



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
SECCIÓN DE POSGRADO

RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA IMAGEN DEL  
PACIENTE CON VIH DEL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, DISTRITO DE EL AGUSTINO,  
DEPARTAMENTO DE LIMA, AÑO 2014

PRESENTADA POR  
MARTÍN SÁNCHEZ VERGARAY

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
RELACIONES PÚBLICAS

LIMA – PERÚ

2014



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN TURISMO Y PSICOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**  
**SECCIÓN DE POSGRADO**

**TESIS**  
**RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA IMAGEN DEL**  
**PACIENTE CON VIH DEL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DEL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, DISTRITO DE EL AGUSTINO,**  
**DEPARTAMENTO DE LIMA, AÑO 2014.**

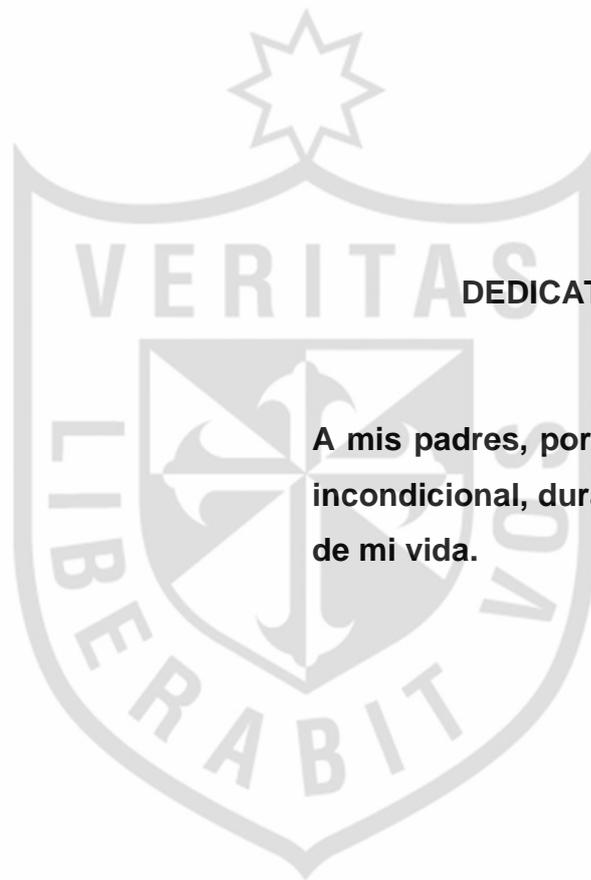
**PARA OPTAR**  
**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN RELACIONES PÚBLICAS**

