, p. 131).

Según Antonio E. Di Génova “una imagen puede corresponder a la realidad o no. La imagen es el conjunto de creencias que cada persona tiene y de las asociaciones que efectúa; y estas son personales y propias de cada individuo” (Di Génova, 2003).

De esta forma, la imagen puede considerarse como aquella representación mental que un individuo o grupo tiene de un determinado objeto, persona o fenómeno, como resultado de la interacción con este. Este fenómeno tiene, por un lado, un carácter subjetivo al formarse en la mente del hombre y estar en dependencia de las creencias, percepciones y valoraciones que los individuos tengan; y por otro lado, tiene condicionantes objetivas, relacionadas con la interacción con el objeto.

Todo ente real o ideal es capaz de generar una imagen sin importar si se conoce, sólo con el hecho de saber que existen, los individuos se comienzan a formar una idea, incluso sin tener un contacto visual con él.

Con el tiempo ha llegado a producirse una desviación del origen de la palabra, entendida como la representación de la realidad visible, pasando a la mera apariencia directa de las cosas, a lo que denominamos imagen visual. Así, algunos autores la conciben de una forma más simplista, obviando la naturaleza emocional del hombre, desdeñándola a lo puramente visual, ignorando las percepciones y valoraciones, definiéndola como "un soporte de la comunicación visual que materializa un fragmento del mundo perceptivo" (Guisasola, 2003).

La imagen como fenómeno es muy compleja, y en su formación mental van a influir dos rasgos fundamentales, la duración de este, que en ocasiones puede dilatarse en el tiempo; y la persistencia que esta imagen pueda tener en la memoria social. Esto último está estrechamente relacionado con lo primero, pues va a depender de la duración que tenga el proceso y la intensidad psicológica de la imagen. (Costa, 2001)

La imagen de un objeto se crea por medio de un conjunto de impresiones que afloran en la interacción de los individuos con este, de forma directa o indirecta. Esta a su vez es determinada tanto por quien la emite como por el sujeto que la percibe. Su formación, como todo proceso, no ocurre de forma estática sino que es dinámica, siendo influida por otros hechos y acciones y puede fortalecerse o perder vigencia con el transcurso del tiempo.

En dependencia de quien la genera, la imagen puede tener diversas clasificaciones: imagen personal, imagen de producto, imagen de marca e imagen institucional. Knecht (1986) distingue siete niveles de imagen: imagen de la categoría de producto, imagen de la marca,

imagen de la empresa, imagen del sector, imagen del punto de venta, imagen del país e imagen del usuario. (Citado en Trelles, Meriño y Espinosa, 2005)

Dentro de todas estas denominaciones de imagen es de interés para esta investigación la que se refiere a las creencias y valoraciones que de una entidad se forman sus respectivos públicos: la Imagen Institucional.

### *1.2 Imagen Institucional.*

En los diferentes textos se puede encontrar que las definiciones varían, al igual que la terminología empleada. Algunos autores hablan de imagen corporativa, otros de imagen de empresa, imagen de una organización o de una institución. La utilización indistintamente de uno u otro término, aunque es influyente, en este caso no es de real significación. A conveniencia de la presente investigación y de la posición teórica de los autores, se asume entonces la definición de “Imagen Institucional” teniendo en cuenta que el objeto de estudio es un hospital y como plantea la Doctora Irene Trelles “una empresa deja de ser una mera organización y pasa a ser una institución en la medida en que tiene un carácter distintivo. Dicho de otra manera (...) cuando el comportamiento de sus miembros y su relación con la sociedad está basado en valores con fines en sí mismos” (Trelles, 2004, p. 22).

La diferencia entre institución, corporación y empresa, está dada, entre otros elementos, por el fin al que se dirigen cada una, en dependencia de sus intereses, ya sean sociales o meramente comerciales. En este caso, al hacer alusión a la imagen de cualquiera de ellas, ya sea institución o corporación, se estará abordando el mismo fenómeno; en cuanto a que cada una de ellas, aún con sus diferencias, coinciden en que tienen una infraestructura con departamentos o grupos de trabajo, individuos y directivos, que brindan servicios o productos a la sociedad, con sus características propias, valores, atributos, historia, etc. Siendo así, serán usados los vocablos corporativa, empresarial u organizacional indistintamente, respetando los términos asumidos por cada uno de los autores que abordan el tema.

Dowling (1994) define la imagen de una institución como la impresión total, refiriéndose a las creencias y sentimientos, que una entidad es capaz de generar en la mente de los públicos.

Relacionado a este criterio, Costa se refiere a ella como “la representación mental, en el imaginario colectivo, de un conjunto de atributos y valores que funcionan como un estereotipo y determinan la conducta y opiniones de esta colectividad” (Costa, 2001, p. 58).

Considerando lo que plantea el catedrático español, se puede inferir que la imagen de la institución no está en dependencia únicamente de lo que la entidad desea mostrar, sino también de lo que su público interprete, influyendo en ello razones variadas, entre ellas, ideológicas, culturales e históricas.

Existen otras definiciones, que no precisamente hacen alusión a la representación mental en los públicos, pero que son asumidas con mucha fuerza en el mundo corporativo, que la abordan como “el conjunto de aspectos gráficos, señalíticos y sígnicos que dan comunicación de la identidad de la marca o de una compañía en todas sus manifestaciones” (Sempere citado en Costa, 2003, p. 53).

Este autor, al igual que el resto de los que asumen esta posición teórica, reduce la imagen simplemente al aspecto visual, obviando con ello la complejidad del fenómeno. Cuando se habla de imagen institucional, debe hacerse referencia a la imagen mental global que se genera en los públicos, y no únicamente a la figura material (símbolo, logotipo o recuerdo visual) que representa dicha entidad.

Las peruanas María Luisa Muriel y Gilda Rota en su libro *Comunicación Institucional*, hacen referencia al trasfondo socio-psicológico de los individuos; determinando en la imagen de una institución. Expresan que:

La imagen de una institución es una complicada red de actitudes y criterios que se forma en la mente de un grupo de personas, a partir de las políticas y los productos o servicios que esta ofrece. En su sentido más amplio, la imagen institucional es la representación mental (cognitiva y afectiva) de una institución como un todo. Está formada por conocimientos, creencias, ideas y sentimientos que surgen de la totalidad de las actividades y comunicaciones de esa institución y que originan una respuesta por parte de los públicos de la misma. (Muriel y Rota, 1980, p. 53)

Desde esta postura se resalta una peculiar característica, el papel de la institución, la cual mediante su comportamiento proyecta una imagen, formándose esta última a partir de todas las actividades y comunicaciones de dicha entidad. A ello hace referencia Joan Costa al decir que “la imagen (...) es un efecto de causas diversas: percepciones, inducciones y deducciones, proyecciones, experiencias, sensaciones, emociones y vivencias de los individuos, que (...) son asociadas entre sí (lo que genera el significado de la imagen) y con la empresa, que es su elemento inductor y capitalizador” (Costa, 2001, p. 58).

Una institución, en su relación con sus públicos, emite una serie de “inputs” que se integran en la mente de estos; o sea, que la imagen se construye en la mente de estos públicos, siendo ellos los mayores protagonistas en la formación de la imagen corporativa y no la empresa. (Villafañe, 1993)

Concluyendo, cuando se habla de imagen institucional, se hace referencia a esa representación mental que de una entidad puedan tener sus públicos, determinado por su relación con ésta. Además va a estar condicionada por las experiencias de los individuos, de modo que puede ser modificada por la influencia de otros públicos y de la propia institución.

### *1.3 Importancia y funciones de la Imagen Institucional.*

Ya en el pasado siglo los especialistas se dieron cuenta de la importancia que tiene para una institución, el desarrollo de una imagen positiva; concibiéndola entonces como un “valor global agregado” capaz de trascender los marcos, que hasta ese entonces se tenían como principales factores de éxito.

La imagen resalta el estilo y la conducta de la institución, el sentido de las decisiones, su singularidad en los servicios o productos que oferta y su innovación; la forma distintiva de comunicarse y relacionarse con sus públicos. Sus condiciones son excepcionales, agregando un valor duradero a todo lo que hace y comunica la empresa; permaneciendo en el tiempo y en la memoria social, con un carácter medible, cuantificable y sustentable. (Costa, 2001)

Los atributos que definen principalmente a la imagen son su cualidad intangible y la globalidad de esta. Dichas características, unidas al bajo nivel de atención que se le da en

las instituciones, hacen más difícil el trabajo en función de lograr una imagen positiva. Villafañe (1993) expresa la necesidad de entender la Imagen Institucional como un barómetro a través del cual se puedan registrar los valores de todas las políticas de la empresa. Agrega además:

La imagen es en el mundo actual algo muy valioso. Se puede decir que una imagen positiva es una de las condiciones para el éxito empresarial. Sin embargo la imagen es algo etéreo, sobre lo que se tiene un control limitado, porque nace en la mente de los públicos y se va construyendo gracias a una multiplicidad de actos que esa empresa protagoniza. (Villafañe, 1999, p. 107)

Existen funciones muy específicas que cumple la imagen para lograr el éxito en los negocios. Estas se concretan en (Costa, 2001, pp. 69-77):

1. Destacar la identidad diferenciadora de la empresa.
2. Definir el sentido de la cultura organizacional.
3. Construir la personalidad y el estilo corporativos.
4. Reforzar el "espíritu de cuerpo" y orientar el liderazgo.
5. Atraer a los mejores especialistas.
6. Motivar al mercado de capitales.
7. Evitar situaciones críticas.
8. Impulsar nuevos productos y servicios.
9. Relanzar la empresa.
10. Generar una opinión pública favorable.
11. Reducir los mensajes involuntarios.
12. Optimizar las inversiones en comunicación.
13. Acumular reputación y prestigio: el pasaporte para la expansión.
14. Atraer a los clientes y fidelizarlos.
15. Inventar el futuro.

Se considera que más allá del simple hecho de prosperidad financiera, lo fundamental es el aporte a la sociedad que puedan brindar esas instituciones, teniendo como base sustentadora una buena gestión que conlleve a una imagen favorable.

Alcanzar una imagen positiva no es tarea fácil, y por tanto no se logra con una simple campaña o acciones aisladas. Para gestionarla es necesario tener en cuenta una serie de premisas, que propone el ya citado español. En este sentido Villafañe sugiere que:

*La imagen sea una síntesis de la identidad corporativa.* Esto significa que debe basarse en la realidad de la empresa y debe ser proyectada globalmente, traduciendo a imagen lo mejor de esta pero sin mistificaciones ni exageraciones.

*La imagen debe destacar los puntos fuertes del proyecto empresarial.* La comunicación y cualquier otro instrumento de creación de imagen deben dirigirse hacia las orientaciones estratégicas de la compañía (...) de la manera más atractiva posible (...) procurando que la imagen favorezca el cumplimiento del proyecto empresarial.

*Necesaria armonía que debe existir entre las políticas funcionales y las formales* de la empresa para lograr sinergias que se traduzcan en una imagen positiva.

*Integrar la política de imagen en el management de la compañía (...)* lo realmente sustantivo es que el ámbito de influencia de esta política de imagen o comunicación alcance al resto de las políticas de la compañía para poder integrarlas en una estrategia común de su imagen corporativa. (Villafañe, 1999, pp. 33-34).

La labor es ardua, y conlleva una serie de esfuerzos y recursos tanto materiales como humanos, pero principalmente se necesita conciencia de la real importancia de gestionar una imagen favorable, tanto por parte de los directivos como los especialistas de la comunicación en el centro. No se debe ver como un gasto innecesario, sino como una provechosa inversión. Para que todo el trabajo no sea en vano, la proyección de esta imagen debe basarse en la realidad de la institución y en su verdadera identidad.

## **2. Identidad.**

### *2.1 Identidad como escenario de la Imagen.*

En la actualidad es muy común la utilización del término imagen e identidad institucional para referirse al mismo fenómeno, sin percatarse que, aún con su estrecha relación, no significan lo mismo.

“La imagen no es la identidad de la empresa, pero se configura -se debe configurar- a partir de ella. La imagen se genera en los públicos como resultado de sus percepciones con respecto a la personalidad/identidad de la empresa” (Sanz de la Tajada, 1994, p.137).

Gestionar la identidad es gestionar la imagen, pero no se puede invertir el proceso. La imagen necesita sustancia real. La imagen se gestiona, por tanto, indirectamente; porque la identidad y la cultura son mensajes y relaciones emitidos y protagonizados por la institución, y la imagen son percepciones y experiencias protagonizadas e interpretadas por los públicos. (Costa, 2001).

Ya se conoce en qué consiste la imagen institucional, pero entonces, ¿qué se entiende por identidad de una institución? Existen diferentes definiciones. Desde las que hacen énfasis solamente en lo visual, hasta las más complejas que comprenden lo perceptual. La identidad corporativa se entiende como “el conjunto de símbolos que una organización utiliza para identificarse ante distintos grupos de personas” (Dowling, 1994, citado en Minguez, s/f).

En este sentido, la identidad es lo que diferencia a una institución de otra, haciéndola única, caracterizándola, “la identidad de una empresa es su esencia, su ser” (Villafañe, 1999, p. 92).

La diversidad de concepciones teóricas referentes a esta categoría, confluyen en rasgos comunes a varios autores, quienes hablan de atributos, diferenciación y personalidad al referirse a la identidad. Entre ellos se destaca Norberto Chaves, para quien la identidad institucional “es el conjunto de atributos asumidos como propios por la institución” y prosigue diciendo: “este conjunto de atributos constituye un discurso- el «discurso de la identidad»-que se desarrolla en el seno de la institución de un modo análogo al de la identidad personal en el individuo” (Chaves, 1994, p. 24).

En su libro *El auge de la Comunicación Corporativa* de 2007, Benito Castro expresa que la identidad se constituye por los valores y signos que definen y concretan la cultura de la empresa.

Según la Doctora Carolina de la Torre, la identidad está conformada básicamente por aquello que denomina mismidad, la esencia del ser que como núcleo distintivo contiene las

características que lo definen y lo diferencian del resto; y por la autoimagen, conciencia de sí mismo, conocimiento de los elementos que componen la mismidad por el propio sujeto. (De la Torre citado en Álvarez, 2000).

Resulta muy acertada la visión de Joan Costa, al distinguir dos parámetros definitorios de la identidad: lo que la institución *es* y lo que *hace*. La unión de ambos constituye la parte objetiva de la identidad. (Costa, 2003a)

“Lo que la institución *es*” consiste en su estructura institucional, sus estatutos legales, su desarrollo histórico, sus actividades y filiales, la estructura del capital y sus posesiones; mientras que “lo que la institución *hace*” radica en su actividad principal, la cual determina todo su sistema relacional y productivo, todo aquello que se traduce en resultados comerciales y financieros.

La parte *subjetiva* (psicológica, funcional y emocional) de la identidad, surge de lo que la entidad *es* y *hace*, unido a lo que *dice*. Esta identidad emerge en los públicos a través de los parámetros objetivos, mediando en ello la interpretación que hagan.

“Lo que la institución *dice*” es todo lo que manifiesta explícitamente a través de los mensajes y las comunicaciones con sus diversos públicos, siempre en relación con lo que realmente *es* y *hace*.

Aparece entonces en este paradigma el *cómo*, dándole sentido unificador a los *qué es*, *hace* y *dice* la institución; otro de los componentes de la identidad: la cultura. La cultura es lo que va a definir *cómo* la institución *hace* y *cómo* comunica lo que *hace* y *es*; es el vector que la diferencia del resto y la dota de una personalidad propia.

## 2.2 El vector cultural de la identidad.

La identidad comprende determinados elementos o “rasgos inmutables” que juegan un rol fundamental en la formación de la imagen de una institución, dentro de todos ellos la cultura proporciona elementos singulares y propios a la identidad y con ello a la institución. Así queda expresado por González, cuando afirma: “si bien la identidad puede considerarse como el polo de partida y la imagen corporativa como el de llegada, por expresarlo de alguna

forma, la cultura de la entidad es plataforma primordial de la identidad y, por ende, de la imagen” (González, 2008, p. 51).

La cultura es la construcción constante del quién soy, y no puede verse individualmente, sino que la institución como ser social, edifica en conjunto todo lo relacionado a esta. Asumiendo este criterio, Villafañe se refiere a la cultura como un elemento indispensable de la identidad de una institución, enunciando que es “la construcción social de la identidad de la organización, es decir, el modo que tiene la organización de integrar y expresar los atributos que la definen o, dicho de una manera todavía más simple, el modo de ser y hacer de la organización” (Villafañe, 1993, p.31).

La cultura genera en las instituciones una serie de comportamientos característicos, develando el actuar diario, su estilo, distinguiendo su manera de hacer. Es la mezcla de los aspectos formales que han sido pautados dentro de la propia entidad con otros surgidos de una forma espontánea en el devenir de su actividad, dándole un sentido unificador a lo que la entidad es, *hace y dice*.

En esas tres dimensiones –ser, pensar, hacer- es donde se manifiesta genuinamente la cultura de diferentes formas, explícitas o no, en dependencia de los niveles en los que ésta se expresa o de las funciones que cumpla en cada uno de los momentos. (Villafañe, 1999)

Schein, uno de los clásicos en el tema de la cultura, en su concepción hace mención a tres niveles fundamentales: el de los artefactos y creaciones, toda la tecnología, arte y esquemas de conductas visibles y audibles; los valores, confrontables en el espacio físico y/o por consenso social; y las presunciones subyacentes básicas que radican en el subconsciente de los miembros y no son cuestionables ni confrontables. (Schein, 2006)

En este contexto, el rol de la cultura, además de la diferenciación inherente como elemento de la identidad, hace posible:

(...) la transmisión a los miembros de un sentido de identidad y el establecimiento de un compromiso con los intereses organizacionales que trasciende lo personal, además de que aumenta la estabilidad del sistema social, o sea, le da cohesión y unidad a los

miembros, conduce y moldea las actitudes y el comportamiento de los trabajadores al establecer un grupo de presunciones y patrones –conscientes o no- que todos deben seguir (Robbins, 1998, p. 257).

Es comprensible entonces el por qué la cultura va a ser un elemento clave de la identidad de una institución, ya que le ofrece una personalidad, entendiéndose como lo que la entidad es, dotándola de características que la diferencian del resto. Es la construcción social de la identidad de la institución, la forma de integrar y expresar los atributos que la definen.

Todas estas características pueden ser visibles o no. Tal es el caso de las presunciones que están internalizadas en la entidad; y los valores, más superficiales que éstas pero que tampoco son visibles. Sin embargo, el hecho de que la imagen y la identidad son fenómenos muy complejos, no significa que solo aquello que no puede observarse a través de los ojos sea lo fundamental. Existen aspectos visuales que denotan una gran importancia en el desarrollo de una imagen positiva, la Identidad Visual Institucional.

### *2.3 La identidad visual de la institución.*

La identidad visual es “el conjunto coordinado de signos visuales por medio de los cuales la opinión pública reconoce instantáneamente y memoriza a una entidad o un grupo como institución” (Costa, 2003b).

Constituye una de las variables de la Imagen Institucional, como instrumento para la configuración de la personalidad pública de la institución, de forma explícita y simbólica. Es, entre las tres variables, la más tangible, posibilitando su intervención de una forma más directa, y por tanto, la que conlleva un mayor esfuerzo normativo. Su concepción y gestión debe hacerse desde la profesionalidad sin ignorar los aspectos básicos de la institución, tales como su cultura, historia; programándola con elementos que sean capaces de respaldarla. El proyecto empresarial considerado como eje de la gestión corporativa debe estar presente en todo este proceso.

Si se analiza la Identidad como el conjunto de atributos que la entidad hace suyos para conformar su personalidad y diferenciarse de otras organizaciones; entonces el caso

específico de la identidad visual se referiría exactamente al conjunto de atributos físicos que definen a la institución, prestando especial interés en que el diseño, la programación e implementación de esos atributos físicos siempre ha de tributar al proyecto global de identidad institucional. (Pérez y Vergel, 2007, p. 28)

Costa hace mención a siete vectores de la identidad, de los cuales varios apuntan a elementos visuales específicamente. Estos signos se encuentran con clasificaciones diversas en dependencia del autor que aborde el tema, pero que en la mayoría de los casos son los mismos, o sea, los términos se superponen. Para Costa (1992), estos se definen como: nombre o identidad verbal, logotipo, simbología gráfica, color y los escenarios de identidad o arquitectura corporativa. Mientras que Villafañe denomina “constantes universales de identidad visual” a:

- El logotipo: diseño tipográfico que constituye la denominación corporativa y, en algunos casos, la marca.
- El símbolo: imagen visual que simboliza la identidad corporativa.
- El logosímbolo: combinación normativa del logotipo y del símbolo.
- Los colores corporativos.
- Tipografía corporativa: familia tipográfica que el programa prescribe como normativa. (Villafañe, 1999, p. 69)

Otros términos como imagotipo, identidad cromática o sistema de identificación visual, son utilizados indistintamente. En este caso, se defiende la postura abordado por Julieta Meriño y Arnulfo Espinoza (pp. 154-157) en el libro *Comunicación, Imagen e Identidad Corporativas: nuevos valores intangible de la empresa moderna*; constituidos por: el logotipo, el símbolo y la gama cromática, siendo necesaria la utilización de los tres juntos para la formación de la identidad visual de una empresa. El logotipo, construcción gráfica del nombre verbal, incluye la información semántica. El símbolo, como aspecto icónico, posee una mayor fuerza de memorización. La gama cromática, a su vez, es un elemento complementario en la identificación visual. Todos estos se conjugan en lo que denominan como identificador institucional, siendo un signo visual de cualquier tipo, que cumple la función de “individualizar” la entidad. Este conjunto es una herramienta con condiciones intrínsecas,

pero lo fundamental es la información o comunicación que seamos capaces de transmitir con ellos.