**PRESENTADO POR:**  
**MARTÍN SÁNCHEZ VERGARAY**

**ASESORA**  
**DRA. MARÍA DEL CARMEN PERCA TINOCO**

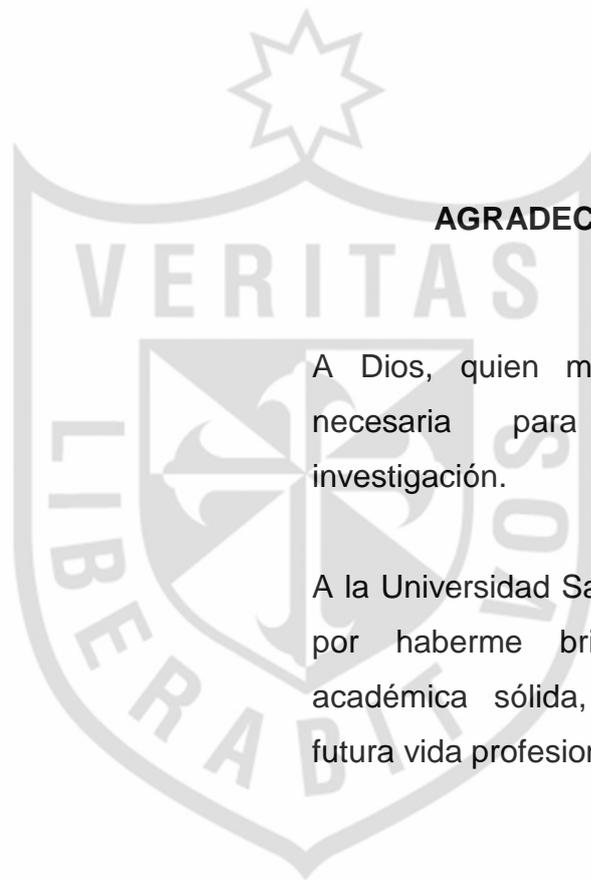
**LIMA, PERÚ**

**2014**



**DEDICATORIA**

**A mis padres, por su afecto y apoyo incondicional, durante todos los días de mi vida.**



### **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien me dio la fortaleza necesaria para culminar esta investigación.

A la Universidad San Martín de Porres, por haberme brindado una base académica sólida, para ejercer una futura vida profesional.

## INDICE

<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>14</b>
<b>1.2.1 Problema principal</b>	<b>14</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b>	<b>14</b>
<b>1.3.1 Objetivo principal</b>	<b>14</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b>	<b>15</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación</b>	<b>15</b>
<b>1.4.1 Importancia de la investigación</b>	<b>16</b>
<b>1.4.2 Viabilidad de la investigación</b>	<b>17</b>
<b>1.5 Limitaciones del estudio</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Definición de términos básicos</b>	<b>69</b>

<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>72</b>
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	72
3.2 Variables y definición operacional	73
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>74</b>
4.1 Diseño metodológico	74
4.2 Diseño muestral	75
4.3 Técnicas de recolección de datos	78
4.3.1 Técnicas	78
4.3.2 Instrumentos	78
4.3.3 Validez de instrumento de medición	78
4.3.4 Confiabilidad de instrumento de medición	80
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	82
4.5 Aspectos éticos	82
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	<b>83</b>
5.1 Presentación de análisis y resultados	83
5.1.1 Prueba de hipótesis	108
5.1.1.1 Hipótesis principal	108
5.1.1.2 Hipótesis específica primera	109
5.1.1.3 Hipótesis específica segunda	111
5.1.1.4 Hipótesis específica tercera	112
5.1.1.5 Hipótesis específica cuarta	113
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN</b>	<b>115</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>118</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>120</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>122</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>127</b>



## RESUMEN

### OBJETIVO

El presente estudio tiene como objetivo conocer de qué manera la **CALIDAD DEL SERVICIO** se relaciona con la **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del hospital Hipólito Unanue, distrito de El Agustino, departamento de Lima, año 2014.

### MÉTODO

**Diseño de investigación:** no experimental.

**Tipo de investigación:** aplicada.

**Nivel de investigación:** descriptivo, correlacional.

**Método de investigación:** inductivo, deductivo, analítico, estadístico, hermenéutico.

**Población:** 1.200 unidades de análisis, pacientes con VIH del área de Infectología del hospital Hipólito Unanue.

**Muestra:** 50 unidades de análisis, pacientes con VIH del área de Infectología del hospital Hipólito Unanue.

### CONCLUSIONES

Se confirmó la hipótesis general donde la **CALIDAD DEL SERVICIO** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del hospital Hipólito Unanue, distrito de El Agustino, departamento de Lima, año 2014, asimismo se comprobaron las hipótesis específicas donde la **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN** y la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**, y como la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN** y la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.

### PALABRAS CLAVES

Calidad, servicio, necesidad, satisfacción, imagen, identidad, percepción, público, público interno, comunicación interna, organización, paciente, VIH.

## ABSTRACT

### OBJECTIVE

This study has as main objective to know how **THE QUALITY OF SERVICE** is related to the HIV **PATIENT IMAGE** in the Infectology area at Hipolito Unanue Hospital in El Agustino district, Lima city year 2014.

### METHOD

**Research design:** no experimental

**Type of research:** application research

**Research level:** descriptive and carrelational .

**Research Method:** inductive, deductive, analytical, statistics and hermeneutical.

**Population:** 1 200 blood sample units in patients with HIV in the Infectology Area at Hipolito Unanue Hospital.

**Sample:** 50 blood sample units in patients with HIV in the Infectology Area at Hipolito Unanue hospital.

### CONCLUSIONS

It was confirmed the general hypothesis where the **QUALITY OF SERVICE** is related significantly to the HIV **PATIENT IMAGE** in the Infectology area at Hipolito Unanue Hospital in EL Agustino district , Lima city year 2014, in the same way, it was proved out the specific hypothesis where the **CUSTOMER SERVICE** is related significantly with the **IMAGE OF THE ORGANIZATION** and the **IMAGE OF IN-HOUSE AUDIENCE** as well as the **CUSTOMER SATISFACTION** is related significantly with the **IMAGE OF THE ORGANIZATION** and the **IMAGE OF THE IN-HOUSE AUDIENCE**.

### KEY WORDS

Quality, service, need of/for, satisfaction, image, identity, perception, public, in-house audience, internal communication, organization, patient, HIV (Human Immunodeficiency Virus)

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la relación entre la calidad del servicio con la imagen del paciente con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, en el distrito de El Agustino, departamento de Lima, en el año 2014. Creemos en la importancia que posee actualmente la calidad del servicio en nuestro mercado, que se traduce en el creciente interés por el cliente, con la manera en que debe ser atendido, con su opinión y con el grado de satisfacción con los bienes y servicios prestados; más aún en instituciones estatales que velan por la salud pública, carentes de holgados presupuestos, y cuyos pacientes no cuentan con los recursos económicos suficientes. En este contexto, la atención otorgada por los doctores y enfermeras, y del hospital en su conjunto, debe ser humana y profesional en particular con aquellos pacientes portadores de virus de enfermedades mortales como el SIDA que ven un futuro muy desalentador en una sociedad que brutalmente los discrimina. En este hospital, el trato oportuno y humanitario brindado a estos pacientes, enfocado a satisfacer sus necesidades y expectativas, permite que ellos se sientan respetados e incluidos socialmente y que perciban una imagen favorable de la institución, influyendo en los variados públicos externos y logrando la captación de un mayor número de pacientes o clientes. Con esto, se demuestra la hipótesis formulada en esta investigación que plantea una relación significativa entre la calidad del servicio y la imagen del paciente.

La investigación se esquematizó de la siguiente manera:

**En el Capítulo I**, se desarrolla el Planteamiento del Problema, que incluye: descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos así como justificación, limitaciones y viabilidad de la investigación.

**En el Capítulo II**, denominado Marco Teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, se plantean las bases teóricas fundamentales que permiten el análisis de las variables de estudio, definiciones conceptuales, etc.

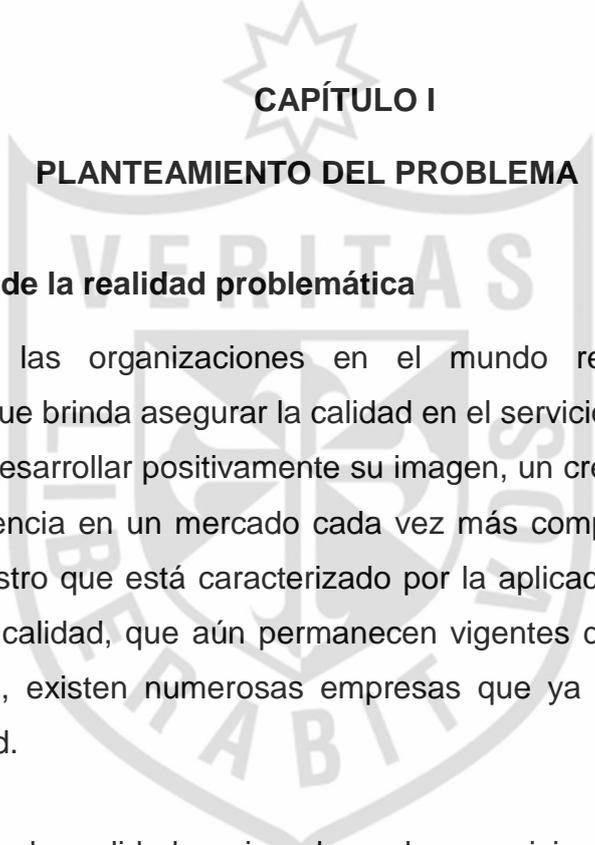
**En el Capítulo III**, incluye la formulación de las hipótesis y definición operacional de variables.