El diseño de estos vectores o signos, su combinación y respectivas aplicaciones deben quedar pautados en un documento que legisle las normas y aplicaciones para su efectiva utilización. Esto se concreta en el Manual de Identidad Visual. “La mayor parte del tiempo los manuales de identidad se denominan «manuales de normas de identidad visual» y su primera función es, precisamente, la normativa, es decir, determinar y homogeneizar las aplicaciones corporativas en cualquier soporte empleado” (Villafañe citado en Montero y Oviedo, 2004, p. 40).

Las normas de aplicación en el Manual deben tener una concepción lo más abarcadora posible, evitando cualquier incoherencia y la distorsión que ello pueda ocasionar en la mente de los públicos; eliminando las posibles improvisaciones que afecten la confianza de los públicos en la institución.

#### *2.4 Relación Identidad-Imagen-Comunicación.*

Otro fenómeno medular en las instituciones es la comunicación, medio de expresión de la identidad y con una fuerte influencia en la conformación de la imagen. Sobre ello Costa (2004) afirma: “No hay imagen sin identidad, pues la primera es un reflejo de la segunda, que siempre y necesariamente la precede. Tampoco hay identidad sin unos elementos sensibles que la concreten en la percepción del público. Por eso, comunicar, expresar la identidad por todos los recursos posibles, es construir la imagen” (Citado en González, 2008, p. 53).

Por tanto, la formación de una imagen eficaz de la institución es el resultado de una buena planeación y una adecuada política de comunicación. Si se tiene en cuenta, que toda institución, posee un carácter específico determinado por su origen y evolución, un concepto de calidad y servicio, un estilo de gestión, determinado comportamiento, un lenguaje, un modelo organizativo propio y su tecnología, y que todo ello proyecta la propia razón de ser de la organización, sus diferencias y posicionamiento; es a través de un sistema de comunicación sinérgico, integral y coherente, que exprese esos signos de identidad, que se

logra contribuir a generar una imagen, la que se instala progresivamente en la opinión del público.

Para crear imagen, se necesita que previamente hayan existido productos comunicativos que revelen particularidades de la identidad de la institución. La imagen es el efecto de la interacción de la entidad con el entorno y se forma en función de la identidad y de las estrategias de comunicación elaboradas para compartir esta última; como bien asegura Costa (1992), no todo es comunicación en la interrelación, pero todo significa, y la imagen nace a partir del nacimiento de significados en la mente colectiva. Es importante tener en cuenta, para elaborar una política de imagen, que ésta no puede plasmarse en la mente de los públicos de la noche a la mañana, ni puede difundirse a través de un solo medio, se necesita de creatividad y empeño.

Es precisamente dentro del marco de los procesos de comunicación institucional donde la identidad se constituye en imagen, es la vía esencial a través de la cual la organización construye puentes, que permiten la interacción con sus públicos; favoreciendo la construcción de significados, representaciones e imaginarios, que se van a integrar en una imagen global de la entidad.

Al respecto señala Álvarez (2000) que la comunicación tiene un papel esencial como mediadora, ella será lo que determinará la forma en que los contenidos enviados por la organización hacia sus clientes se configuren en la subjetividad de éstos y propiciará la armonización de intereses, lo cual implica, según Muriel y Rota (1980) ubicar tanto las áreas comunes de interés como los puntos de fricción potencial, para orientar la relación entre la institución y sus públicos, enfatizando las primeras y minimizando los segundos. Así, la imagen de la organización frente a sus públicos; es decir, la representación mental cognitiva-afectiva que estos públicos tengan de la institución, es en gran medida producto de la calidad de la relación que se establece entre ambos.

Muriel y Rota (1980) reconocen que debido a que dicha relación se produce fundamentalmente a través de la comunicación organizacional, puede decirse que ésta influye en la calidad de la relación y, por ende, en la imagen que de la institución se formen

estos públicos. La imagen de la institución en estos públicos, crea expectativas al respecto de las relaciones o contactos posteriores entre ambos.

Es a partir de los procesos comunicativos que la institución puede ejercer control sobre la imagen que sus miembros tendrán de ella; por tanto, la comunicación institucional despliega una función controladora y reguladora del comportamiento colectivo e individual.

La necesidad de que la institución clarifique su identidad, está directamente vinculado con la puesta en marcha de un programa de imagen, que puede ser elaborado con los instrumentos y herramientas que facilita la comunicación institucional.

Es decir, la institución debe estar en capacidad de avizorar cuáles serán las nuevas demandas, cuál la posición y la misión, que en ese entorno dinámico, debe cumplir y por ende, qué es lo que resulta necesario cambiar, tanto en lo que poseemos actualmente, como en las formas de comportamiento, en función de determinar cuál es el movimiento necesario, por lo que resulta imprescindible apropiarse de la visión correcta acerca de hacia dónde debe producirse el movimiento. (Peteiro y Rodríguez, 2008)

Para alcanzar un objetivo de imagen se deben programar los contactos con la institución en todos los sentidos. Más allá de planear la comunicación, hay que buscar el desempeño institucional; donde tanto el público interno como externo formen parte activa de una comunicación sistémica que esté basada en la identidad, fomente la cultura, la cohesión grupal, reforzando y gestionando la imagen positiva como un elemento necesario para legitimar a la institución ante sus diferentes públicos.

Todos estos conceptos deben analizarse en conjunto para contribuir favorablemente a la entidad. Aún con las particularidades que presentan, existe una fuerte interdependencia entre ellos, integrándose de forma necesaria en la dinámica global de la institución.

### **3. Diagnóstico de la Imagen Institucional.**

El diagnóstico es la primera fase del proceso de investigación y un método que permite analizar la realidad. La Lic. Daniela Bruno en un artículo sobre el tema, expresa que el diagnóstico “es una estrategia de producción de conocimiento acerca de determinada

realidad con la particularidad de estar orientada por la voluntad consciente de modificar esa realidad”. Y continúa: “El diagnóstico es en primer lugar un ejercicio de diferenciación de los elementos de una determinada situación. Permite ubicar los principales problemas, desentrañar sus causas de fondo y ofrecer vías de acción para irlos resolviendo” (Bruno, 2007).

En ocasiones se utilizan indistintamente los términos auditoría y diagnóstico para designar el mismo tipo de investigación, aunque algunos autores consideran que es necesario establecer una diferencia entre ambos pues “...la auditoría consiste esencialmente en confrontar una situación real a una situación de referencia mientras que el diagnóstico sirve para poner en evidencia los problemas o buscar las causas profundas y los síntomas que caracterizan una situación conflictiva” (Saló, 2000, p. 103).

En la investigación se adopta la terminología *diagnóstico* por considerarse más adecuada para cumplir los objetivos expuestos, y más contextualizada a la situación cubana.

El diagnóstico es un proceso o procedimiento investigativo que se realiza ante una necesidad específica, en este caso de la institución; y se hace con el objetivo de encontrar tanto potencialidades como dificultades con el fin de planificarse o proyectarse para un futuro posterior -inmediato o no- al estudio. Además cumple funciones tanto descriptivas como explicativas.

Este tipo particular de investigación tiene una serie de características distintivas:

- Es un proceso de conocimiento sistemático.
- Busca comprender lo que sucede en un ámbito de trabajo determinado a partir de hechos o aspectos relevantes y/o problemáticos.
- Esos síntomas positivos o negativos cuyo origen se busca y analiza, son escogidos y reconocidos por el analista pues le resultan significativos a la luz de unos objetivos pero también en relación con su marco teórico.
- Su finalidad es lograr la superación de los aspectos problemáticos y potenciar sus aspectos positivos. (Bruno, 2007)

Los diagnósticos en la Comunicación Social, en dependencia de la naturaleza de la información obtenida, según Muriel y Rota (1980), se pueden clasificar de diversas formas:

- Diagnóstico de problemas.
- Diagnóstico prospectivo de la comunicación.
- Diagnóstico del medio ambiente externo.
- Diagnóstico de la institución misma.
- Diagnóstico sobre los públicos.
- Diagnóstico sobre la relación de la institución con los públicos.
- Diagnóstico de la imagen de la institución.

Sobre este último particularmente se centra dicha investigación. Los Diagnósticos de Comunicación pueden ser generalizadores o enmarcarse en uno de los elementos que conforman las líneas comunicativas. De ahí que estas investigaciones puedan circunscribirse a Diagnósticos de Imagen, Cultura e Identidad en las instituciones.

En el contexto actual, se hace imprescindible valorar el estado de la imagen de la institución, su implantación, los impactos que han sido previstos y los que realmente existen, además de la eficacia de los soportes comunicativos que han sido aplicados. (Rivero, 2000)

La investigación de la imagen (...) requiere situarse en las necesidades de acción estratégica de comunicación (...) y, a partir de ahí, abordar un proceso metodológico de descubrimiento y análisis de los diferentes aspectos requeridos, al servicio de dicha comunicación estratégica de los atributos a asociar a la identidad de la empresa, institución u organismo de que se trate. (Sanz de La Tajada, 1994, p. 159)

Algunos autores como Villafañe, dividen la variable imagen para su estudio en dimensiones de la misma, tales como Autoimagen, Imagen Intencional o Deseada e Imagen Pública. Esta división la realiza como parte de la metodología diagnóstica que utiliza para su estudio, la cual se basa en un sistema de auditoría. Como se plantea anteriormente, y atendiendo a los objetivos de la presente investigación, no se asume como forma de investigación la auditoría (la cual en el caso de la propuesta del autor se compone de tres diagnósticos independientes en función de las dimensiones de la variable imagen que él mismo propone), sino el

diagnóstico, de manera que de esta división de la variable imagen propuesta por Villafañe se realizará el diagnóstico de dos de las dimensiones mencionadas por el autor, la Imagen Intencional y la Imagen Pública.

Cabe señalar la importancia de la comparación de la imagen que tienen los públicos de la institución con la que se desearía que tuvieran, siendo así posible detectar las diferencias existentes entre ambas dimensiones y establecer objetivos de imagen partiendo de dicha información; además de proporcionar a la institución pautas sobre su propia realidad, y elementos susceptibles de modificación y gestión institucional. (Trelles, 2004)

### *3.1 Imagen Intencional.*

Villafañe declara que “la imagen intencional es la manifestación de la personalidad corporativa de la empresa” (Villafañe, 1993, p. 70), y luego, desde una visión más compleja y completa, la define como “(...) aquella que la empresa quiere inducir en la mente de sus públicos a partir de su comunicación (...) y también de su identidad visual, es decir, de aquellos inputs con una clara y decidida vocación comunicativa que se plasmará en una Imagen Pública” (Villafañe, 1999, p. 47).

Las latinoamericanas Muriel y Rota se refieren a esta imagen como la “imagen favorable”, y que está conformada por todas aquellas características que se desean proyectar, partiendo de que sean reales; concibiendo a esta “imagen favorable” como optimizador de la relación entre la institución y sus públicos. (Muriel y Rota, 1980)

Se puede, en suma, inducir esa Imagen Intencional que exprese de forma tangible la personalidad corporativa (...) que supone un trabajo de optimización de dicha identidad (...). Lo que ni el trabajo perceptivo ni el trabajo corporativo conseguirán nunca es crear una imagen de algo que no es; por eso la primera conclusión que emerge de esta reflexión es la necesidad de ser realistas y basar todo el proceso de construcción de la Imagen Intencional de una empresa sobre su identidad. (Trelles, 2005, citado en Miró, 2008, p. 40)

Es de interés aclarar que esta posición de “inducir imagen” no se considera la más apropiada, pues se pecaría de mecanicistas. Siendo coherentes con nuestra posición teórica, la imagen es un fenómeno muy complejo que no solo depende del emisor, sino que la mayor parte del proceso recae en el receptor y sus características, así como en los factores que puedan influir. En este sentido, se entiende como imagen intencional aquella que de sí misma desea proyectar la institución en la mente de sus públicos. Esta imagen debe apoyarse en la identidad de la propia institución, teniendo como base la realidad institucional y potenciando sus características positivas y todos aquellos elementos que constituyan sus fortalezas. De esta forma se afirma que la imagen intencional es transmisiva.

Haciendo énfasis en lo anteriormente citado por Villafañe, se puede proyectar una cierta imagen, en este caso la intencional, partiendo de la manifestación de su personalidad institucional.

Esta imagen institucional, a la cual el autor corresponde con el término personalidad institucional, está orientada hacia el fin de lo que la entidad quiere proyectar en la mente de sus públicos, de esta forma, todo se prepara y se calcula, hasta lo posible, para alcanzar resultados favorables. (Villafañe, 1999)

En este sentido, se conjugan dos variables fundamentales en el proceso: la identidad visual y la comunicación, lo cual no significa que estas sean las únicas, ya que desde la visión de los autores, para el estudio de esta dimensión se requiere un análisis más amplio, que abarque otros elementos enriquecedores y necesarios para un diagnóstico lo más completo posible.

En cuanto a la identidad visual y la comunicación, el autor expresa: “Una empresa será reconocida y diferenciada en la medida en que logre transmitir una personalidad unitaria, es decir, una lógica interna en cuanto al estilo visual y conceptual de sus mensajes, lo que va a exigir el establecimiento de un cuerpo normativo que favorezca esa coherencia” (Villafañe, 1999, p.65).

Esta imagen deseada se concibe desde el interior de la propia institución, en la dirección y el grupo o persona encargada de la comunicación; y debe ser conocida y compartida por todos los integrantes de la entidad. Además “la imagen intencional debe explicitarse a través de

políticas u objetivos estratégicos, que servirán para orientar y coordinar el trabajo corporativo de la empresa, en función de mejorar su imagen” (Melo y Zamora, 2005, p. 46).

El hecho de que la Imagen Intencional se encuentre pautada en la empresa, contribuye a eliminar la aleatoriedad en todo el campo de relaciones, lo que nos introduce a la idea y la necesidad de la programación y, en segundo lugar, permite actuar de forma sinérgica para optimizar los resultados globales, en términos de Imagen, de todas aquellas actuaciones en materia de comunicación y que exige no sólo la programación de tales actos sino su carácter integral. (Miró, 2008, p. 41)

Esta imagen se materializa en lo que Villafañe (1993) denomina “manuales de normas”, estos son el Programa de Identidad Visual y el Manual de Gestión Comunicativa. Aquí quedan expresados dos elementos fundamentales que constituyen la imagen. Si estos son elaborados con precisión y basados en la realidad corporativa, sería más factible el logro de una imagen positiva.

### *3.2 Imagen Pública.*

La Imagen Pública es un fenómeno que se construye en la mente de los públicos externos, es esa idea, percepción o representación que estos se construyen durante su interacción con la institución. Como expresa Villafañe, “la imagen pública (...) es la percepción que el entorno tiene de dicha empresa” (Villafañe, 1993, p. 70).

Todas las actividades de la institución, ya sean en materia de comunicación específicamente o no, van conformando en la mente de los públicos una determinada imagen. Como expone Joan Costa, “la imagen pública, la que los públicos construyen y retienen en la memoria, es una síntesis de estímulos diversos ligados a la empresa” (Costa, 2001, p. 220); ya que el público interpreta todo lo que la entidad dice, hace y es, desde la calidad del servicio o producto, hasta su presencia física. Y continúa diciendo: “para el público “todo significa”, sea implícita o explícitamente, con independencia de las intenciones de la empresa. Con estos “elementos significantes”, la mente hace un trabajo de ensamblaje que es la misma configuración de la imagen pública en el imaginario social” (p. 167).

Para el autor, esta imagen no es un objeto, cosa física o producto, sino como se ha manejado hasta ahora, es un fenómeno mental, y como tal es ambiguo, enigmático y poderoso. (Costa, 1995)

Como el comportamiento de la institución influye en la imagen pública, el público interno (sus trabajadores) juega un rol determinante. El personal de contacto con los clientes, y más aún en las empresas de prestación de servicios, son la cara de la empresa, y en sus manos está complementar o atentar, contra todo lo que se ha estructurado en función de una imagen positiva. (Pérez y Vergel, 2007, p. 35)

Costa en su libro sobre la imagen pública (1995), expresa que la imagen es el producto del hacer y decir de la entidad, en el sentido más amplio de los términos; afirmando que se manifiestan a través de la conducta, que denomina “comportamiento energético”, o sea, lo que hacen, y del “comportamiento comunicacional”, lo que dicen. Ante esto nos alerta que pueden surgir dicotomías expresadas en lo que se hace y lo que aparenta ser, lo que dice y lo que da a entender y lo que dice que hace y lo que realmente hace.

Para el público solo cuenta, no lo que la empresa planifica y decide hacer, ni lo que decide comunicar, sino *lo que efectivamente hace conmigo y lo que me comunica*.

(...) “lo que la empresa decide hacer” no siempre es “lo que realmente hace”, ni “lo que aparenta hacer”.

Y “lo que la empresa dice que hace” no siempre corresponde a “lo que da a entender que hace”, ni a “lo que efectivamente hace”. (Costa, 1995, p.165)

Así la imagen pública se conforma con la conjugación de diversos factores internos y externos, de los cuales muchos dependen de una eficiente labor de la institución, pero sin obviar que existen otros elementos en los cuales la entidad no puede interferir.

En su libro *Imagen positiva* (1993), Justo Villafañe estructura el análisis de la imagen pública partiendo de cinco dimensiones básicas: la cognitiva, la proyectiva, la dimensión estructural, la cultural y la densidad informativa. En su propuesta tiene en cuenta todo lo señalado anteriormente, pero agrega un elemento fundamental, la complejidad del público externo, a lo

que llama “entorno”, y está configurado por: el entorno financiero, entorno institucional, entorno de la comunicación, entorno académico, entorno comercial y entorno del usuario.

Esta clasificación, pese a su certeza, no es la que mejor se adecua a dicha investigación, por lo que para referirse al público externo se recurre a la definición que ofrecen María Luisa Muriel y Gilda Rota en su libro *Comunicación Institucional*.

### 3.2.1 El público externo.

“Los públicos externos o extra-institucionales son aquellos individuos o sistemas sociales que forman parte del medio ambiente externo de la institución y que afectan y/o son afectados por él (en mayor o en menor grado), en función del logro de los objetivos de ambos (institución y públicos)” (Muriel y Rota, 1980, p. 305). Proponen una tipología en la cual los dividen en dos clases, públicos generales y públicos específicos.

Los públicos generales, definen las autoras, lo constituyen la comunidad nacional e internacional, en el nivel del microsistema social de la institución. Por otro lado, los públicos específicos lo comprenden todos los sujetos o sistemas sociales que tienen un mayor grado de interacción con la entidad, formando parte de su medio ambiente inmediato.

Estos públicos externos específicos los dividen en cinco tipos:

- Clientes o Usuarios
- Proveedores
- La localidad
- Los medios de comunicación.
- Otras instituciones.

Respondiendo a los intereses del estudio, se profundizará solamente en los públicos externos objetos de la investigación: los *clientes o usuarios* y los *medios de comunicación*.

Los clientes o usuarios son los individuos o sistemas sociales que, formando parte del medio ambiente inmediato del sistema institución, reciben directamente de ella sus productos o servicios. En muchos sentidos puede decirse que este público es la razón

de ser del sistema institución ya que es para beneficio de sus clientes que el sistema transforma los insumos que obtiene del medio ambiente. (Muriel y Rota, 1980, p. 310)

Los medios de gran alcance o de comunicación colectiva son todos aquellos canales que llegan a auditorios constituidos por un gran número de personas y son básicamente la televisión, el cine, la radio, los periódicos y las revistas. La información que estos difunden sobre la institución y el tratamiento que estos le dan a la misma constituyen un factor que influye en la imagen que esta proyecta. (Muriel y Rota, 1980, p. 319)

En el presente capítulo se describe la concepción metodológica que sustenta la investigación. En el mismo se analizan las características de la muestra y los criterios empleados para su selección. De igual manera, se ofrece información sobre las variables exploradas así como las técnicas empleadas para su evaluación. Finalmente se define el procedimiento utilizado para el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos y los principios éticos de la investigación.

### **Diseño Metodológico.**

Tomando en consideración el problema científico formulado, así como el objetivo general y los objetivos específicos definidos se concibe la investigación desde un paradigma cuantitativo, idóneo por el tamaño de la muestra a estudiar. Sus técnicas proporcionan datos sólidos y generalizables, que son posibles extrapolar al conjunto del universo determinado. Los datos obtenidos son enriquecidos con análisis cualitativo de algunas técnicas empleadas, dada la cualidad intangible de la variable imagen a tratar en la investigación.

Respondiendo a las dos modalidades básicas de estudios en comunicación, es una investigación para la producción; que como variante de investigación social, está dirigida a obtener información con el objetivo de sustentar la posterior elaboración de productos comunicativos que puedan solucionar problemas reales que enfrenta la institución con respecto a su imagen. Este tipo de investigación social se distingue de otras por su fin y el modo de empleo de las técnicas y procedimientos.

Desde esta perspectiva, se diseña un estudio correlacional de tipo transversal porque se pretende establecer la relación que existe entre las variables Imagen Intencional e Imagen Pública, objetos de estudio de dicha investigación. “Los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular)”. (Rodríguez, Gil y García, 2004, p.61). De esta forma se describen las variables y se determina la relación que existe entre ambas.

Teniendo en cuenta el diseño de investigación nos proponemos como:

Problema de investigación.

¿Existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que, del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad?

Objetivo general.

Determinar si existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que sobre el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

Objetivos específicos.

- Describir la Imagen Pública que sobre el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.
- Caracterizar la Imagen Intencional del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.
- Establecer una correlación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos se construyen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

Hipótesis.

Ho: Existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública que tienen los públicos externos específicos del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.

## **2.1 Selección de la muestra.**

La muestra utilizada se ajusta a los tipos de públicos específicos que forman parte de la investigación: clientes y medios de comunicación. En el caso de los clientes, la selección de la muestra se realizó a partir de un método de estadística inferencial. Teniendo en cuenta la

dimensión de la población se seleccionó un muestreo probabilístico estratificado asumiéndose los siguientes estratos:

- Ingresos.
- Consulta externa.
- Urgencias.

Se establece un procedimiento de selección de intervalos K, donde (K) equivale a 3. De esta forma la muestra quedó constituida de la siguiente manera:

| Estratos         | Total                 | Muestra utilizada |
|------------------|-----------------------|-------------------|
| Ingresos         | 640 camas de dotación | 83                |
| Consulta externa | 287,5 casos diarios   | 43                |
| Urgencias        | 339.7 casos diarios   | 51                |
| <b>TOTAL</b>     |                       | <b>177</b>        |

En el caso del estrato ingreso, de un total de 27 salas que existen en el hospital, solo se tuvieron en cuenta 22, dejando fuera del mismo aquellas salas que por características especiales no podían ser incluidas en la investigación. Ellas son: Neonatología, Parto y puerperio inmediato, Nefrología y hemodiálisis, Psiquiatría e Infecciosos. Los estratos ingresos y consulta externa fueron divididos como se muestran en las tablas 1 y 2 respectivamente (Ver Anexo 1).

En cuanto a los medios de comunicación masiva, se utilizó un muestreo dirigido a expertos pertenecientes a: Emisora Provincial Radio Ciudad del Mar, Periódico 5 de Septiembre y Telecentro Perlavisión, principales medios de comunicación masiva de la provincia.

La determinación del número óptimo de expertos se calculó a través del método desarrollado por Lyret y March (1965).

Expresión utilizada para el cálculo:  $M = \frac{p(1-p)k}{i^2}$

donde:

i= nivel de precisión.

p= proporción del error.

k = constante definida a partir del nivel de fiabilidad.

M= número de expertos.

Se tomó un nivel de precisión de i= 0,5 una p= 0,10 y para un 90 % de fiabilidad un valor de k= 2,6896. En el caso de M se analiza la condición  $6 < M < 15$  y se obtiene un valor óptimo de seis expertos.

La calidad de los expertos influye decisivamente en la exactitud y fiabilidad de los resultados. En el desarrollo de una investigación que precisa de la evaluación por parte de conocedores del tema que se estudia, es crucial determinar qué características o requisitos deben cumplir las personas que serán identificadas o declaradas como expertos. Los requerimientos que se establecen constituyen criterios que orientan al investigador en la selección de los expertos.

Los criterios de selección definidos para la selección fueron los siguientes:

**Profesión/Estudios realizados:** Deberán tener un perfil relacionado con la comunicación social, en última instancia del terreno de las ciencias sociales cuya experiencia profesional les avale como expertos en el tema.

**Años de experiencia.** Como mínimo cinco años de experiencia vinculados al perfil de la comunicación social.

**Conocimientos específicos sobre el objeto que se evalúa.** Avalados por titulación, investigación formalizada o actividad docente suficiente relacionada con el perfil descrito.

Partiendo de estas premisas, el grupo de expertos quedó integrado como se muestra en la siguiente tabla:

| Muestra | Profesión  | Centro laboral                                | Años de experiencia |            | Años de relación con el hospital |
|---------|------------|-----------------------------------------------|---------------------|------------|----------------------------------|
|         |            |                                               | Estudios            | Trabajo    |                                  |
| 1       | Periodista | Telecentro<br>Perlavisión                     | 5                   | Más de 5   | 4 años                           |
| 1       | Periodista | Telecentro<br>Perlavisión                     | 5                   | Más de 10  | 7 años                           |
| 1       | Periodista | Telecentro<br>Perlavisión                     | 5                   | Más de 5   | 4 años                           |
| 1       | Periodista | Periódico 5 de<br>Septiembre                  | 5                   | Menos de 5 | 2 años                           |
| 1       | Periodista | Periódico 5 de<br>Septiembre                  | 5                   | Más de 15  | 6 años                           |
| 1       | Periodista | Emisora<br>Provincial Radio<br>Ciudad del Mar | 5                   | Más de 15  | 2 años                           |
| 6       | TOTAL      |                                               |                     |            |                                  |

Para el estudio de la variable Imagen Intencional, se utilizó un muestreo no probabilístico teniendo en cuenta que fueron seleccionados todos los sujetos que como parte del público interno del hospital podían aportar información referente a la gestión de la comunicación en la institución. En este caso formaron parte de la muestra: Director, Vicedirector Primero y especialista de comunicación del hospital (encargada del la Oficina de Atención a la Población).

## 2.2 Operacionalización de las variables objeto de estudio:

- Imagen Intencional

Definición conceptual: “La Imagen Intencional (...) es aquella que la empresa quiere inducir en la mente de sus públicos” (Villafañe, 1999, p. 47).

Definición real: Es la imagen que el Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos desea proyectar en sus públicos.

Indicadores:

1. Conceptualización de la Imagen Institucional por parte de los directivos.
  - 1.1 Definición.
  - 1.2 Caracterización de la imagen deseada.
  - 1.3 Valoración del estado de la imagen en la mente de los públicos.
  - 1.4 Importancia de la imagen.
2. Declaración de valores y atributos institucionales.
3. Normación de la Identidad Institucional.
  - 3.1 Existencia del Manual de Identidad Visual Institucional.
  - 3.2 Definición conceptual y normativa de los signos visuales.
  - 3.3 Difusión y aplicación.
4. Comunicación Institucional.
  - 4.1 Políticas y objetivos de comunicación.
    - 4.1.1 Existencia.
    - 4.1.2 Difusión.
  - 4.2 Importancia atribuida a la comunicación.
  - 4.3 Existencia de un equipo que trabaje la comunicación.
  - 4.4 Acciones de comunicación desarrolladas.
    - 4.4.1 Con los clientes.
    - 4.4.2 Con los medios de comunicación.
  - 4.5 Retroalimentación.
  - 4.6 Estrategia o planes de comunicación.
    - 4.6.1 Existencia.
    - 4.6.2 Aplicación.
- Imagen Pública

Definición conceptual: “La imagen pública de la empresa es la percepción que el entorno tiene de dicha empresa” (Villafañe, 1993, p. 70).

Definición real: Es la imagen que del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos tienen sus públicos externos específicos, clientes y medios de comunicación masiva de la ciudad.

Indicadores:

1. Cognitivos. Nivel de conocimiento sobre la institución.
  - 1.1 Percepción de la institución.
  - 1.2 Conocimiento diacrónico de la institución.
  - 1.3 Valoración crítica de su evolución.
  - 1.4 Conocimiento sobre los atributos visuales.
2. Valorativo.
  - 2.1 Nivel de satisfacción con el servicio.
  - 2.2 Nivel de satisfacción con la atención recibida.
  - 2.3 Valoración sobre la información recibida en la institución.
  - 2.4 Competencia profesional.
3. Cultural.
  - 3.1 Valores.
  - 3.2 Atributos.
4. Comunicativo.
  - 4.1 Canales por los que se actualiza de la labor del centro.
  - 4.2 Eficiencia de los canales.
  - 4.3 Retroalimentación.
  - 4.4 Densidad informativa.
    - 4.4.1 Visibilidad.
    - 4.4.2 Tratamiento informativo.

## **2.3 Descripción de instrumentos y técnicas utilizados en la investigación.**

Los instrumentos para la recogida de información de una investigación son variados, siendo estos utilizados sin distinción tanto para estudios desde un enfoque cuantitativo como cualitativo, tienen un carácter que se podría denominar universal. En la presente investigación se aplicaron diferentes instrumentos, los cuales se presentan a continuación:

1. Revisión de documentos oficiales.
2. Observación.
3. Entrevista.
4. Cuestionario.

- **Revisión de documentos Oficiales**

Es una técnica utilizada fundamentalmente para corroborar información obtenida mediante otros métodos. Antes de iniciar cualquier tarea resulta imprescindible orientarse en el conocimiento de la empresa, de ahí la importancia ofrecida a la revisión de documentos. “El análisis de documentos se encuentra dentro de las técnicas (...) para apoyar otros métodos más directos de recogida de datos como la entrevista semiestructurada y los cuestionarios; incluyen registros, actas de evaluación, reuniones, cartas oficiales, fotografías, anuncios oficiales e institucionales, etc.” (Álvarez, 1997, citado en Bendoyo y Alonso, 2002, p.34).

En la investigación se analizaron documentos especializados de la institución tales como:

- o Planificación estratégica del Hospital.
- o Programa de gestión de la calidad hospitalaria.
- o Anuario estadístico del 2008.

- **Observación**

“Consiste en un registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas” (Hernández, 2004, p. 315). Esta técnica enriquece la información obtenida de la aplicación de otros instrumentos.

La observación científica responde a objetivos o propósitos determinados, que pueden ser bien estructuradas o más libres, procurando siempre ser objetiva. Según Pablo Cazau (2006), la observación constituye simultáneamente un instrumento de recolección de datos y de medición.

Sampieri (2004) nos alerta de una serie de requisitos a tener en cuenta en la observación: definir el universo de aspectos o conductas a observar, extraer una muestra representativa, definir bien las unidades de observación así como las categorías y subcategorías. Estas a su vez pueden clasificarse en observación participante y no participante.

En este caso se realizó una observación no participante, acorde con el rol asumido en la investigación, obteniéndose una información más precisa y real. La observación se realizó de manera que los observados no notaron la función del investigador. Este método se empleó para corroborar datos relacionados con las prácticas comunicativas, obtenidos de las opiniones del público externo que fue encuestado (Ver anexo 2) y verificar elementos relacionados con la identidad visual (Ver anexo 3).

- ***Entrevista.***

Es una técnica de investigación que constituye una de las herramientas más poderosas con que cuenta el investigador social en su quehacer profesional. Su importancia está dada por la riqueza de datos que ofrece, por su flexibilidad para acomodarse al propósito de la interacción y su eficiencia en una interacción natural rostro a rostro.

Dicha técnica no se instituye en una simple conversación, sino que es un intercambio comunicativo con una meta o propósito. El investigador debe tener clara cuál es la intencionalidad que persigue, y en este sentido servirá de hilo conductor para todo el proceso de la entrevista, con independencia de la flexibilidad con que esta pueda ser manejada.

Procedimiento: La esencia de este método consiste en una conversación, lo más natural posible con el entrevistado sobre las cuestiones que le interese explorar al investigador.

De acuerdo con la forma en que se realiza la entrevista, esta puede ser estructurada, semiestructurada y no estructurada. Para la presente investigación elegimos las modalidades estructurada y semiestructurada teniendo en cuenta la pertinencia en cada uno de los momentos de la investigación.

Se aplicaron tres entrevistas. Una estructurada dirigida a directivos (Ver anexo 4), una segunda estructurada a la especialista encargada de la Oficina de Atención a la Población (Ver anexo 5), y una última entrevista semiestructurada dirigida a los periodistas de los diferentes medios de comunicación masiva de la ciudad (Ver anexo 6).

Calificación: El análisis se realiza de forma cualitativa, aunque se tienen en cuenta la frecuencia de las respuestas que coinciden en una cantidad significativa de sujetos.

- **Cuestionario**

Es uno de los instrumentos más utilizados en una investigación de enfoque cuantitativo. Consiste en el planteamiento de preguntas a un conjunto de personas, respecto a una o más variables. Se elabora para conocer una situación social, un hecho, una actitud, u opinión. En dependencia del tipo de respuesta se clasifican en cerradas o abiertas. (Alonso & Saladrigas, 2002)

La planificación del cuestionario implica diseñar un conjunto de elementos que posibilitan que se concreten ideas, creencias o supuestos del encuestador en relación con el problema en cuestión. Es por esto que toda la planificación se inicia a partir de la propia reflexión del investigador acerca del problema que constituye la razón de ser de su estudio. Esta modalidad de procedimiento de encuesta permite el abordaje de problemas desde una óptica exploratoria, no en profundidad. Si bien existe una amplia variedad de cuestionarios, con carácter general podemos decir que con ellos lo que se persigue es sondear opiniones, y no tratar cuestiones que exijan una profunda reflexión de los entrevistados.

Cuando el investigador busca una información cualitativa, sus preguntas deben indicar tanto las opciones que se ofrecen al encuestado, como la gama continua dentro de la que se

buscará la respuesta, la cual puede ser determinada, en general, a partir del problema en que se centra el estudio.

Un cuestionario puede contener uno o varios modelos posibles de respuestas o cualquier combinación, de hecho, dentro de una misma pregunta puede haber una serie de opciones estructuradas, seguida de una opción no estructurada en la que se pregunte ¿por qué?, explique su respuesta o de un ejemplo. En dependencia de cómo se haga, el investigador se tiene que asegurar de que sus modelos de respuesta cumplen el doble objetivo del cuestionario: dar a todos los sujetos la posibilidad de responder de un modo que refleje razonablemente su respuesta y proporcionar al encuestador los datos que necesita, en la forma en que los necesita, para responder al problema de estudio.

En la presente investigación se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, que fue aplicado al público externo conformado por clientes del centro para medir la variable Imagen Pública (Ver anexo 7).

## **2.4 Procedimientos.**

### *Primera Sesión:*

- Contacto inicial con especialista de Atención a la Población del hospital.
- Presentación en el consejo de dirección.
- Adecuación de la metodología.
- Búsqueda bibliográfica.

### *Segunda Sesión:*

- Elaboración del referente teórico.
- Elaboración de los instrumentos.
- Revisión de los documentos.

### *Tercera Sesión:*

- Aplicación de las entrevistas.

- Realización de las observaciones.
- Aplicación de los cuestionarios.

*Cuarta Sesión:*

- Interpretación cualitativa de los datos.
- Análisis estadístico matemático del cuestionario.

*Quinta Sesión:*

- Culminación del informe de investigación.
- Presentación de los resultados en el centro.

## **2.5 Procesamiento de los datos.**

Una vez aplicados todos los instrumentos y técnicas se procedió al análisis de los resultados según los criterios propios de calificación e interpretación de cada una de las técnicas empleadas.

### **Análisis estadístico matemático.**

El procesamiento estadístico computacional de los datos fue realizado con ayuda del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 11. 5 para Windows.

A partir de los criterios evaluativos de las pruebas aplicadas los datos obtenidos fueron incorporados a la base de datos del SPSS e inicialmente se aplicaron estadísticos descriptivos como el análisis de frecuencia. Posteriormente se aplicaron pruebas estadísticas en correspondencia con los objetivos planteados en la investigación.

Pruebas estadísticas aplicadas en el análisis de los resultados.

| Pruebas estadísticas | Objetivo                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| t Student            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba paramétrica que se empleó para evaluar si los estratos ingresos, urgencias y consulta externa difieren entre sí de manera significativa respecto al nivel de satisfacción.</li> </ul> |

En general, la interpretación de los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas se realizó de la siguiente manera:

- Para la comparación entre grupos realizada se consideró que existen diferencias significativas si la significación de los test resultara que  $*p < 0.05$ .
- Si la significación de los test (y por tanto la probabilidad del error) fuera  $*p > 0.05$ , se afirmaría que las diferencias son altamente significativas.

### **Análisis cualitativo de los datos.**

Para complementar los análisis, se realizaron interpretaciones cualitativas de las técnicas, con el objetivo de hacer más profundo y enriquecedor el mismo. Resultaban de interés las propias vivencias, reflexiones y verbalizaciones de los sujetos durante los intercambios sostenidos.

### **Principios éticos considerados en la investigación.**

Durante toda la investigación se tuvieron en consideración los principios éticos de la investigación en Comunicación Social. En primer lugar, se les explicó a los Sujetos de investigación, los objetivos e intenciones de la misma, contando con su consentimiento para vincularlos a la experiencia investigativa. En todo momento fue respetada la confidencialidad de toda la información referida por los diferentes públicos que conformaron la muestra estudiada y se aseguró que en ninguno de los registros de información empleados figuraran sus nombres u otros datos personales.

De acuerdo con el objetivo general de determinar si existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública del hospital, se aplicaron un conjunto de técnicas y herramientas para describir dichas variables y correlacionarlas. Los resultados obtenidos serán expuestos en dos partes fundamentales: primero el análisis por técnicas y la correlación analítica de las variables; y en la segunda parte se muestra un análisis integral de los principales resultados.

### 3.1 Análisis por técnica.

- ***Revisión de documentos oficiales.***

En los documentos oficiales revisados se pudo concretar, indistintamente, la declaración de valores y atributos institucionales expresados a través de la misión y visión del hospital, tanto en la planificación estratégica como en su política de calidad.

Se distinguen valores como la solidaridad, respeto, honestidad y especialmente la profesionalidad, constituyendo la superación de los trabajadores una meta mantenida. Los principales atributos que se persiguen son la calidad del servicio y atención médica, considerando estos elementos esenciales para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo se declaran, garantizar la seguridad de los pacientes y de los trabajadores, la adherencia a las mejores prácticas, el compromiso, eficiencia, cuidado del Medio Ambiente, el orden, la disciplina y la competencia profesional de los trabajadores. (Programa de gestión de la calidad hospitalaria) (Ver anexo 8).

La institución se traza como meta en la planificación para el presente año, convertir la higiene en un atributo que la distinga. En esta planificación se incluyen además *acciones de comunicación* a realizar tanto *con los medios de comunicación masiva* como *con los clientes*, incluyendo el uso de soportes comunicativos como afiches, vallas, carteles, etc.

En relación a la *evolución* del hospital, en el anuario estadístico del 2008 se puede constatar un tránsito positivo del centro en cuanto a sus funciones fundamentales, o sea, la atención médica de excelencia, bajos índices de mortalidad, actividad quirúrgica, la atención ambulatoria y el servicio de urgencias. (Ver anexo 9)

Además, según expresan los datos de la actividad de capacitación científica e investigación (Ver anexo 10), la *competencia profesional* de los trabajadores del centro es elevada, lo cual tributa al mantenimiento de uno de los atributos fundamentales declarados por la institución.

- **Observación.**

Con el fin de evaluar la calidad de los procesos comunicativos, en la interacción de las recepcionistas con los clientes, respondiendo al indicador valorativo de la Imagen Pública, se realizó una observación en el área de consulta externa del hospital. En este sentido, se observaron indicadores tales como: satisfacción con la atención e información recibida, satisfacción con el servicio prestado por las recepcionistas y posibilidad de retroalimentación.

Según lo observado, las recepcionistas organizan y viabilizan el proceso de atención a los clientes, los orientan hacia las consultas y los llaman en orden para mantener la organización que requiere una institución hospitalaria. Su presencia física es adecuada pero variada, en algunos casos usan batas blancas y en otros no lo hacen. Cuando los clientes tienen dudas generalmente se dirigen a las recepcionistas en busca de orientación. En estos casos, orientan a los clientes en la medida de los conocimientos y posibilidades que poseen, lo cual se revierte en expresiones de satisfacción del cliente con la atención recibida.

Las recepcionistas se caracterizan por un comportamiento amable y empático con los clientes, lo cual tributa a una atención esmerada y a una adecuada retroalimentación. Sin embargo, la carencia de información para situaciones puntuales que se dan en el área, provoca insatisfacción en los individuos, creándose así una tensión generalizada en estas áreas de consulta.

Una segunda observación se realizó en relación a indicadores de la *identidad visual*, esta vez en las diferentes áreas del hospital: exteriores, consulta externa, urgencias y salas; con el fin de constatar la *difusión y aplicación de los signos visuales* de la institución.

Las señalizaciones en el hospital son útiles y eficientes, distribuidas por todas partes, aunque varían en colores, utilizando fundamentalmente la combinación de letras blancas sobre fondo verde, acorde con los colores institucionales. Además existen algunas en blanco y azul,

como los números de las camas de las salas, y carteles en rojo con letras blancas que se utilizan principalmente para destacar las prohibiciones (prohibiciones de fumar acompañadas con mensajes educativos).

En el caso de las instalaciones, estas no siguen un patrón determinado de color, los exteriores están pintados de azul, blanco y degradaciones de rojo; mientras que en las salas los colores varían entre verde, azul y amarillo, y en otras zonas del hospital encontramos hasta el naranja. Esto demuestra que no existe una coherencia visual en cuanto a la gama cromática, siendo muy difusa su aplicación.

El transporte, específicamente las ambulancias son de color blanco, rojo y azul, reconocidas por todos; mostrando una versión adaptada a este soporte del identificador visual de Salud Pública (Ver anexo 11). En el área de urgencias se refleja también el código de colores que guían a los pacientes en dependencia de la prioridad de la enfermedad. (Ver anexo 12)

Las letras GAL se muestran en todos los autos de la institución junto con el identificador de Salud Pública (Ver anexo 13). Este último se observa en todos los murales de las salas del hospital, siendo reconocido por la población. En el caso del identificador visual propio de la institución (Ver anexo 14), no se visualiza en ninguna de las áreas del centro.

El uso de los elementos de la identidad visual se da de forma difusa e incoherente, no estando todos difundidos y aplicados en el centro, puesto que no cuentan con la valiosa guía de un manual que los norme e institucionalice.

- ***Entrevistas.***

Durante la investigación se aplicaron un total de tres protocolos de entrevistas, dirigidas a directivos, especialista de comunicación y medios de comunicación masiva, con el fin de obtener información sobre algunos indicadores de las variables a estudiar.