**En el Capítulo IV**, denominado metodología se presenta el diseño, el tipo, nivel, y método de la investigación, así como población, muestra, y técnicas e instrumentos de recolección, procesamiento de datos así como aspectos éticos del presente estudio.

**En el Capítulo V**, se genera la presentación de análisis y resultados a través de la prueba de hipótesis.

**En el Capítulo VI**, se expone la discusión de resultados.

Finalmente, se formulan y proponen las conclusiones y recomendaciones emanadas de la presente investigación, que permitirá mostrar la relación entre las variables **CALIDAD DEL SERVICIO** e **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, distrito de El Agustino, departamento de Lima, en el año 2014. Así como las fuentes de información y anexos.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente las organizaciones en el mundo reconocen el valor estratégico que brinda asegurar la calidad en el servicio a los clientes, que les permite desarrollar positivamente su imagen, un crecimiento constante y la permanencia en un mercado cada vez más competitivo. En un país como el nuestro que está caracterizado por la aplicación de sistemas de filosofías de calidad, que aún permanecen vigentes desde los inicios de los noventas, existen numerosas empresas que ya están orientadas a esta actividad.

El concepto de calidad, asignado a los servicios de salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no significa que históricamente los servicios sanitarios como los hospitales nacionales, no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de estrategias provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado una transformación que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata únicamente de poseer calidad técnica y profesional, sino de generar acciones de calidad que sean percibidas especialmente por el usuario, en especial si este padece de alguna enfermedad.

Las diversas actividades que aseguran la entrega de un óptimo servicio, desde el punto de vista de las Relaciones Públicas, son valoradas por cualquier organización puesto que aseguran la creación y mantenimiento de buenas relaciones con los públicos internos y públicos externos, tales como proveedores, inversionistas, gobierno, clientes y público en general; a fin de proyectar ante ellos una imagen favorable de la organización que contribuya al alcance de sus objetivos.

Si hubiéramos que destacar un grupo entre los públicos del entorno de las organizaciones, sean públicas o privadas, éste sería el que componen los colaboradores. Son el motor de la organización, su capital humano, su razón de ser. Sus intereses informativos acerca de la empresa o estructura social que les da trabajo, es la primera necesidad que las Relaciones Públicas deben satisfacer.

Debido a la trascendencia que poseen los trabajadores al interior de las organizaciones, se crearon en décadas pasadas los programas de Relaciones Públicas internas y que hoy en día empiezan a incrementarse y perfeccionarse.

En toda institución sanitaria, los colaboradores como el personal médico y de enfermería influyen en la determinación de las distintas dimensiones de la calidad percibida por los pacientes en relación con el proceso asistencial y la imagen de la organización. En particular si estos son portadores del virus del SIDA, denominado VIH, y que requieren un trato muy humano y profesional puesto que ven su futuro muy incierto. La imagen que poseen estos usuarios puede verse favorecida gracias a factores como la capacidad profesional, la confianza que inspiran, la capacidad de respuesta, la información que se proporciona, la dedicación y conocimiento del paciente, etc. Así mismo, otros factores como la infraestructura, el equipamiento, el tiempo de espera de las consultas, etc. afectarán esta imagen.