En los medios de comunicación de la ciudad de Cienfuegos se aplicó un protocolo de entrevista dirigido a los periodistas que de una u otra forma mantienen un vínculo informativo con el hospital. En este sentido, se entrevistaron periodistas que han mantenido varios años

de relación con la institución y otros que solo se han relacionado con la misma en el transcurso de un año.

Se tomaron en consideración ambos grupos muestrales, teniendo en cuenta que la cantidad de tiempo de relación con la institución no representa una diferencia significativa en cuanto a la percepción que tienen sobre *la institución*, el *conocimiento diacrónico* y la *valoración crítica de la evolución* de esta.

Al indagar sobre el conocimiento de la misión y visión todos los entrevistados apuntaron que sí la conocían, resaltando que la institución “es explícita en cuanto a estos elementos, en todo el hospital tiene expresadas su misión y visión”. Igualmente son afirmativas las respuestas en lo referente al conocimiento de la historia del hospital y su evolución. En sus trabajos periodísticos se han ido apropiando de los resultados del centro, sus transformaciones, logros, desde su fundación en 1979 hasta el actual 30 Aniversario. Resaltan además que esta evolución ha sido de forma ascendente, “buscando una superación constante”; y desde sus puntos de vista creen que “tienen una visión que han ido alcanzando (...) su aspiración es perfeccionar el trabajo de la salud pública en Cienfuegos, y en gran medida lo han ido logrando”.

Se indagó sobre la imagen del hospital proyectada por cada uno de los tres medios de comunicación, con el fin de ahondar desde otra arista la *percepción de la institución*. en este sentido los periodistas acotaron que la imagen que ellos proyectan en sus trabajos periodísticos es una imagen “aceptable” o “real” en algunos casos; transmitiendo siempre la confianza en el personal médico, en los servicios y en la institución como tal; mostrando, desde su óptica como medios de comunicación, que el hospital como institución es un lugar donde existen profesionales excelentes que se superan constantemente; exhibiendo una imagen de optimismo, renovación y deseos de transformarse.

No obstante, aclaran los periodistas, que “sin embargo no es la imagen que quizás la población tiene”, y esto viene dado porque “las personas lo que perciben de un hospital ante todo es la imagen de su limpieza, de que lo atiendan correctamente, y en ese sentido el hospital ha tenido que ir encaminándose, y ha tratado de irlo perfeccionando, pero tiene

muchos impedimentos que no dependen del deseo de nadie, sino de cuestiones económicas”.

En cuanto a la *valoración sobre la información recibida*, perteneciente al nivel valorativo, los periodistas entrevistados exponen los siguientes criterios. En cuanto a la actualización, frecuencia de la información y calidad de la misma, la totalidad de los entrevistados coinciden en que con bastante frecuencia reciben información del centro, algunos aseveraron que es “prácticamente diaria”. En igual sentido refieren sobre la calidad de esta información, el 100% manifiesta que es excelente, pues la emiten “profesionales”, catalogándola como “concisa y coherente”, “buena y directa”. Generalmente la información es completa, certera y con una lógica indiscutible.

La *satisfacción de los medios con la atención recibida*, tanto en eventos como fuera de ellos es muy buena. Existe una organización y coordinación de los eventos, y en otras instancias siempre han respondido a las necesidades y solicitudes de los medios. Representantes de los diferentes medios que fueron entrevistados aseguran que “nunca han tenido problemas con el hospital en cuanto a información, siempre han sido atendidos”, y creen que “el hospital ha sido una de las instituciones más abiertas a la prensa”.

Todo este vínculo comunicativo e informativo con la institución se establece a través de diversos *canales* que resultan de total *eficiencia*, y mediante los cuales hay una *retroalimentación* constante. Todos los entrevistados confirman la existencia de la Oficina de Atención a la Población, con una especialista principal que es la encargada de intermediar y viabilizar el contacto entre los medios y la institución. Además existen otras vías que se utilizan para este intercambio de información, como son las reuniones con los medios en el departamento ideológico del PCC, con una frecuencia semanal; y las que tienen lugar en el Palacio de Salud una vez al mes. Otro contacto referido es el que se da directamente con los directivos, médicos y trabajadores del hospital, dadas las buenas relaciones interpersonales que se han entablado entre estos y representantes de los diferentes medios. Todo este flujo de información ocurre tanto por e-mail, teléfono o vía interpersonal, siendo esta última la más utilizada de todas.

De esta forma la retroalimentación es constante gracias, en parte, al estrecho vínculo que se ha creado, y a que “dentro de la visión de los directivos siempre han estado incluidos a los medios de comunicación”. “Son personas que le dan el valor que tiene la comunicación y el valor que tienen los medios de comunicación masiva para el desarrollo social”. Estas relaciones se han ido fortaleciendo también por la calidad y certeza de la información, convirtiéndose estos canales en vías eficientes para la comunicación y “retroinformación”, así como por las atenciones atribuidas por el hospital, como la entrega de cartas de felicitación en el día del periodista.

Finalmente, en lo relativo a la *densidad informativa, visibilidad y tratamiento informativo* de la institución en los medios, se pudo constatar que la frecuencia con que se abordan noticias referentes a la institución en los diferentes medios es alta, asumiendo un “tratamiento intensivo y extensivo”. En la televisión se hacen aproximadamente entre 40 y 50 trabajos sobre el hospital en el año, que incluyen no solo los trabajos periodísticos en sí, sino también programas, revistas informativas, etc. En el periódico, en cada tirada semanal, publica una noticia sobre la institución, y con similar frecuencia ocurre en la radio.

En relación al tratamiento, o sea, la cualificación que los medios hacen de la entidad, aseguran que “el hospital tiene preferencia y prioridad, por sus buenas relaciones, su historia y su importancia social”. “El tratamiento que se le da consiste en dejarle ver a la población la realidad tal y como existe allí. Dejarle ver cuánto se está haciendo en el hospital por mejorar, sus logros”. De manera general se expresa el trabajo realizado a lo largo de los años para mostrar la evolución del hospital, sus logros; destacando su espíritu de superación y auto perfeccionamiento, aún con las disímiles deficiencias y dificultades que han ido afrontando.

- *Entrevista a directivos y especialista de comunicación.*

En función de darle respuesta al objetivo dirigido a caracterizar la Imagen Intencional del Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, se aplicaron dos protocolos de entrevistas, uno dirigido a directivos y otro a la especialista de comunicación de la institución, encargada de la Oficina de Atención a la Población.

Referente al indicador *conceptualización de la imagen institucional*, ambos entrevistados fueron coherentes en su definición, entendiéndola como “un conjunto de atributos a través de los cuales los usuarios-clientes identifican a una institución”, comprendiendo la magnitud del fenómeno “es cómo nos ven los demás y cómo nos vemos nosotros por dentro, cómo nos ven nuestros trabajadores, cómo nos vemos nosotros mismos y cómo nos externalizamos”. Resulta significativo la comprensión que tienen del carácter intencional de variable: “la imagen a mi modo de ver se construye con toda intención. La imagen no se debe dejar a la espontaneidad de lo que el público pueda o no percibir”, “la imagen se conforma, se crea, se organiza y se muestra.”

Teniendo en cuenta las expresiones referidas, es evidente la importancia que le atribuyen al tema de la imagen, así como la necesidad que supone la gestión de la misma. En este sentido expresan “es importante porque es el reflejo del trabajo de mucha gente. No estamos hablando de la imagen superficial de una institución, es la imagen profunda, de conceptos arraigados, de cosas bien concebidas, de cultura, de identidad, de funcionamiento, de muchas cosas que expresan eso”. Ven la imagen desde una perspectiva holística, con toda su complejidad, no solo lo visual como suelen creer muchos, sino todas sus dimensiones.

La *caracterización de la imagen deseada* coincide plenamente con lo reflejado en la misión, visión y política de calidad de la institución. Estamos en presencia de directivos que guían a los trabajadores de la institución a trabajar para que los clientes sientan seguridad y confianza en la atención recibida. De esta forma, focalizan sus acciones hacia el mantenimiento, en sus trabajadores, de la calidad humana, la excelencia profesional, el compromiso con su labor, la disposición a prestar servicios, y todo lo necesario para satisfacer las expectativas de los pacientes. Además de lo anterior, refieren que han ido incorporando a esa imagen deseada la proyección de organización y limpieza que “aunque se ha trabajado mucho, aún nos quedan cosas por hacer en ese sentido.”

Sin embargo, con todo el esfuerzo realizado para suscitar en sus públicos lo anterior, su *valoración del estado de la imagen en la mente de los públicos* es realista y consciente. En este sentido refieren, “Es un fenómeno muy complejo, en el que intervienen varios fenómenos. En años atrás el hospital se vio deteriorado y afectado por la crisis existente en

todo el país, creándose una imagen desfavorable, y eliminar eso ha llevado un gran esfuerzo, pero esto se ha ido modificando gracias a que el hospital tiene una trayectoria de desarrollo, de resultados científico técnicos, de preparación y calidad de sus recursos humanos que se ha logrado externalizar”.

Continúan planteando “La imagen en los últimos años se ha visto seriamente afectada por situaciones estructurales y de limpieza, algo que se ha ido revirtiendo, aunque todavía esos son lunares que persisten en la población.”

En sentido general, los directivos de la institución creen que la imagen es favorable, pero son conscientes de que la imagen deseada y la real no son directamente proporcionales: “no estamos a años luz, pero nos falta trabajo por hacer”, afirman, “todavía hay brechas, nos gustaría que confiaran más, que a pesar de que hay algunas individualidades, esa no es la política institucional.” “En un centro tan grande los casos particulares pueden tener mayores probabilidades, y bien es sabido que una mala atención se difunde más rápido que las buenas acciones, lo cual afecta directamente a toda la institución”.

En relación a la *declaración de valores y atributos institucionales*, concuerdan totalmente en que los principales valores de sus trabajadores son la profesionalidad y el humanismo, este último como algo inherente a todo trabajador de la salud. Alegan además el sacrificio y la entrega, la solidaridad, respeto, responsabilidad; expresando “todavía hay un tema que debemos trabajar, que es el tema relacionado con la laboriosidad”.

En cuanto a los atributos, la característica principal de la institución es la competencia técnica y profesional de su personal, el constante mejoramiento como personas y como profesionales, siendo una de sus principales fortalezas. El compromiso, la seguridad de los pacientes a través de las mejores prácticas y la disciplina.

Sin embargo, las debilidades también son reconocidas por los directivos quienes refieren “la principal debilidad, aunque resulte paradójico lo es también las personas que laboran dentro del hospital, si bien es cierto que un gran grupo coincide con los atributos necesarios y deseados para el desempeño adecuado de las funciones, otro grupo de personas maltrata a los pacientes, no son sacrificados, etc., estos son los menos, pero hacen el mayor daño.”

En la entrevista con los directivos se indagó sobre la *Normación de la Identidad Institucional*, a través por ejemplo de *un Manual de Identidad Visual*. Al respectó señalaron que no tienen uno diseñado, ni ningún documento similar a este. No obstante, en lo relativo a la *definición conceptual y normativa de los signos visuales* afirman tener un identificador visual propio de la institución, que fue modificado recientemente (Ver anexo 14), pero éste no se encuentra registrado en ningún documento oficial donde se exprese la propiedad del centro sobre él, en este sentido, alegan tener dificultades en cuanto al tema de la propiedad intelectual.

Los identificadores a su vez son varios, cuentan con el diseñado para la institución, y además hacen uso del de Salud Pública (Ver anexo 13). Cuentan también con las siglas del hospital GAL, que no tienen un patrón tipográfico específico, constituyendo una contracción del nombre de la institución, siendo reconocido en todo el país por estas siglas. La gama cromática está constituida por el verde y blanco, representativos de la salud en general, por las connotaciones propias de estos colores que se identifican con esperanza, paz, pureza y limpieza.

Su *difusión y aplicación* es variada. “lo ponemos en todo, lo usamos para todo, pero no está institucionalizado”, afirman los entrevistados. El identificador de Salud Pública se muestra en los establecimientos al igual que los colores verde y blanco, estos últimos presentes también en los uniformes (las batas blancas de los médicos y enfermeras y el verde para la ropa usada en salones de operación fundamentalmente). En el transporte aplican tanto el identificador de Salud Pública como las siglas GAL. Por su parte, el identificador visual del hospital se coloca en todos los documentos oficiales y en el Sitio Web del centro.

Referente a la *comunicación*, en sus indicadores de *existencia, difusión y aplicación de políticas y objetivos, estrategias o planes de comunicación*, se pudo constatar que actualmente no existe planificación en ninguno de estos elementos. Tienen ideas que parten de la experiencia que han ido alcanzando, pero no existe ningún documento que contemple la gestión de los mismos.

Cuentan con un manual o programa de calidad y en sus planificaciones anuales incluyen a los medios en una u otra ocasión o evento pronosticado. Solamente existe un programa de comunicación social, perteneciente al Sistema Nacional de Salud Pública, elaborado en el

vice-ministerio de Batalla de Ideas; con objetivos principalmente de incidencia en la prensa y medios audiovisuales. De esta forma se puede concluir que tienen conocimientos aislados por lo que se han realizado escasas acciones en la gestión de comunicación, todas con carácter espontáneo y sin planificación estratégica de las mismas.

Aún así, con la ausencia de una planificación organizada y coherente, la *importancia atribuida a la comunicación* es “extraordinaria”, considerando a la misma como un elemento clave para una institución, especialmente de salud. Esto se evidencia cuando afirman que “está entre los 11 objetivos de trabajo del centro. El objetivo número uno que es el de la calidad lleva implícito el programa de comunicación”.

Sobre la *existencia de un equipo que trabaje la comunicación*, la respuesta es positiva, actualmente esta especialidad la lleva el Departamento de Atención a la Población, el cual constituye uno de los cuatro departamentos del centro que está certificado por las Normas ISO 9001. En esta área se atienden las quejas y reclamaciones de los clientes, viabilizando su solución y encaminándolas hacia los canales correspondientes; así como las funciones comunicativas de divulgación, atención a los medios de comunicación, entre otros objetivos laborales. Esta oficina se subordina directamente al director general, transitando horizontalmente por todas las vice-direcciones, lo cual le permite una mayor eficiencia y libertad de trabajo.

En el diálogo con la especialista de comunicación se acotaron las *acciones de comunicación desarrolladas*. En relación *con los clientes* plantean que se utilizan esencialmente los medios de comunicación, para transmitir cambios, servicios o nuevas tecnologías, eventos u otro tipo de información. Cuentan también con las reuniones de pacientes y familiares una vez a la semana para el caso de los ingresados, así como las entrevistas médicas diarias. Para medidas informativas se utilizan carteles y anuncios, apoyándose en los medios de comunicación masivos. Aseguran que uno de los canales que mayor fluidez tiene en el centro, pero sobre el cual no pueden establecer un control es la “información informal que ocurre de forma interpersonal”, la cual a juicio de los entrevistados incide tanto positiva como negativamente en la imagen del hospital.

Con los medios de comunicación masiva existe un vínculo constante. No tienen trazada una estrategia o sistema establecido de contacto, sino que “cuando necesitamos de los medios los localizamos y están siempre disponibles”; y de forma viceversa. Consideran a los medios muy importantes, entendiendo que estos “modelan las imágenes y las expectativas, contribuyen a crear credibilidad y refuerzan el prestigio”. Opinan además que “los medios son un canal muy importante para transmitir mensajes de salud, tanto en la prevención de enfermedades como en la promoción de salud, elevan la autoestima de los trabajadores resaltando sus valores y logros”.

Además de las buenas relaciones y el flujo de comunicación constante que posee la institución con los medios, realizan otras acciones para motivar a los periodistas que laboran en los mismos, como el envío de cartas de felicitación en el día de la prensa.

Otro punto de interés abordado fue la *retroalimentación y las vías que utilizan para ello*. En cuanto a este aspecto refieren la propia Oficina de Atención a la Población, que trabaja 24 horas, cuya razón de ser responde a ese objetivo; aunque esta no es la única opción de retroalimentación con sus públicos. Reciben información directamente en los intercambios con los pacientes y familiares, a través de las opiniones espontáneas que se emiten al PCC y a la Dirección Provincial de Salud, en los planteamientos en las Asambleas de rendición de cuentas, además de la búsqueda activa que realizan a través de encuestas de satisfacción que se aplican semanalmente dentro del propio hospital.

En las entrevistas se pudo concretar, de forma general, que los directivos y especialista de comunicación del hospital reconocen la importancia de la imagen y los procesos comunicativos, pero no tienen institucionalizados y normados todo lo referente a estos elementos, realizándose las acciones de forma espontánea y empírica.

- **Cuestionario.**

El cuestionario aplicado al público externo, con el objetivo de obtener elementos para la descripción de la Imagen Pública del hospital, arrojó los siguientes resultados (Ver anexo 15):

En cuanto al indicador aspectos *Cognitivos*, la *percepción que posee el público externo de la institución* es favorable, sobre todo por el conocimiento que de los servicios que brinda el centro poseen, con un total del 87% de la muestra que afirma conocer estos servicios.

Al preguntar sobre la fecha de fundación del hospital; el 6,8% respondió que en la década del 60; el 68,4% que en el 70; y el 24,8% que en el 80; lo cual demuestra que existe un gran conocimiento de las personas sobre el tema, siendo fundada la entidad en 1979.

Referente a la imagen que los encuestados creen que tiene el resto de la población de Cienfuegos sobre el hospital en general, se obtuvo un predominio del indicador regular, para un 58,2 %, seguido de un 27,1 % que refiere que es buena y un 14,7% que afirman criterios desfavorables. Al contrastar este resultado con la opinión personal de cada encuestado sobre la imagen del centro, se obtuvo nuevamente que los criterios giran en torno a la categoría regular, con un 59,2% de la muestra que puntúa en este sentido.

La *valoración crítica* sobre el indicador *evolución* de la institución, estuvo enfocada a tres aspectos fundamentales. En cuanto a la calidad del servicio un 50,8% de la muestra afirma que se ha producido una mejoría, un 24,3% que se mantiene igual y un 24,9% que ha empeorado. En relación a la infraestructura un 57,6% afirma que ha existido una mejoría, el 19,8% considera que se ha mantenido igual y el 22,6% manifiesta que ha empeorado. Finalmente en la modernización de los equipos el 85,3% aseguran que ha mejorado, el 12,4% que se mantiene igual y solo un 2,3% creen que ha empeorado. Teniendo en cuenta los resultados anteriores se puede concluir que el hospital ha tenido una evolución en espiral ascendente, con un impacto importante del último indicador.

Sobre el *conocimiento de los atributos visuales*, específicamente los colores, el cuestionario arrojó los siguientes resultados: rojo 17,5 %; azul 22%; verde 49,2%; amarillo 16,4%; blanco 36,7%; y negro 5,1%. Los colores más señalados son el verde, seguido del blanco, sin embargo el porcentaje es bajo. Tanta variedad de respuestas indica que las personas no tienen una idea clara de cuáles son los colores institucionales, identificándolos con los colores de las instalaciones, el código de colores de urgencias, y hasta con los sentimientos que le transmite el centro.

En cuanto al *nivel de satisfacción con el servicio, la atención recibida, la valoración de la información* que reciben y la *competencia profesional* de los trabajadores, se constataron los siguientes resultados: que el nivel de satisfacción que predomina, es alto para cada uno de los indicadores evaluados. En este sentido, el 47,5% de la muestra refiere que existe una buena calidad del servicio; el 54,8% manifiesta su satisfacción con la atención recibida, el 52% refiere lo mismo sobre la información recibida, y un 54,2% posee iguales opiniones sobre la preparación del personal.

Por su parte, los indicadores *cumplimiento de las necesidades y expectativas* puntúan también en niveles altos de satisfacción, para un 51,4% de la muestra que se mueve en este rango. La satisfacción con el hospital en sentido general es buena, lo cual se evidencia en la valoración positiva que tienen los clientes de los indicadores evaluados, destacándose la preparación del personal, lo que indica que los trabajadores del hospital son reconocidos fundamentalmente por su competencia profesional.

En cuanto a los indicadores culturales, *valores y atributos* de los trabajadores de la institución, las percepciones de los clientes giran en torno a características distintivas de los mismos, tales como la preparación científica con un 74% de la muestra que refiere este atributo y la seguridad que sienten como pacientes bajo sus cuidados, referido por el 50,3%. Otros atributos fueron mencionados, pero su frecuencia de repetición en la muestra de clientes, puntúa niveles por debajo de la media, aunque cabe señalar entre ellos la disciplina con un 37,3% que lo consideran una característica distintiva.

Los valores más señalados fueron la profesionalidad en un 73,4%, humanismo en un 64,4% y la solidaridad en un 55,9%. Por su parte la responsabilidad, el respeto y la honestidad, a pesar de no ser los más referidos, rondan entre el 40 y 50 % de sujetos que los destacan. Es importante destacar que los principales valores que deben poseer los trabajadores de la salud, para el adecuado desempeño de sus funciones, tales como la solidaridad y el humanismo, tienen una connotación favorable en los clientes de la institución.

Referente a la valoración que tienen los clientes sobre los indicadores propios de la variable Comunicación Institucional se obtuvieron los siguientes resultados. En cuanto a los *canales a través de los cuales se actualizan de la labor* del centro, el 61% de la muestra menciona que

son diversas las vías por las cuales reciben información sobre el hospital, siendo la más reconocida la vía interpersonal, mediante familiares y amigos que han tenido contacto con algunos de los servicios del hospital.

Otros canales también son referidos por lo clientes: los medios de comunicación masiva. En este sentido tiene la primacía la TV con un 56,5% y la radio con un 44,1%. Otro canal mencionado fue los propios trabajadores del hospital con un 44,1%. Algunos canales que están instituidos no son reconocidos por lo clientes como vías a través de las cuales reciben información, tal es el caso del Sitio Web del hospital. Los resultados anteriores muestran que los canales más eficientes son los directos, como los contactos personales; y los mediatizados, como la televisión.

Para evaluar la *retroalimentación* se indagó sobre la existencia de alguna vía para la realización de quejas o reclamaciones, a lo cual un 55,4% de la muestra respondió afirmativamente, un 6,8% considera que no existen vías para ello, y el 37,9% manifiesta que no conocen las vías que pueden utilizar. Lo anterior demuestra que la mayor parte de los clientes encuestados conocen las alternativas que para tal fin proporciona la institución, pero un número significativo aún no sabe de la existencia de este tipo de vías, lo cual puede afectar directamente el desarrollo de la institución y con ello la imagen de la misma.

Dentro de las vías que proporciona la institución para reclamación, la más referida es la Oficina de Atención a la Población 40,7%, seguida del Buzón de quejas y sugerencias con un 21,5%, y de la oficina de reclamaciones con un 12,4%. Otras alternativas mencionadas, aunque poco utilizadas, se mencionan la Dirección del hospital, Salud Provincial, el PCC, el MINSAP y los Jefes de cada servicio del centro.

En el centro no existen buzones de quejas y sugerencias, por lo cual los resultados positivos en este caso indican que las personas saben que existe una vía de reclamación, lo que no conocen su nombre y la asocian a las alternativas que existen en casi todos los centros que brindan servicios a la población.

La prueba estadística de comparación de medias, "t Student", que permite contrastar los niveles de satisfacción entre los tres estratos estudiados, en cuanto a calidad de servicio,

atención e información recibida y preparación del personal, arrojó los siguientes resultados: Entre el grupo de urgencias e ingresados existen diferencias significativas en todos los indicadores menos en el referente a la calidad del servicio, asumiendo en cada caso una actitud más favorable en los ingresados.

Entre urgencias y consulta externa no se muestran diferencias significativas, mientras que entre ingreso y consulta externa se expresan diferencias significativas en todos los indicadores excepto en calidad del servicio, apuntando nuevamente a mejores opiniones en el segmento de ingresados. Teniendo en cuenta estos resultados se puede resumir que el nivel de satisfacción, en cuanto a calidad del servicio es lato en cada unos de los estratos, mientras que en los restantes indicadores, el estrato ingreso posee mayores niveles de satisfacción que los dos grupos restantes de la muestra.

- ***Correlación analítica.***

Los resultados obtenidos mediante el análisis de las entrevistas, la evaluación estadística del cuestionario y la contrastación de estos con los demás instrumentos aplicados, nos permitieron caracterizar la Imagen Intencional y la Imagen Pública de la institución objeto de estudio. Cumplidos estos objetivos, finalmente se prosigue a determinar si existe relación entre ambas variables.

Por las características que desde el punto de vista operacional posee cada variable, no es posible establecer de manera estadística una relación directa entre ambas, de manera que se identifican aquellos indicadores que desde lo teórico permiten una posible correlación. Para ello se utiliza la tipología de correlación: analítica. Los indicadores seleccionados para establecer la correlación fueron los siguientes: evolución de la institución; competencia profesional de los trabajadores; indicadores de comunicación institucional, como canales de comunicación, retroalimentación y densidad informativa; percepción de la institución; elementos de la identidad visual; atributos y valores.

Los mismos se seleccionan por la relevancia que desde el punto de vista teórico se le confieren, de ahí la necesidad de valorar si existe relación entre ellos. Los resultados derivados de esta correlación se muestran a continuación:

En los cuestionarios dirigidos al público externo, se constató una opinión positiva en cuanto a la evolución ascendente del hospital, lo cual se puede comprobar en las estadísticas cronológicas de la actividad de la institución.

La valoración de la competencia profesional de los trabajadores, es el indicador de satisfacción con resultados más favorables desde la opinión de los clientes, resultado que se corrobora con la información aportada por los documentos oficiales de la institución, donde se refiere la alta competencia profesional de trabajadores y especialistas del centro.

En cuanto a indicadores de comunicación institucional, los clientes externos refieren como canales a través de los cuales reciben información del hospital los mediatizados (la TV, la radio y el periódico,) y los directos como contactos personales con familiares, amigos y el propio personal de la institución. Lo anterior se triangula con la información aportada en entrevistas a directivos y especialistas, los cuales coinciden en que la comunicación directa, es una importante fuente de trasmisión de información. Reconocen además el constante uso de los medios de comunicación masiva como un canal efectivo; a ello le agregan los carteles, anuncios y entrevistas médica.

La retroalimentación, según refieren los directivos de la institución, la logran mediante el empleo de varias vías, entre las que se destacan, la Oficina de Atención a la Población, informaciones aportadas por la Dirección Provincial de Salud, la dirección del hospital, el PCC y el MINSAP; coincidiendo con lo planteado por los clientes como las vías a través de las cuales pueden referir cualquier situación que tenga que ver con el hospital. Además mencionan las encuestas de satisfacción aplicadas en la propia institución, las cuales fueron mencionadas por los directivos del hospital.

Con respecto al indicador, densidad informativa que aporta la institución, también ocurre una coincidencia total de los resultados emitidos por la institución y la percepción del público externo. Los medios de comunicación masiva afirman que hay un flujo constante de información en ambos sentidos y refieren la prioridad y preferencia que se brinda al hospital por ser un sector priorizado, además de por las informaciones constantes que brinda la institución a los periodistas sobre cada eventualidad o aspecto de interés. Este resultado es

triangulado con los elementos aportados por la institución, los cuales como se refiere anteriormente coinciden en un 100% con la percepción de este público específico.

Sin embargo, aún con todas estas coincidencias, existen aspectos en los que se reflejan diferencias entre los indicadores de ambas variables. Al evaluar la opinión que poseen los clientes sobre los resultados alcanzados por el hospital, la misma apunta hacia una percepción medianamente favorable, mientras que sus directivos opinan que la imagen es favorable, reconociendo que hay particularidades sobre las cuales trabajar, las cuales no atentan contra la imagen global que hoy proyecta el hospital.

Referente a los elementos visuales, se postula que la gama cromática la conforman el verde y blanco, colores más señalados por la población, pero aún así, los resultados son muy bajos y las personas seleccionan otra variedad de colores, lo cual indica que no conocen los colores institucionales. Lo anterior está dado por la ausencia de un Manual de Identidad Visual que norme la conceptualización, difusión y aplicación tanto de la gama cromática que define a la institución como de los restantes signos visuales.

Los atributos y valores, indicadores que también se llevan a correlación, coinciden satisfactoriamente en la evaluación de ambas imágenes. En este sentido, son referidos tanto por la institución como por los públicos estudiados los siguientes atributos: la preparación científica y seguridad del paciente con la calidad de la atención recibida. Entre los valores figuran la profesionalidad, el humanismo y la solidaridad.

Existen otros valores compartidos referidos por la institución tales como el compromiso, la entrega, el respeto, sacrificio y adherencia a las mejores prácticas, los cuales son muy poco reconocidos por los públicos externos. Lo anterior tiene su explicación en la falta de gestión y planificación estratégica de la comunicación institucional, puesto que elementos fundamentales de la cultura institucional, como valores compartidos, debían ser reconocidos por todo el personal que tenga contacto con la institución y las practicas que en la misma se realizan.

Como conclusión del presente análisis se puede corroborar la hipótesis de investigación, ya que es evidente la relación que existe entre indicadores directos de la Imagen Intencional y e

indicadores de la Imagen Pública, que del hospital objeto de estudio, se construyen sus públicos externos específicos. Aunque en algunos indicadores evaluados ambas variables no poseen una correlación total, ello no es resultado de la intención o deseo de los directivos del hospital, los cuales valoran la importancia de la imagen; sino que se debe en gran medida a una falta de gestión de la comunicación en la entidad.

No cuentan con estrategias o planes de comunicación, Manual de Identidad Visual, ni otras herramientas que permitan establecer acciones de comunicación con una visión, sistémica y organizada, lejos de la espontaneidad y aleatoriedad. Para ello deben conformar un Manual de Gestión de la Comunicación, como documento imprescindible para toda institución que le interese proyectar una imagen positiva y ser valorada por sus públicos de manera favorable.

### **3.2 Análisis integral de los resultados.**

El Hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos es una de las instalaciones de salud con más logros alcanzados en el país. Actualmente se encuentra inmerso en el desarrollo del Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria, método que se ha venido aplicando en el país desde 1961 con un control sistemático de la calidad de la atención médica. Para llevar a cabo eficientemente este mecanismo de evaluación, se hace necesario conocer no solo las expectativas de la población sobre la calidad de los servicios, sino además sus criterios sobre los valores y características que transmite el hospital como institución, sus rasgos identitarios, las particularidades de la interacción comunicativa, su competencia profesional; entre otros elementos que determina la imagen que sobre el centro se posee.

Con tal propósito se realiza la presente investigación, la cual resume no solo la caracterización de la imagen pública e intencional del hospital objeto de estudio, sino además el nivel de relación que existe entre ambas variables.

Referente a la *Imagen Intencional*, definida como aquello que la institución desea proyectar en la mente de sus públicos, se puede afirmar que tanto los directivos como los especialistas del hospital tienen amplios conocimientos sobre la importancia de esta variable para el desarrollo exitoso de cualquier institución. Reconocen la complejidad de la gestión de la

imagen, valorándola como un fenómeno que incluye no solo al público externo, sino también al interno. Así mismo, aluden a la necesidad de intencionar las acciones para su gestión, teniendo en cuenta que solo de esta forma logra resultados favorables la propia institución.

La valoración del estado de la imagen en la mente de los públicos es favorable, aún cuando son conscientes de particularidades de la dinámica organizacional que, sin una adecuada gestión, pueden afectar la proyección de una imagen positiva. Como institución desean que los vean como un lugar seguro, con trabajadores y profesionales comprometidos con su labor, que buscan elevar la calidad de su servicio; lo cual se ha ido logrando desde la percepción que los públicos externos poseen de la institución. No obstante refieren que es necesario establecer acciones que tengan como objetivo igualar sus deseos y expectativas con la opinión de la población que generalmente es mucho más exigente.

Los valores declarados por la institución son la profesionalidad, solidaridad, humanismo, el respeto, la responsabilidad y sacrificio; destacando que necesitan potenciar el valor laboriosidad. Como principales atributos refieren la competencia técnica y profesional de los trabajadores, el compromiso, la adherencia a las mejores prácticas, la calidad del servicio y la disciplina.

La identidad institucional no se encuentra normada en ningún documento oficial, no poseen un Manual de Identidad Visual, u otro documento similar a ello. Sin embargo, cuentan con una gama de atributos visuales que utilizan para identificarse, tales como un identificador institucional propio del centro, uno que es representativo de la Salud Pública en general, variada simbología utilizada en los vehículos, como en el caso de las ambulancias, que cuentan con una versión adaptada que tiene un carácter internacional.

Poseen también las siglas GAL, abreviaturas del nombre del hospital (Gustavo Aldereguía Lima), con las cuales son reconocidos en todo el país, así como una gama cromática conformada por el verde y blanco. Cuentan con un modo de vestir que identifica a sus trabajadores y representa los colores institucionales. No obstante la proyección de estos colores en la arquitectura es difusa y muy variada, abarcando otros colores que no son los institucionalizados.

Todo ello se debe a que no existe un criterio de aplicación único de estos atributos de identidad en los diferentes soportes, utilizándose de manera espontánea por no contar con la guía de un Manual de Identidad que pautase coherentemente lo relacionado a la normación, difusión y aplicación de los signos de identidad visual. Como consecuencia de esta inestabilidad la institución no cuenta con códigos visuales que le permitan al público crearse un patrón de identificación determinado.

Por otra parte tampoco cuentan con estrategias, políticas u objetivos de comunicación que regulen la planificación de tan importante variable. Solo cuentan con un Programa de Calidad que en alguna medida toca elementos de la comunicación. A pesar de esto la dirección de la institución le otorga especial importancia a la planificación de la comunicación, incluyéndola en los principales objetivos de trabajo. Por no contar con un especialista en esta área y poseer conocimientos aislados y empíricos del tema, todas las acciones realizadas hasta el momento carecen de un enfoque coherente y estratégico de la comunicación. No obstante, en el hospital existe un departamento encargado de la comunicación, la Oficina de Atención a la Población, la cual se encarga de llevar a cabo las acciones de comunicación con los clientes, y medios de comunicación masiva.

Las principales acciones comunicativas son desarrolladas a través de los medios de comunicación, apoyándose además en los carteles, anuncios, entrevistas médicas y reuniones, además de todo el flujo de información informal que se da a través de canales directos, o sea, por vía interpersonal. Con los medios de comunicación específicamente mantienen un vínculo constante, brindándoles información atractiva, otorgándoles suprema importancia como un canal efectivo para la comunicación, motivándolos con acciones como el envío de felicitaciones en el día del periodista.

Esta Oficina de Atención a la Población es la principal vía con que cuentan para la retroalimentación constante con sus públicos, además de la información directa que llega en la interacción médico-paciente, las opiniones recibidas en el PCC y en la Dirección Provincial de Salud, y en la búsqueda activa que realiza el propio hospital a través de encuestas de satisfacción.

Por su parte, la evaluación de *Imagen Pública*, se enfoca en los criterios expresados por el segmento clientes y medios de comunicación masiva. Un grupo elevado de personas refieren conocer los servicios que brinda el hospital, mientras que los periodistas entrevistados alegan tener nociones de la misión y objeto social de la institución, así como de la historia y logros que han alcanzado. Las respuestas de los clientes apuntan hacia un alto conocimiento del hospital, reconociendo su fundación en la década del 70. La evolución del hospital es considerada positiva tanto para un público como para el otro, resaltando la modernización de los equipos.

Estos segmentos de públicos, reconocen algunos atributos visuales de la institución, específicamente los colores. Refieren en mayor medida que los colores institucionales son el verde y el blanco, aunque mencionan otros tantos que indican confusión en cuanto al tema, provocado por la amplia gama de colores utilizada en la arquitectura de toda la entidad.

El nivel de satisfacción de los clientes, tanto con el servicio como con la atención e información recibida es alto, con mayores niveles en el estrato ingresos. La satisfacción con la competencia profesional también puntúa de forma elevada lo cual es coherente con el alto nivel de capacitación y especialización de los trabajadores de la institución.

Los principales valores de los trabajadores, según la percepción del público que conforma la muestra de investigación son: la profesionalidad, humanismo y solidaridad; y en cuanto a atributos refieren fundamentalmente la preparación científica del personal y la seguridad del paciente y los trabajadores.

Las vías de comunicación mediante las cuales se actualizan del acontecer de la institución son variadas, prevaleciendo la comunicación interpersonal a través de familiares y amigos, la TV, y otros medios, con una menor referencia de la radio y el periódico. De todos estos, destacan como los más eficientes la televisión y la comunicación informal interpersonal. Como vías de retroalimentación, reconocen la Oficina de Atención a la Población como el canal principal y aluden otros como la dirección del centro, Salud Provincial y el PCC.

Finalmente con los medios de comunicación se constató que la densidad informativa que facilita la institución es alta, con una gran visibilidad de la institución en todos los medios. El

tratamiento informativo que brindan los medios se enfoca hacia la proyección de la institución como un colectivo con alta capacitación, sacrificado y entregado al ejercicio de la profesión, siempre desde la realidad existente, pero resaltando los logros obtenidos.

Teniendo en cuenta la coincidencia de los resultados desde la visión de los públicos externos en relación a lo expresado por la institución, se puede afirmar que existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública, con una correlación de indicadores de gran importancia desde el punto de vista teórico cuando se habla de cada una de las variables estudiadas.

Los problemas detectados en la proyección de la Imagen Intencional son solo el resultado de la ausencia de una planificación y coordinación de la comunicación en la institución, por lo que se hace necesaria la elaboración de un Manual de Gestión de la Comunicación que contenga las orientaciones y disposiciones fundamentales para optimizar todo lo relativo a la identidad, comunicación e imagen del hospital.

## **Conclusiones.**

Con la caracterización de la Imagen Intencional se pudo constatar que:

- La dirección del hospital tiene conocimientos sobre la imagen institucional y de la importancia de la gestión de la misma.
- Los valores declarados por la institución son la profesionalidad, humanismo, solidaridad, respeto, responsabilidad; y los atributos se corresponden con la gran competencia técnica y profesional del personal, el compromiso, la seguridad del paciente, y la adherencia a las mejores prácticas.
- La identidad institucional no se encuentra normada en ningún documento y sus atributos visuales se aplican y difunden de forma espontánea, imposibilitando a la población la creación de un patrón de identificación específico.
- La comunicación resulta de vital importancia en el hospital, aún cuando no se cuenta con políticas, estrategias o planes que la rijan.
- Existe un departamento que lleva las acciones de comunicación y retroalimentación, pero estas acciones no son suficientes ni tienen la planificación necesaria.

La Imagen Pública, evaluada a través de los segmentos clientes y medios de comunicación, se expresa en lo siguiente:

- La población tiene conocimientos de la historia y servicios de la institución, considerando su evolución de forma positiva, aunque la imagen que tienen de ella en general es regular.
- Existe desconocimiento en el público de los atributos visuales del hospital, específicamente los colores institucionales.
- La satisfacción de la población con la institución es positiva, reconociendo como principales valores y atributos los mismos que se declaran de manera formal en la entidad.

- Los principales canales de comunicación referidos por los públicos estudiados son los directos, donde jerarquizan la comunicación informal y los mediatizados con una preponderancia de la TV como medio de comunicación masiva.
- Es reconocida la posibilidad de retroalimentación que brinda la entidad por los públicos objetos de estudio.

Contrastando las características teóricas principales de las variables estudiadas se concluye que:

- Existe relación entre la Imagen Intencional y la Imagen Pública del hospital, con algunas inconsistencias en indicadores relacionados a la identidad visual y la imagen deseada en función de la real.
- Se constata la falta de planificación y coordinación de los elementos que conforman la imagen, no contando con la guía de un Manual de Gestión de la Comunicación.

### **Recomendaciones.**

- Capacitar a todo el personal en actividades relativas a la comunicación específicamente en temas de imagen, gestión, cultura, identidad, y habilidades comunicativas.
- Enfocar la labor de los directivos de la institución en la potenciación y rescate de valores y atributos deseados pero no reconocidos satisfactoriamente por la población.
- Elaborar un Manual de Identidad Visual que contenga la conceptualización y normación de los atributos visuales del hospital.
- Elaborar un Manual de Gestión de la Comunicación que agrupe los aspectos culturales, comunicativos, identitarios y de imagen del hospital.
- Trazar una Estrategia General de Comunicación que norme, regule y coordine todos los procesos comunicativos del hospital según sus características propias y las expresas necesidades.
- Crear una Dirección de Comunicación que coordine, planifique, dirija, organice y evalúe todo lo referente a la comunicación en la institución.
- Extender los resultados obtenidos en la presente investigación al resto de los sectores de la institución.
- Realizar otras investigaciones, dirigidas a la gestión de la comunicación con relación al público interno, como eslabón fundamental para una adecuada proyección de la imagen institucional.

### **Referencias.**

- Abascal, F. (2005). *Marketing social y ética empresarial*. Madrid: ESIC.
- Alonso, M. y Saladrigas, H. (2002). *Para investigar en comunicación social. Guía didáctica*. La Habana: Félix Varela.
- Álvarez, T. y Caballero, M. (1997). *Vendedores de imagen: los retos de los nuevos gabinetes de comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Álvarez, Y. (2000). *Imagen Corporativa: teoría y práctica desde un enfoque psicológico*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Barreiro, L. (2000). La comunicación en la administración empresarial. *Espacio: revista de la ACCS*, (2), 29-33.
- Beebe, S. A.; Beebe, S.J.; Redmond, M.V. & Milstone, C. (1997). *Interpersonal communication: relating to others*. Ontario: Prentice-Hall Canada Inc.
- Bendoyo, P. y Alonso, O. (2002). *La imagen organizacional, una experiencia en su exploración desde su enfoque cualitativo*. Tesis de Licenciatura no publicada. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.
- Bruno, D. (2007, 11 de mayo). Diagnóstico de la comunicación. *Comunitaria e Institucional*. Recuperado el 20 de noviembre de 2008, de <http://comunitariaeinstitucionalcomunicacion.blogspot.com/2007/05/diagnostico-de-la-comunicacin.html>
- Carrillo, R. (2005). Metodología de la investigación y estadística para comunicadores. *Espacio: revista de la ACCS*, (10), 25-28.
- Castro, B. (2007). *El auge de la Comunicación Corporativa*. Sevilla: Creative Commons.

- Cazau, P. (Marzo 2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. (3. ed.). Buenos Aires: MÓDULO 404 REDPSICOLOGÍA ONLINE – [WWW.GALEON.COM/PCAZAU](http://WWW.GALEON.COM/PCAZAU)
- Cervera, A. L. (2005). *Comunicación total*. (2. ed.). Madrid: ESIC.
- Chaves, N. (1994). *La imagen corporativa. Teoría y metodología de la identificación institucional*. México: Gustavo Gili.
- Chiu, A. y González, A. (2007). *Auditoría de Imagen y Comunicación para las líneas de productos Natural Cuba y Arte en Casa de la División Comercial LAUROS, y propuesta del Plan de Comunicación en el año 2008*. Tesis de Licenciatura no publicada. Ciudad de La Habana, Universidad de La Habana.
- Costa, J. (1992). *Identidad corporativa y estrategia de empresa*. Barcelona: CEAC S.A.
- Costa, J. (2000, abril). *Comunicación en el siglo XXI*. Recuperado el 24 de diciembre de 2008, de <http://www.rppnet.com.ar/comunicacion.html>
- Costa, J. (2001). *Imagen Corporativa en el siglo XXI*. Buenos Aires: La Crujía.
- Costa, J. (2003). *La Imagen Corporativa*. Buenos Aires: La Crujía.
- Costa, J. (2003a, agosto). Creación de la Imagen Corporativa. El Paradigma del Siglo XXI. *Razón y palabra*, 34. Recuperado el 20 de noviembre de 2008, de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n34/jcosta.html>
- Costa, J. (2003b, 7 de septiembre). *Imagen Corporativa*. Recuperado el 24 de diciembre de 2008, de <http://www.rppnet.com.ar/planificarlacomunicacion.html>
- Costa, J. (1995). *Imagen Pública: una ingeniería social*. Madrid: Fundesco.
- Díaz, I. (1999). Cliente: ¿Punto de partida o destino?. *Espacio: revista de la ACCS*, (1), 38-40.
- Dowling, G. (1994). *Corporate reputations: strategies for developing the corporate brand*. London: Kogan Page.