La importancia de la calidad del servicio en los hospitales estatales, como el Hospital Hipólito Unanue y su departamento de Infectología, en distritos con escasos recursos; suponemos cobra mayor importancia puesto que son organizaciones que velan por defender la vida y proteger la salud pública en esas zonas, a pesar de las dificultades financieras y políticas por las que atraviesan constantemente; más aún cuando se tratan de enfermedades mortales y tan repudiadas por nuestra sociedad como el SIDA, y su virus denominado VIH, que en la actualidad es considerada como la mayor epidemia mundial y que según el informe del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) del mes de Diciembre del 2012, se estimaba habían más de 35,3 millones de personas en todo el mundo que vivían con VIH/SIDA.

En nuestro país según el Ministerio de Salud (MINSU), en su boletín epidemiológico “Situación del VIH/SIDA en el Perú” del 2013, se reportaron 51,136 casos de personas infectadas con VIH, y 30,374 casos de personas diagnosticadas con SIDA. De estos grupos, más de 21,379 corresponden a limeños y chalacos.

Creemos que el trato oportuno y humanitario así como la satisfacción de las expectativas del paciente a pesar de su precario estado de salud, como parte de esa calidad de servicio tan anhelada y practicada por el departamento de Infectología del Hospital Hipólito Unanue según sus posibilidades, permitirá que la imagen del paciente sobre la organización sea favorable e influya en los demás públicos, y así alcanzar los objetivos anhelados.

El desafío es poder evaluar este servicio en su conjunto en dicho nosocomio de modo tal que pueda ser analizado y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema principal

¿Cómo se relaciona la **CALIDAD DEL SERVICIO** con la **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014?

### 1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la **ATENCIÓN AL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 y la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN?**

¿De qué manera la **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014?

¿Qué relación existe entre la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 y la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN?**

¿De qué manera la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014?

## 1.3 Objetivos de la investigación

### 1.3.1 Objetivo principal

Conocer cómo se relaciona la **CALIDAD DEL SERVICIO** con la **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del

Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar qué relación existe entre la **ATENCIÓN AL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 y la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

Establecer de qué manera la **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

Identificar qué relación existe entre la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 y la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

Determinar de qué manera la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

### **1.4 Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica en la importancia del conocimiento que permite comprender la calidad de servicio profesional que brinda el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, y como su tarea y compromiso social, las soluciones sostenibles a largo plazo a las diversas dificultades que afrontan debido a la falta de interés del estado y en especial de recursos económicos, y las medidas que se aplican para enriquecer el servicio a sus pacientes van afectando paulatinamente la imagen de esta organización, en especial en los pacientes con VIH que

demandan constantemente una atención más humana, personalizada y especializada debido a su delicado estado de salud, que podría empeorar si es que descuidaran el tratamiento o por factores emocionales.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

Los efectos del presente estudio posibilitarán brindar elementos de discernimiento tanto conceptuales como técnicos de la calidad del servicio profesional brindado a los pacientes con virus tan letales como el VIH en una institución sanitaria del estado y su repercusión en la imagen que poseen estos pacientes sobre la organización, que forma parte de la realidad hospitalaria en nuestro país.

##### **Desde el punto de vista social**

Esta investigación servirá para futuras mejoras en el accionar de las Relaciones Públicas en esta institución pública y otras, en especial en el desarrollo y fortalecimiento de las actividades que involucran a los pacientes con VIH, que podrían enfatizar en una motivación necesaria para que puedan vivir y enfrentar a una sociedad donde se discrimina cruelmente a los sidosos y no se les demuestra ninguna clase de respeto ni tolerancia.

##### **Desde el punto de vista económico**

Las instituciones sanitarias, en especial su público interno, deben cumplir con sus labores profesionales pensando en la satisfacción plena de los pacientes, esto permitirá crear un ambiente de profesionalismo y confianza que ayude a mejorar la imagen institucional, obteniendo mayor número de clientes en el tiempo y un constante ingreso de dinero que fortalezca las arcas financieras.

##### **Desde el punto de vista político**

La atención brindada a estos pacientes forma parte del programa de ETS, VIH y SIDA, prioridad del MINSA desde el año 1997 hasta la fecha. Este estudio podría brindar importantes alcances para que la

autoridad pertinente pueda realizar mejoras en este programa estatal.