- Fernández, C. (1997). *La comunicación en las organizaciones*. México: Trillas.
- Goldhaber, G. (2001). *Comunicación Organizacional*. México: Diana.
- González, E. (2008). *Diagnóstico de imagen interna Casa Matriz. GEE Palmares*. Tesis de Licenciatura no publicada. La Habana, Universidad de La Habana.
- Guisasola, M. L. (2003, abril). De la Imagen a la Experiencia (una construcción comunicativa). *Razón y palabra*, 32. Recuperado el 24 de diciembre de 2008, de <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n32/mguisasola.html>
- Hernández, R. (2004). *Metodología de la investigación*. (Vol. 1-2). La Habana: Félix Varela.
- Lucas-Marín, A. (1997). *La comunicación en las empresas y en las organizaciones*. Barcelona: Bosh Comunicación.
- Melo, R. y Zamora, L. M. (2005). *Auditoría de Imagen a la Oficina Central del Banco Popular de Ahorro*. Tesis de Licenciatura no publicada. La Habana, Universidad de La Habana.
- Minguez, N. (s/f). *Un marco conceptual para la Comunicación Corporativa*. Recuperado el 24 de diciembre de 2008, de <http://www.ehu.es/zer/zer7/minguez73.html>
- Miró, D. (2008). *Auditoría de Imagen en el Conjunto Folklórico Nacional*. Tesis de Licenciatura no publicada. La Habana, Universidad de La Habana.
- Montero, A. y Oviedo, A. (2004). *Auditoría de Imagen Transtur Rent a Car*. Tesis de Licenciatura no publicada. La Habana, Universidad de La Habana.
- Muriel, M. L. y Rota, G. (1980). *Comunicación Institucional: Enfoque Social de Relaciones Humanas*. Quito: Editora Andina.
- Pérez, D. y Vergel, M. (2007). *Imagen y Comunicación en la Unidad de Negocios Clientes de la Empresa de Telecomunicaciones de Cuba S.A.* Tesis de Licenciatura no publicada. La Habana, Universidad de La Habana.

- Peteiro, L.M. (2001). *Identidad corporativa: una perspectiva diferente para su estudio*. Tesis de Licenciatura no publicada. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.
- Peteiro, L. M. y Rodríguez, R. (2008). *Comunicación, Identidad e Imagen. Su importancia para el desarrollo estratégico de las organizaciones*. Memorias del cuarto Evento Casa de Cristal de la ACCS. Santa Clara.
- Portal, R., Saladrigas, H., Gómez, N., González, J.C., Prieto, D., Calviño, M., Linares, C., Jara, O., García, N. y Tuñón, M.A. (2002). *Selección de lecturas de comunicación social II*. La Habana: Félix Varela.
- Rivero, M. (2000). *Marketing- Relaciones públicas empresariales*. La Habana: ICOMEX.
- Robbins, S. P. (1998). *Fundamentos del comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Rodríguez, G. G.; Gil, J. F. y García, E. J. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Varela.
- Rodríguez, Y. y León, Y. (2003). *Auditoría de Imagen OEE Oro Rojo Comercializadora de productos cárnicos*. Tesis de Licenciatura no publicada. La Habana, Universidad de La Habana.
- Romer, M. (1994). *Comunicación Global: el reto gerencial*. Caracas: Universidad Católica de Andrés Bello.
- Saladrigas, H. (2007). Nuevas perspectivas y prácticas en la investigación de la Comunicación Institucional. *Espacio: revista de la ACCS*, (11), 25-29.
- Saló, N. (2000). *La comunicación en las organizaciones*. Barcelona: Fundación Universitaria Europea de Relaciones Públicas.
- Sanz de la Tajada, L. A. (1994). *Integración de la Identidad y la Imagen de la empresa: Desarrollo conceptual y aplicación práctica*. Madrid: ESIC.

- Schein, E. H. (2006). *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. La Habana: Félix Varela.
- Sheinsohn, D. (1997). *Más allá de la imagen corporativa: Cómo crear valor a través de la comunicación estratégica*. Buenos Aires: Ediciones Macchi.
- Trelles, I. (2000). Comunicación organizacional: La importancia de su aplicación en Cuba. *Espacio: revista de la ACCS*, (3), 25-28.
- Trelles, I. (2004). *Comunicación Organizacional*. La Habana: Félix Varela.
- Trelles, I.; Meriño, J. y Espinosa, A. (2005). *Comunicación, imagen e identidad corporativa. Selección de lecturas*. La Habana: Félix Varela.
- Van Riel, C. (1997). *Comunicación Corporativa*. Madrid: Prentice Hall.
- Vázquez, M. (2002). *Historia y comunicación social*. Santiago de Cuba: PROGRAF.
- Villafañe, J. (1993). *Imagen Positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid: Pirámide.
- Villafañe, J. (1999). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Madrid: Pirámide.

## Anexo 1.

Tabla # 1. Estratificación de los pacientes ingresados por salas.

| Ingresos                                           |                 |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Salas                                              | Total por salas |
| Geriatría – 10 A                                   | 5               |
| Medicina Interna – 10 B                            | 5               |
| Medicina Interna – 11A                             | 5               |
| Medicina Interna – 12A                             | 5               |
| Medicina Interna – 12B                             | 4               |
| Neurología – 9A                                    | 3               |
| Neurocirugía – 9A                                  | 2               |
| Puerperio – 5A                                     | 6               |
| Ginecología – 6A                                   | 3               |
| Rehabilitación y enfermedades neurovasculares – 6B | 3               |
| Puerperio – 8A                                     | 5               |
| Perinatología – 8B                                 | 6               |
| Ortopedia y traumatología – 1A                     | 5               |
| Urología – 1B                                      | 3               |
| Angiología – 2A                                    | 3               |
| ORD – 2A                                           | 1               |
| Cirugía General – 3A                               | 5               |
| Hematología – 3B                                   | 2               |
| Cardiología – 4A                                   | 4               |
| UCI Quirúrgica                                     | 3               |
| UCI Clínica                                        | 3               |
| UCI Polivalente                                    | 2               |

Tabla # 2. Estratificación de los pacientes encuestados por consulta.

| Consulta externa    |                    |
|---------------------|--------------------|
| Consultas           | Total por consulta |
| Sección A           | 7                  |
| Sección B           | 8                  |
| Sección C           | 7                  |
| Sección D           | 7                  |
| Oncohematología     | 7                  |
| Patología de cuello | 7                  |

## **Anexo 2.**

**Guía de observación.** (Recepcionistas, clientes y consulta externa)

**Lugar:** Secciones de consulta externa del hospital.

**Fecha:**

**Hora:**

**Objetivo de la observación:** Evaluar el desarrollo de los procesos comunicativos en la interacción de las recepcionistas con los clientes (pacientes).

**Indicadores a observar:**

- Demora al atender.
- Amabilidad al atender.
- Habilidades comunicativas de las recepcionistas.
- Calidad de la información.
- Presencia física de las recepcionistas.
- Posibilidad de retroalimentación.

### **Anexo 3.**

**Guía de observación.** (En las diferentes áreas del hospital: exteriores, urgencias, consulta externa y salas)

**Lugar:**

**Fecha:**

**Hora:**

**Objetivo de la observación:** Analizar la difusión y aplicación de los identificadores visuales del hospital.

**Indicadores a observar:**

- Colores de las instalaciones.
- Visibilidad del identificador visual.
- Existencia y eficiencia de las señalizaciones.
- Colores utilizados en las señalizaciones.
- Aplicación de los identificadores visuales en el transporte.

## **Anexo 4**

### Entrevista estructurada a directivos. Dimensión Imagen Intencional.

1. ¿Qué es para Ud. la imagen de una institución?
2. ¿Cree Ud. que para una institución es imprescindible desarrollar una buena imagen?
3. ¿Podría mencionar qué elementos de la imagen le interesa al hospital suscitar en sus públicos?
4. ¿Qué imagen considera que tienen los públicos del hospital?
5. ¿En qué medida cree que la imagen que tienen los públicos del hospital se asemeja a la imagen deseada?
6. ¿Podría mencionar los valores que se fomentan en el hospital y los atributos que caracterizan sus servicios?
7. ¿Qué atributos del hospital considera sus mayores fortalezas?
8. ¿Qué atributos del hospital considera sus mayores debilidades?
9. ¿Qué documento norma las definiciones conceptuales de los identificadores visuales del Hospital?
10. ¿Cuáles son estos identificadores visuales?
11. ¿En qué sistemas/soportes se aplican estos identificadores visuales?
  - \_\_\_ Impresos (documentos oficiales, papelería, etc.)
  - \_\_\_ Establecimientos.
  - \_\_\_ Transporte.
  - \_\_\_ Señalización.
12. ¿Existen pautas, parámetros o documentos para regir la comunicación en el hospital?
13. ¿Qué importancia le concede Ud. a la comunicación dentro de una institución?

14. ¿Qué lugar ocupa la comunicación dentro de las líneas fundamentales de esta institución?
15. ¿Qué área o áreas llevan a cabo las acciones de comunicación en el hospital? ¿Cómo se denomina?
16. ¿Qué función desempeña este departamento o grupo dentro de la institución?
17. ¿Qué relación existe entre la Dirección y éste?

## **Anexo 5.**

### Entrevista estructurada a especialista (encargada de la Oficina de Atención a la Población).

#### Dimensión Imagen Intencional.

1. ¿Qué es para Ud. la imagen de una institución?
2. ¿Cree Ud. que para una institución es imprescindible desarrollar una buena imagen?
3. ¿Podría mencionar qué elementos de la imagen le interesa al hospital suscitar en sus públicos?
4. ¿Qué imagen considera que tienen los públicos del hospital?
5. ¿En qué medida cree que la imagen que tienen los públicos del hospital se asemeja a la imagen deseada?
6. ¿Podría mencionar los valores que se fomentan en el hospital y los atributos que caracterizan sus servicios?
7. ¿Existen pautas, parámetros o documentos para regir la comunicación en el hospital?
8. ¿Qué importancia le concede Ud. a la comunicación dentro de una institución?
9. ¿Qué acciones de comunicación se realizan con los públicos? ¿A través de qué canales?
10. ¿A través de que vías se retroalimenta de sus públicos?
11. ¿Considera importante el trabajo con los medios de comunicación? ¿Por qué?
12. ¿Cómo es la relación del hospital con los medios de comunicación?
13. ¿Cómo valora el flujo de información entre el hospital y los medios de comunicación?
14. ¿Qué actividades de comunicación realiza específicamente con los medios de comunicación?

## **Anexo 6.**

### Entrevista semiestructurada a los Medios de Comunicación Masiva. Dimensión Imagen Pública.

#### Indicadores:

1. Relación con el hospital.
2. Conocimiento de misión y visión.
3. Conocimiento de la historia y evolución de la institución.
4. Actualización y frecuencia de la información recibida.
5. Calidad de la información.
6. Personal o departamento del que recibe información.
7. Relación entre el medio y el hospital.
8. Atención recibida en eventos y fuera de estos.
9. Limitantes informativas. Naturaleza de estas.
10. Tratamiento del hospital en los medios.
11. Imagen del hospital proyectada por el medio.
12. Importancia atribuida a los medios por parte del hospital.

## Anexo 7.

### Cuestionario dirigido a clientes. Dimensión Imagen Pública.

Con el objetivo de servirle mejor, el hospital está realizando esta encuesta anónima. Su colaboración es vital para mejorar nuestra labor. Muchas gracias.

Marque las respuestas con una cruz (X)

1. ¿Conoce usted los servicios que brinda el hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos?

☐ Sí ☐ No

2. ¿Cuándo comenzó el hospital a brindar sus servicios?

En los años... 60 ☐ 70 ☐ 80 ☐

3. En su opinión, el hospital en los últimos años en cuanto a:

Calidad del servicio ☐ Ha mejorado ☐ Se mantiene igual ☐ Ha empeorado  
 Estado de las instalaciones ☐ Ha mejorado ☐ Se mantiene igual ☐ Ha empeorado  
 Modernización de los equipos ☐ Ha mejorad ☐ Se mantiene igual ☐ Ha empeorado

4. ¿Qué opinión usted cree que tiene la población de Cienfuegos del hospital?

☐ Mala ☐ Regular ☐ Buena

5. ¿Se corresponde esto con la realidad?

☐ No, la realidad es mejor. ☐ No, la realidad es peor ☐ Sí se corresponde

6. ¿Cuáles de las siguientes características se distinguen en la labor del hospital en Cienfuegos?

☐ Calidad del servicio ☐ Higiene ☐ Disciplina ☐ Preparación científica  
☐ Orden ☐ Compromiso ☐ Eficiencia ☐ Seguimiento de las mejores prácticas ☐ Cuidado del medio ambiente ☐ Seguridad del paciente y de los trabajadores

7. Evalúe el nivel de satisfacción que le ofrecen los servicios que brinda el hospital en cuanto a:

|                          | Muy satisfecho | Satisfecho | Poco satisfecho |
|--------------------------|----------------|------------|-----------------|
| Calidad del servicio     |                |            |                 |
| Atención recibida        |                |            |                 |
| Información recibida     |                |            |                 |
| Preparación del personal |                |            |                 |

|                                                |  |  |  |
|------------------------------------------------|--|--|--|
| Cumplimiento de sus necesidades y expectativas |  |  |  |
| Satisfacción con el hospital en general        |  |  |  |

8. ¿Cuáles de los siguientes valores usted cree que se ponen de manifiesto en los servicios que brinda el hospital?

\_\_\_ Profesionalidad    \_\_\_ Humanismo    \_\_\_ Responsabilidad    \_\_\_ Solidaridad    \_\_\_ Honestidad  
 \_\_\_ Respeto    \_\_\_ Otros    ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

9. ¿Con cuáles de los siguientes colores relaciona usted al hospital?

\_\_\_ Rojo    \_\_\_ Azul    \_\_\_ Verde    \_\_\_ Amarillo    \_\_\_ Blanco    \_\_\_ Negro

10. ¿A través de qué medios recibe usted información sobre el acontecer del hospital?

\_\_\_ Radio    \_\_\_ TV    \_\_\_ Periódico    \_\_\_ Sitio Web del Hospital  
 \_\_\_ Trabajadores del hospital    \_\_\_ Familiares y amigos    Otros \_\_\_\_\_

11. ¿Existe alguna vía a través de la cual pueda realizar reclamaciones o quejas?

\_\_\_ Sí    \_\_\_ No    \_\_\_ No sé

En caso de ser positiva la respuesta diga cuál es:

\_\_\_ Oficina de atención a la población    \_\_\_ Buzón de quejas y sugerencias  
 \_\_\_ Oficina de reclamaciones    Otros \_\_\_\_\_

## **Anexo 8.**

### Misión, visión y política de calidad del hospital, reflejados en el Programa de Gestión de la Calidad.

#### **MISIÓN**

Somos el Hospital General Universitario de Cienfuegos, donde se integran armónicamente la asistencia médica, la educación continuada y la investigación científica, en un ambiente de compromiso, solidaridad y pleno respeto para nuestros pacientes y trabajadores.

#### **VISIÓN**

Seremos en el 2010 el hospital de excelencia, de nuestro tipo, insignia en Cuba.

#### **POLÍTICA DE CALIDAD**

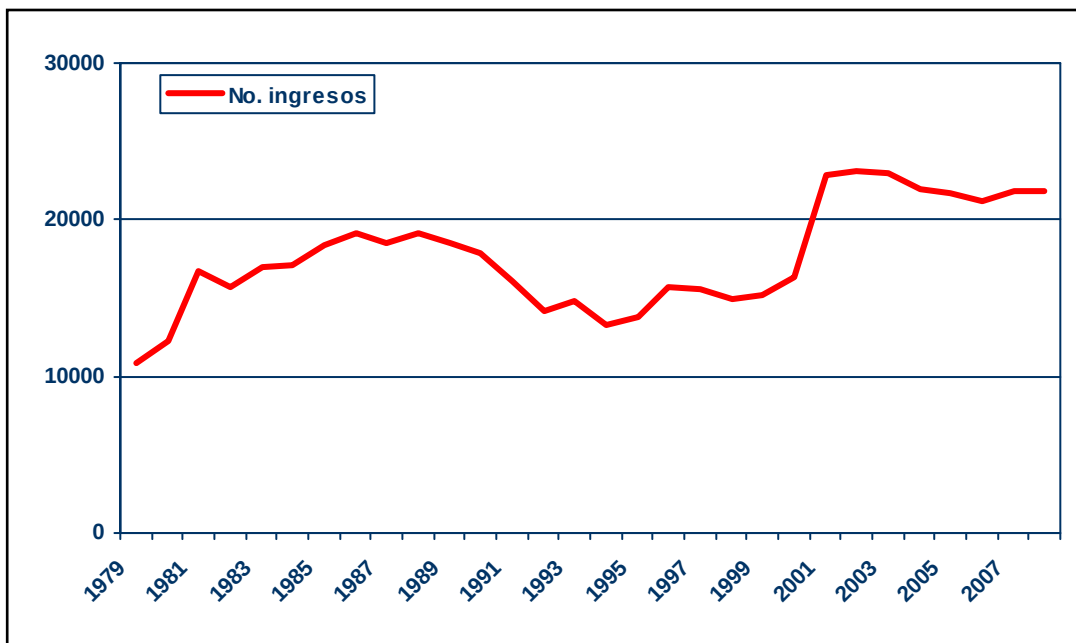
Todas las áreas de asistencia médica, de apoyo y de educación continuada e investigación científica de este centro actúan de manera coordinada en función de alcanzar la completa satisfacción de las expectativas de nuestros pacientes, educandos y trabajadores, sustentada en los altos valores humanos y profesionales que nos distinguen mediante el mejoramiento continuo de la calidad.

Consideramos prioritaria la educación continuada de todos, la adherencia a las mejores prácticas, la disciplina y el orden así como la honestidad y la eficiencia en la utilización de los recursos, el cuidado del medio ambiente, la seguridad del trabajador y el compromiso con los valores éticos de nuestra sociedad, para potenciar al hospital como Colectivo Moral y de excelencia dentro del Sistema de Salud en Cuba

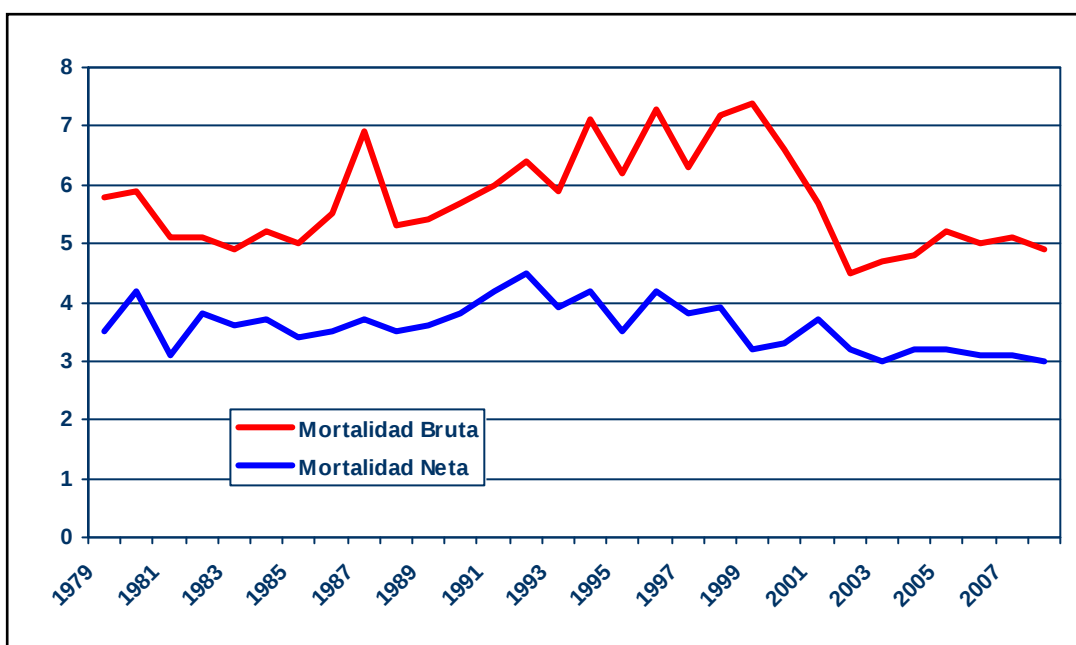
**Anexo 9.**

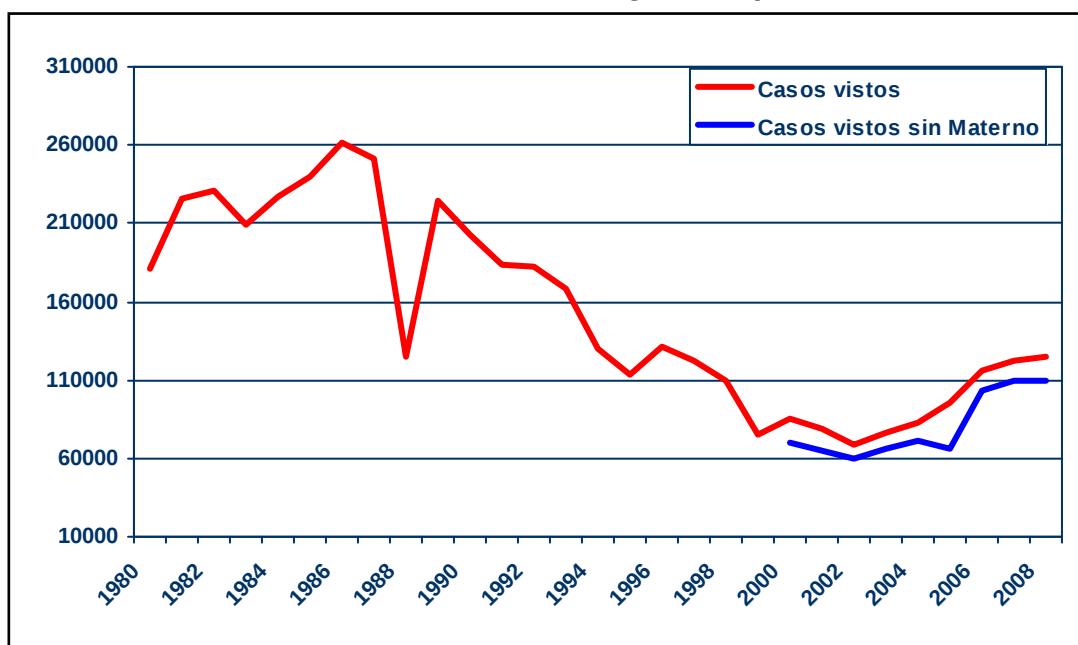
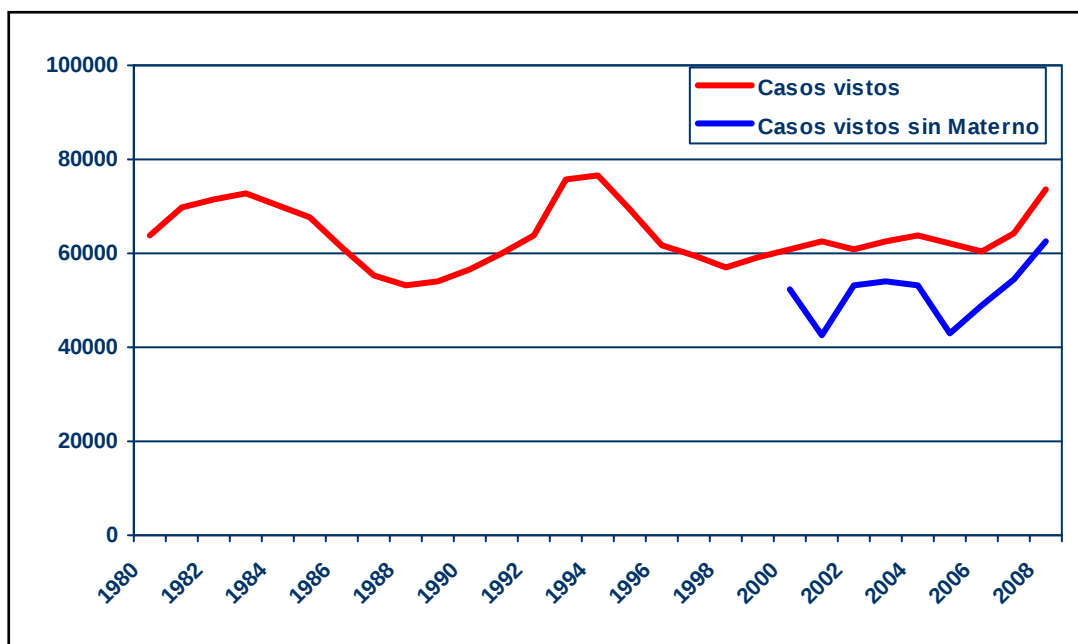
Series cronológicas del hospital 1979 - 2008.

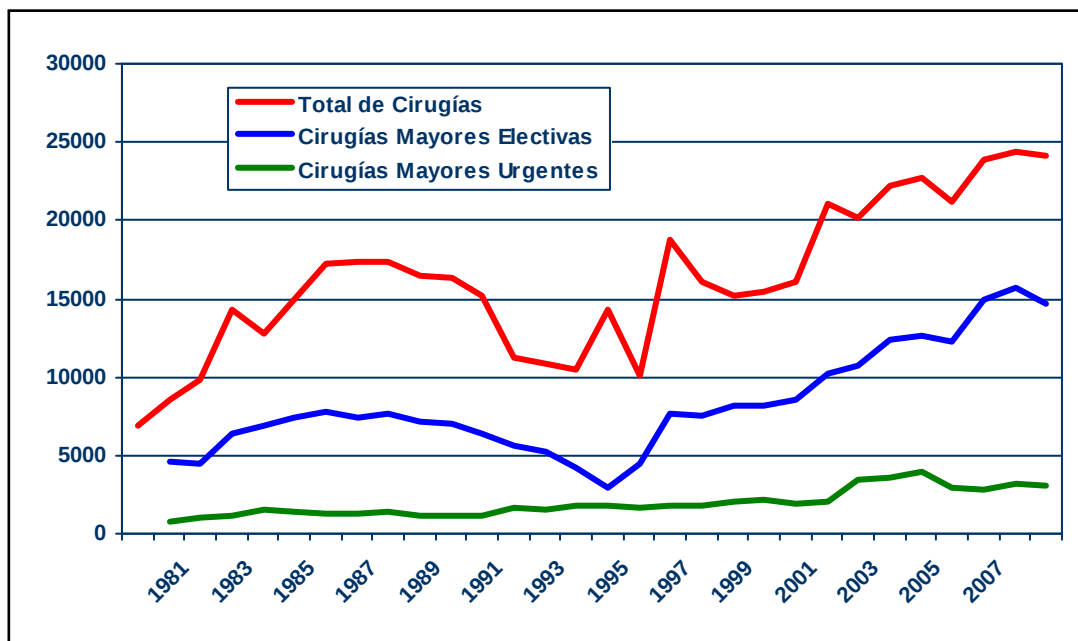
**Gráfico No. 1 - Número de ingresos por años. 1979-2008**



**Gráfico No. 2 - Mortalidad Bruta y Mortalidad Neta por años. 1979-2008**



**Gráfico No. 3 – Casos Vistos en Urgencias por años. 1980-2008****Gráfico No. 4 – Casos Vistos en Consulta Externa por años. 1980-2008**

**Gráfico No. 5 – Actividad Quirúrgica por años. 1979-2008**

**Anexo 10.****Datos seleccionados de la actividad de capacitación científica e investigativa.**

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| Total de Trabajadores           | 2 813       |
| Médicos y Estomatólogos         | 507         |
| Enfermeros                      | 906         |
| Técnicos                        | 408         |
| Servicios                       | 560         |
| Administrativos                 | 115         |
| Dirigentes                      | 48          |
| Obreros                         | 151         |
|                                 |             |
| Especialistas de Segundo Grado  | 135 (40.1%) |
|                                 |             |
| Doctores en Ciencia             | 7           |
| Másteres en Ciencia             | 113         |
|                                 |             |
| Investigadores Categorizados    | 21          |
|                                 |             |
| Profesores de Mérito            | 2           |
| Profesores Consultantes         | 4           |
| Profesores Titulares            | 5           |
| Profesores Auxiliares           | 30          |
| Profesores Categorizados        | 351         |
|                                 |             |
| Publicaciones                   | 158         |
| Ponencias presentadas en el FCT | 464         |
| Participantes en el FCT         | 1 392       |

*Nota. FCT: Fórum Científico Técnico.*

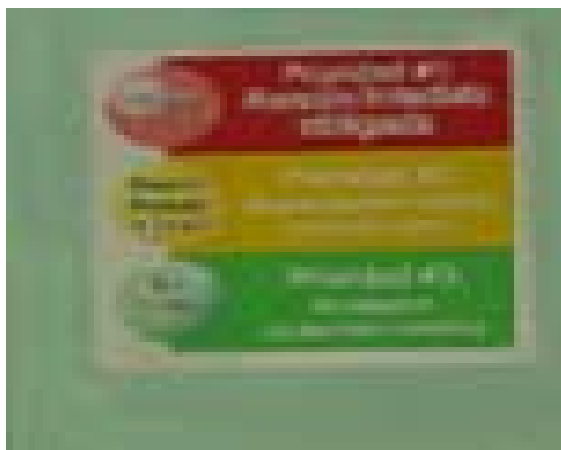
## **Anexo 11.**

### Simbología de las ambulancias.



## **Anexo 12.**

Código de urgencias según la enfermedad de los pacientes. (Internacional)



### **Leyenda:**

**Rojo:** Riesgo vital  
**Amarillo:** Menor riesgo vital  
**Verde:** Sin riesgo vital

**Anexo 13.**

Identificador visual de Salud Pública.



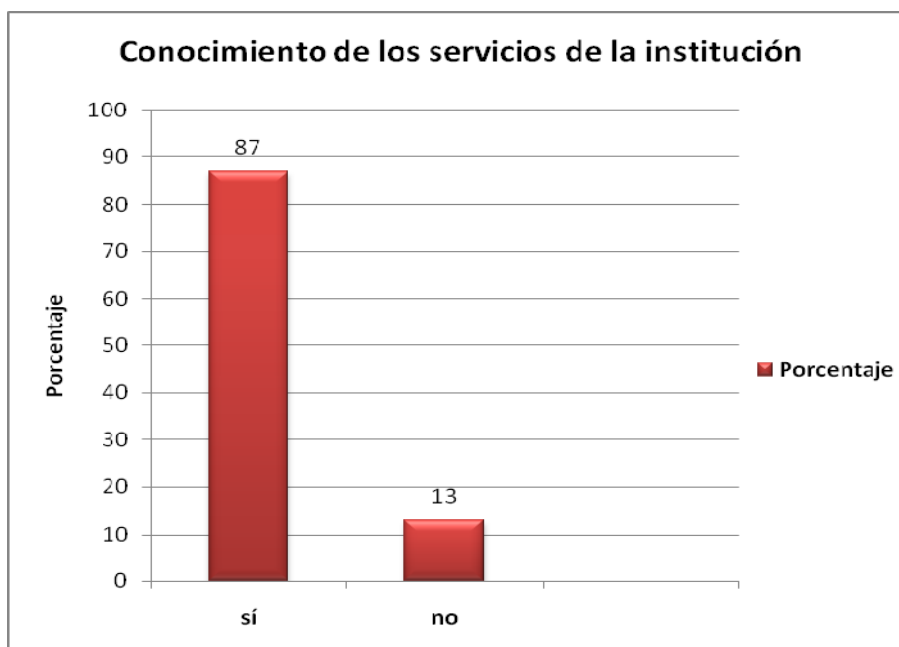
**Anexo 14.**

Identificador visual del hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.

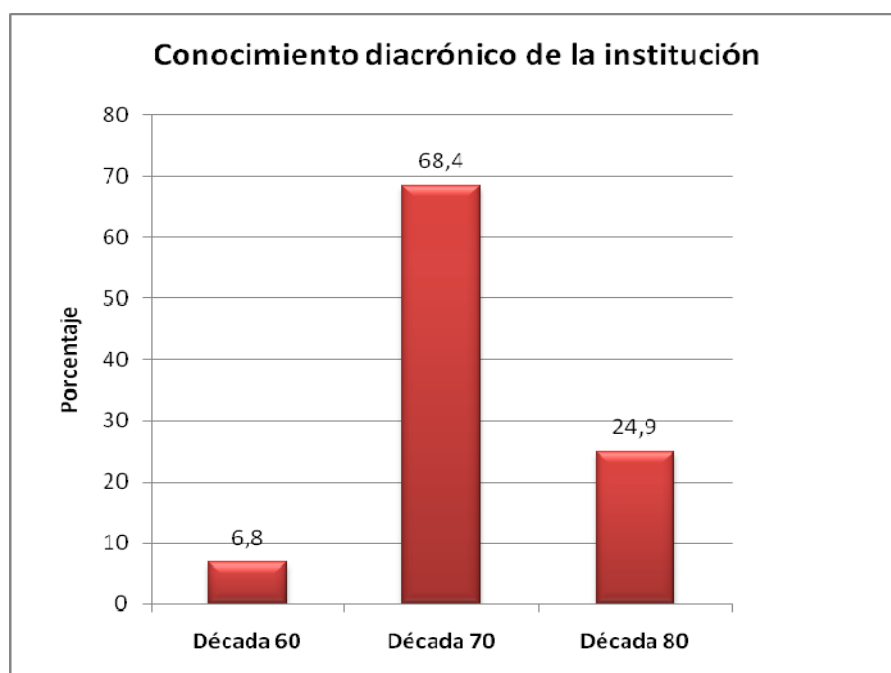


**Anexo 15.****Resultados del cuestionario de Imagen Pública.**

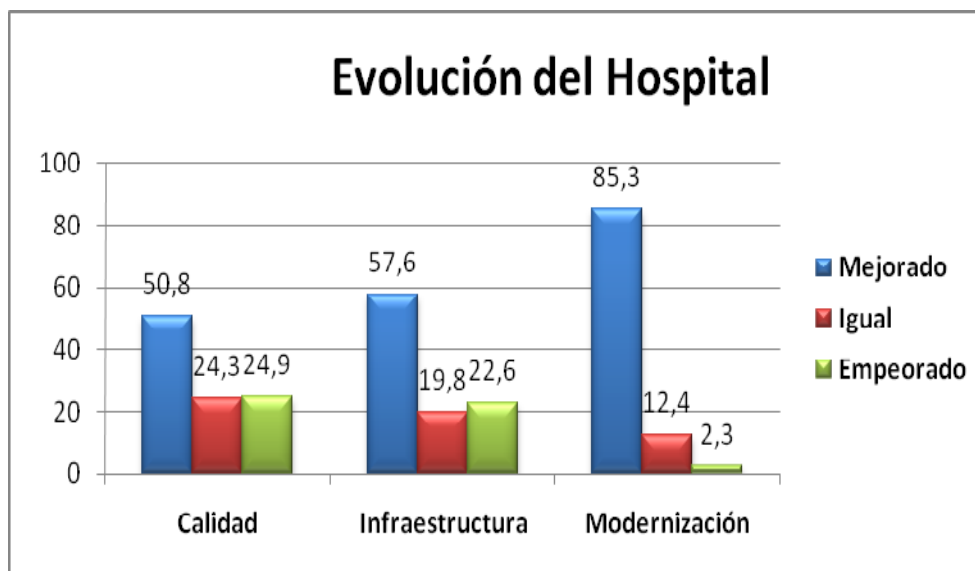
Pregunta # 1:



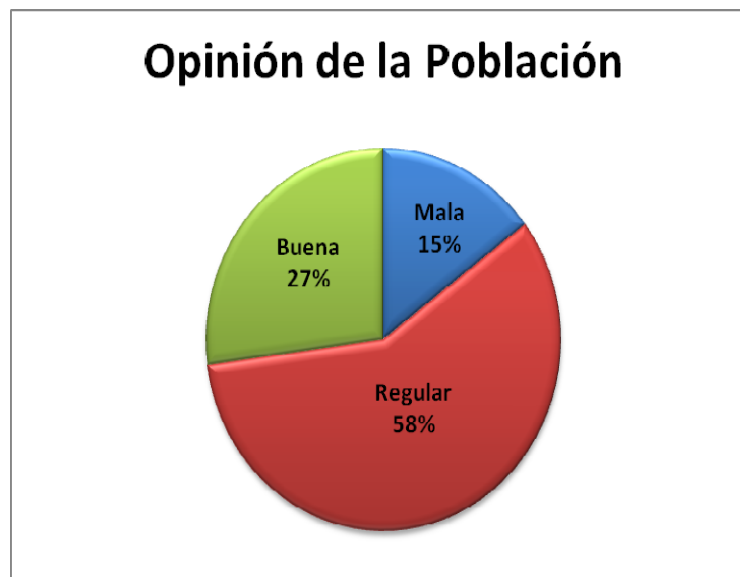
Pregunta # 2:



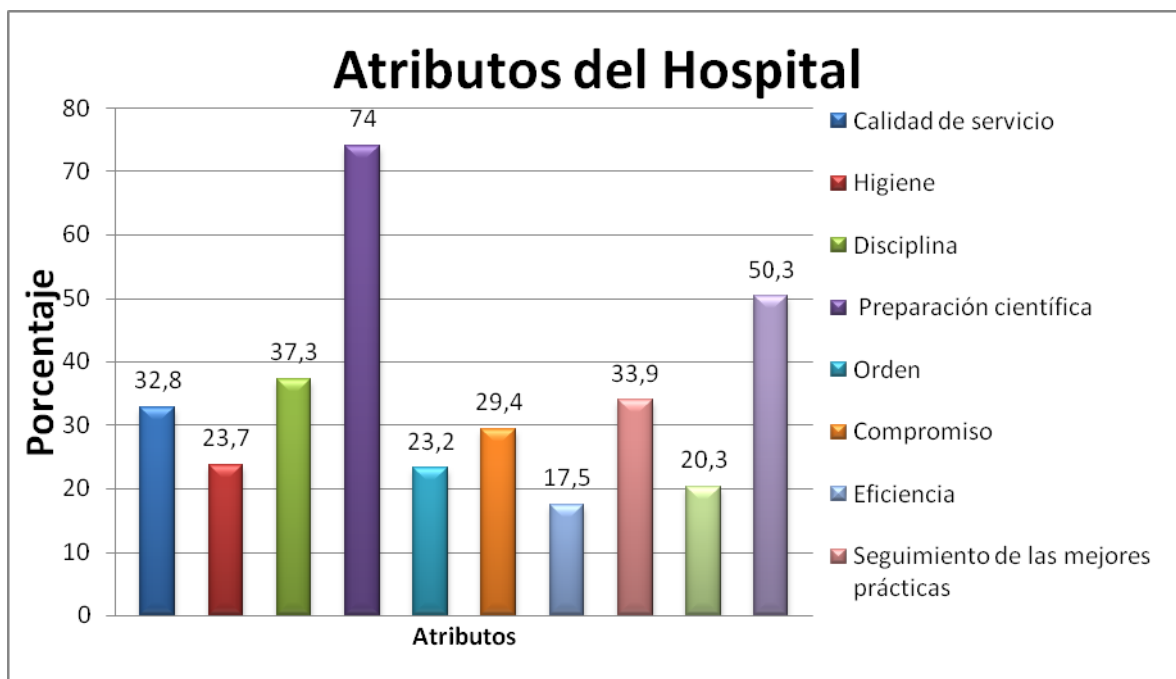
Pregunta # 3:



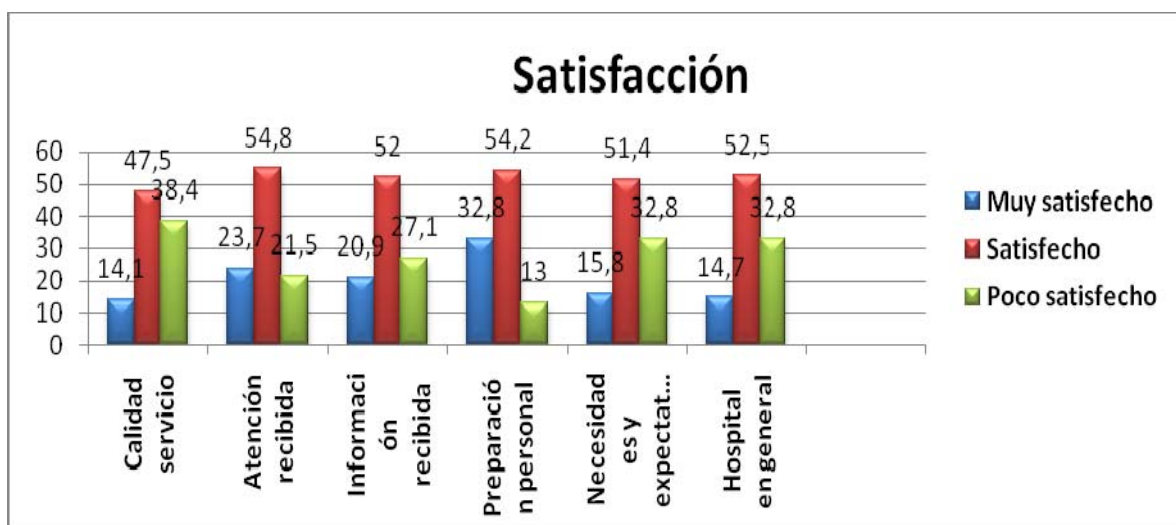
Pregunta # 4:



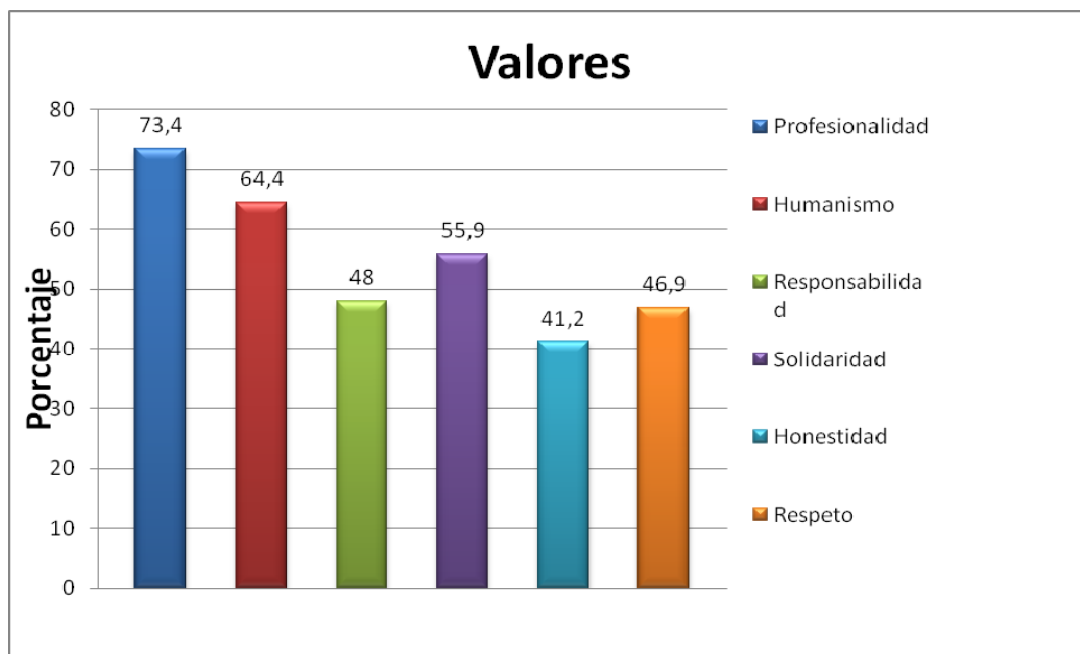
Pregunta # 6:



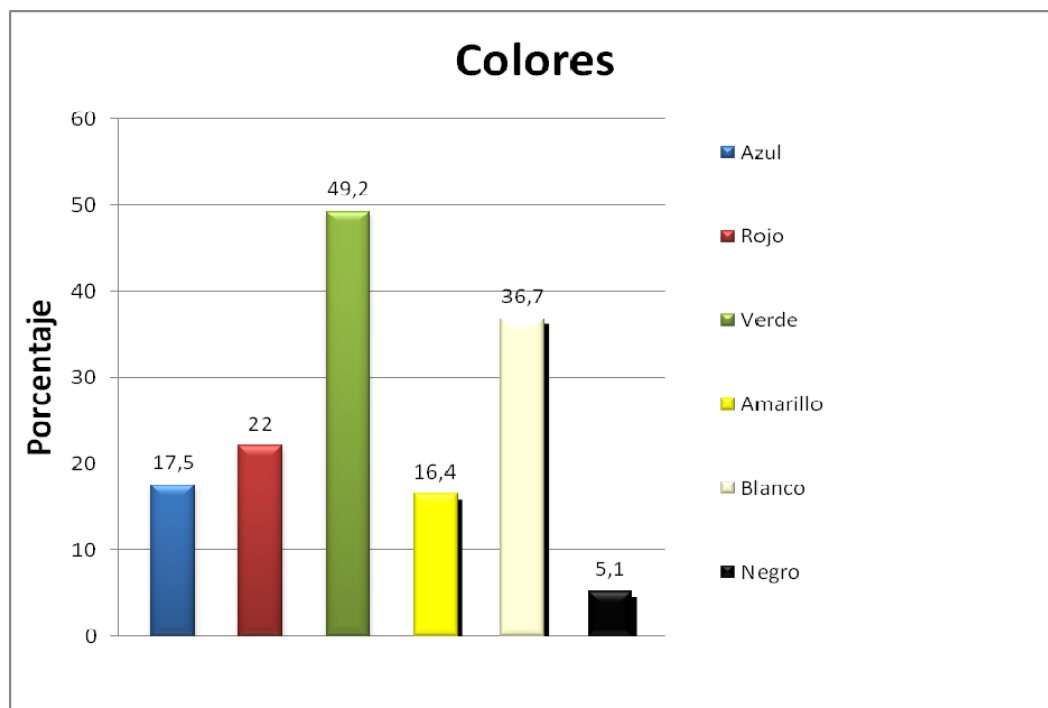
Pregunta # 7:



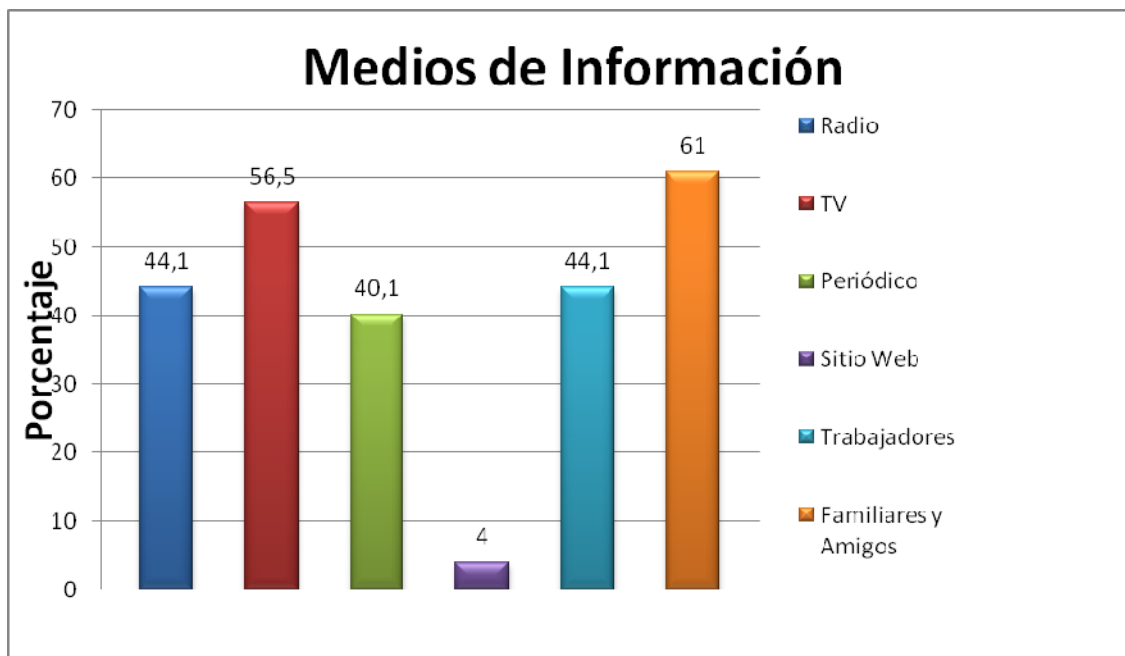
Pregunta # 8:



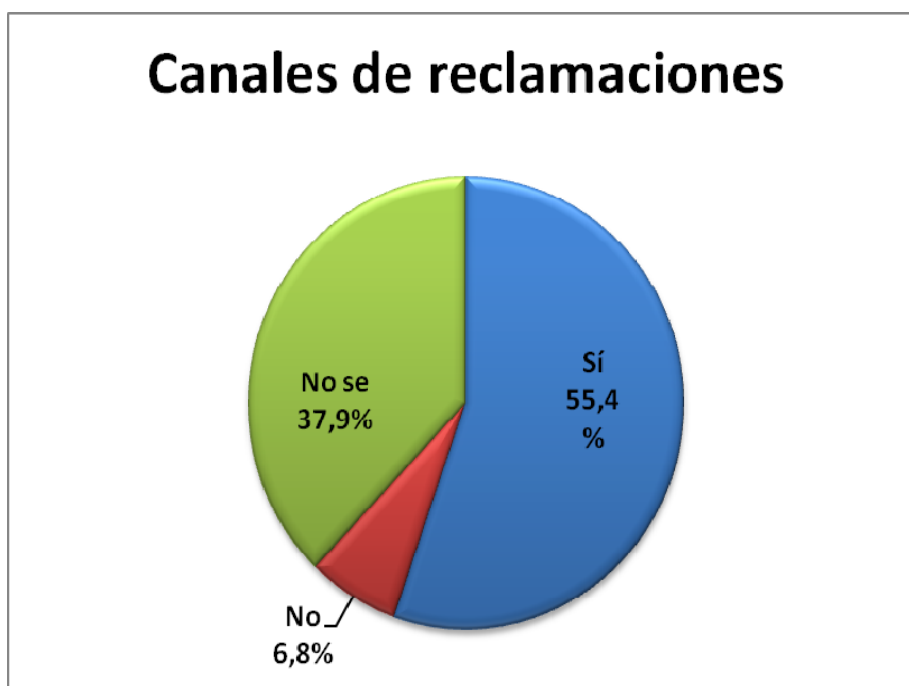
Pregunta # 9:



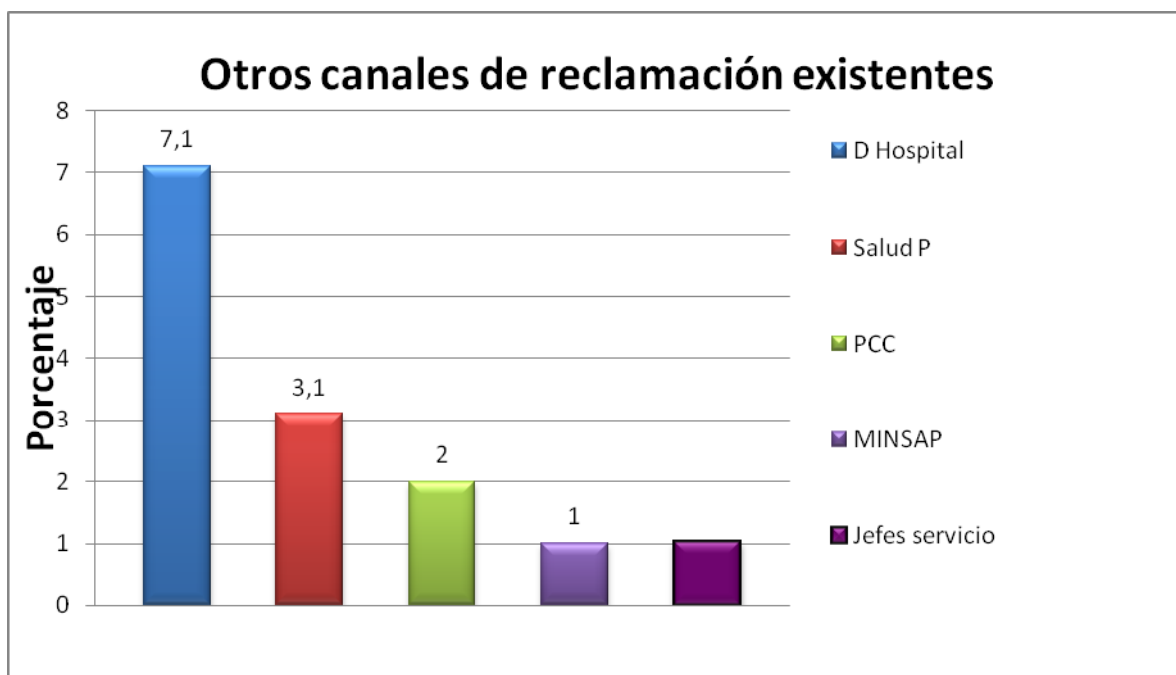
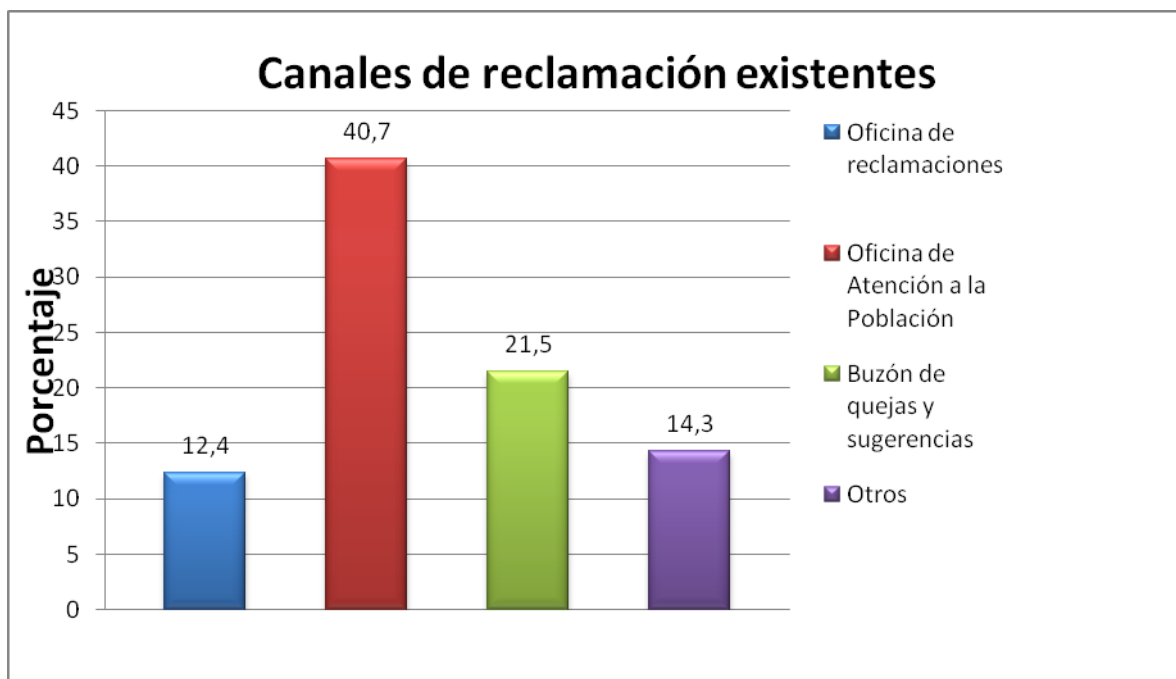
Pregunta # 10:



Pregunta # 11:



Pregunta # 11- a):



## Correlación de la pregunta # 4 con la # 5:

Opinión Pública Mala con - No, la realidad es mejor.

Según la procedencia de los pacientes

|         |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Ingreso | 3          | 60,0       | 60,0              | 60,0                 |
|         | ConsExt | 2          | 40,0       | 40,0              | 100,0                |
|         | Total   | 5          | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Mala con – No, la Realidad es peor.

Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 1          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
|         | Ingreso  | 1          | 16,7       | 16,7              | 33,3                 |
|         | ConsExt  | 4          | 66,7       | 66,7              | 100,0                |
|         | Total    | 6          | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Mala con - Sí se corresponde.

Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 7          | 46,7       | 46,7              | 46,7                 |
|         | Ingreso  | 5          | 33,3       | 33,3              | 80,0                 |
|         | ConsExt  | 3          | 20,0       | 20,0              | 100,0                |
|         | Total    | 15         | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Regular con – No, la realidad es mejor.

Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 10         | 31,3       | 31,3              | 31,3                 |
|         | Ingreso  | 18         | 56,3       | 56,3              | 87,5                 |
|         | ConsExt  | 4          | 12,5       | 12,5              | 100,0                |
|         | Total    | 32         | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Regular con - No, la realidad es peor  
Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 1          | 10,0       | 10,0              | 10,0                 |
|         | Ingreso  | 1          | 10,0       | 10,0              | 20,0                 |
|         | ConsExt  | 8          | 80,0       | 80,0              | 100,0                |
|         | Total    | 10         | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Regular con - Sí se corresponde.  
Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 22         | 36,1       | 36,1              | 36,1                 |
|         | Ingreso  | 29         | 47,5       | 47,5              | 83,6                 |
|         | ConsExt  | 10         | 16,4       | 16,4              | 100,0                |
|         | Total    | 61         | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Buena con - No, la realidad es mejor.  
Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 2          | 20,0       | 20,0              | 20,0                 |
|         | Ingreso  | 6          | 60,0       | 60,0              | 80,0                 |
|         | ConsExt  | 2          | 20,0       | 20,0              | 100,0                |
|         | Total    | 10         | 100,0      | 100,0             |                      |

Opinión Pública Buena con – No, la realidad es peor.  
Según la procedencia de los pacientes

|         |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | ConsExt | 1          | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

Opinión Pública Buena con – Sí se corresponde  
Según la procedencia de los pacientes

|         |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Urgencia | 8          | 21,6       | 21,6              | 21,6                 |
|         | Ingreso  | 20         | 54,1       | 54,1              | 75,7                 |
|         | ConsExt  | 9          | 24,3       | 24,3              | 100,0                |
|         | Total    | 37         | 100,0      | 100,0             |                      |

Prueba de comparación “t Student” en cuanto a nivel de satisfacción:

Estratos: Urgencia – Ingresados.

|                                        | Procedencia de los pacientes | N  | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
|----------------------------------------|------------------------------|----|-------|-----------------|------------------------|
| Satisfacción- calidad del servicio     | Urgencia                     | 51 | 2,35  | ,658            | ,092                   |
|                                        | Ingreso                      | 83 | 2,18  | ,701            | ,077                   |
| Satisfacción- Atención recibida        | Urgencia                     | 51 | 2,14  | ,693            | ,097                   |
|                                        | Ingreso                      | 83 | 1,67  | ,543            | ,060                   |
| Satisfacción- Información recibida     | Urgencia                     | 51 | 2,18  | ,767            | ,107                   |
|                                        | Ingreso                      | 83 | 1,83  | ,621            | ,068                   |
| Satisfacción- Preparación del personal | Urgencia                     | 51 | 1,92  | ,659            | ,092                   |
|                                        | Ingreso                      | 83 | 1,59  | ,542            | ,059                   |

|                                        |                                     | 95% Intervalo de confianza para la diferencia |          |          |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
| Nivel de Significación 5% (0.05)       |                                     | Sig. (bilateral) Inferior                     | Superior | Inferior |
| Satisfacción- calidad del servicio     | Se han asumido varianzas iguales    | ,160                                          | -,069    | ,413     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,154                                          | -,066    | ,410     |
| Satisfacción- Atención recibida        | Se han asumido varianzas iguales    | ,000                                          | ,250     | ,675     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,000                                          | ,236     | ,689     |
| Satisfacción- Información recibida     | Se han asumido varianzas iguales    | ,005                                          | ,106     | ,584     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,008                                          | ,092     | ,598     |
| Satisfacción- Preparación del personal | Se han asumido varianzas iguales    | ,002                                          | ,124     | ,538     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,003                                          | ,113     | ,549     |

Estratos: Urgencia – Consulta externa.

|                                        | Procedencia de los pacientes | N  | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
|----------------------------------------|------------------------------|----|-------|-----------------|------------------------|
| Satisfacción- calidad del servicio     | Urgencia                     | 51 | 2,35  | ,658            | ,092                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,23  | ,684            | ,104                   |
| Satisfacción- Atención recibida        | Urgencia                     | 51 | 2,14  | ,693            | ,097                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,37  | ,618            | ,094                   |
| Satisfacción- Información recibida     | Urgencia                     | 51 | 2,18  | ,767            | ,107                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,37  | ,578            | ,088                   |
| Satisfacción- Preparación del personal | Urgencia                     | 51 | 1,92  | ,659            | ,092                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,07  | ,704            | ,107                   |

| Nivel de Significación 5% (0.05)       |                                     | Sig. (bilateral) | 95% Intervalo de confianza para la diferencia |          |
|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|----------|
|                                        |                                     | Inferior         | Superior                                      | Inferior |
| Satisfacción- calidad del servicio     | Se han asumido varianzas iguales    | ,388             | -,155                                         | ,396     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,390             | -,156                                         | ,397     |
| Satisfacción- Atención recibida        | Se han asumido varianzas iguales    | ,089             | -,506                                         | ,037     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,086             | -,504                                         | ,034     |
| Satisfacción- Información recibida     | Se han asumido varianzas iguales    | ,173             | -,478                                         | ,087     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,163             | -,472                                         | ,080     |
| Satisfacción- Preparación del personal | Se han asumido varianzas iguales    | ,295             | -,428                                         | ,131     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,298             | -,429                                         | ,133     |

Estratos: Ingresados – Consulta externa.

|                                        | Procedencia de los pacientes | N  | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media |
|----------------------------------------|------------------------------|----|-------|-----------------|------------------------|
| Satisfacción- calidad del servicio     | Ingreso                      | 83 | 2,18  | ,701            | ,077                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,23  | ,684            | ,104                   |
| Satisfacción- Atención recibida        | Ingreso                      | 83 | 1,67  | ,543            | ,060                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,37  | ,618            | ,094                   |
| Satisfacción- Información recibida     | Ingreso                      | 83 | 1,83  | ,621            | ,068                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,37  | ,578            | ,088                   |
| Satisfacción- Preparación del personal | Ingreso                      | 83 | 1,59  | ,542            | ,059                   |
|                                        | ConsExt                      | 43 | 2,07  | ,704            | ,107                   |

|                                        |                                     | 95% Intervalo de confianza para la diferencia |          |          |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|
|                                        |                                     | Sig. (bilateral)                              |          |          |
| Nivel de Significación 5% (0.05)       |                                     | Inferior                                      | Superior | Inferior |
| Satisfacción- calidad del servicio     | Se han asumido varianzas iguales    | ,692                                          | -,310    | ,207     |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,690                                          | -,310    | ,206     |
| Satisfacción- Atención recibida        | Se han asumido varianzas iguales    | ,000                                          | -,909    | -,485    |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,000                                          | -,920    | -,475    |
| Satisfacción- Información recibida     | Se han asumido varianzas iguales    | ,000                                          | -,767    | -,315    |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,000                                          | -,762    | -,319    |
| Satisfacción- Preparación del personal | Se han asumido varianzas iguales    | ,000                                          | -,703    | -,256    |
|                                        | No se han asumido varianzas iguales | ,000                                          | -,724    | -,235    |