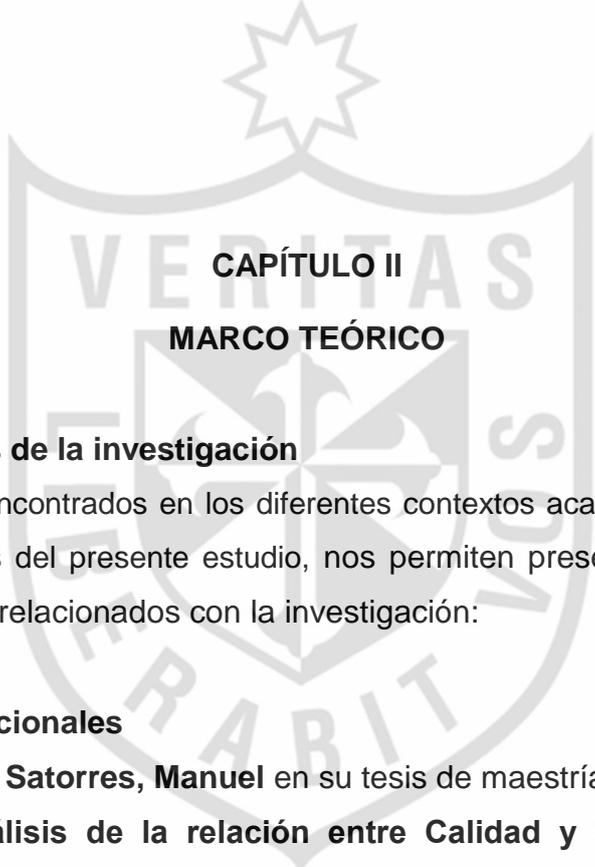
#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

La presente investigación se podrá efectuar gracias a la colaboración de diversos profesionales de la salud que participan directamente en el área de Infectología de este nosocomio. Así mismo, se podrá realizar el trabajo de campo en la misma institución con el público externo, comprendido por los pacientes con VIH.

Respecto a las fuentes, existe material bibliográfico de importancia, también se cuenta con la debida asesoría metodológica y temática para su realización, así como el recurso financiero necesario.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

No existen muchas publicaciones sobre el tema de estudio, más aún que consideren en sus análisis a los pacientes con VIH. Estas limitaciones no afectan el proceso de investigación por lo tanto el desarrollo es factible y viable.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Los trabajos encontrados en los diferentes contextos académicos, vinculados a las variables del presente estudio, nos permiten presentar los siguientes antecedentes relacionados con la investigación:

##### **Tesis internacionales**

Según **Civera Satorres, Manuel** en su tesis de maestría

Titulada **“Análisis de la relación entre Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido”** publicada en la **Universidad Jaume I**, en el año 2008.

País: España.

Expresa que:

Se detecta que en la formación de la satisfacción global en los tres hospitales, influye de forma constante “satisfacción con el personal médico y de enfermería”. Ello resulta comprensible si tenemos en cuenta que el personal médico y de enfermería son los actores y pilares básicos en los que se fundamenta el proceso asistencial.

Nuestros pacientes ya dan por hecho que sus médicos y enfermeras disponen ya de un alto grado de profesionalidad, y por consiguiente pasan a valorar más otras variables en la formación de la satisfacción con este personal, como son: trato personal, confianza, empatía, información y coordinación. Es decir, dado que la profesionalidad entienden que la tienen asegurada, lo que buscan son obtener otros valores no menos importantes que la profesionalidad, como son: sentirse cómodos contando sus problemas, preguntando sus dudas, sintiéndose escuchados y siendo tratados de forma personalizada, solucionando rápido sus problemas y recibiendo información completa, de forma continua y comprensible sobre su proceso, fundamentalmente.

En relación con la satisfacción con las instalaciones, podemos concluir que a nuestros pacientes les interesa y se sienten satisfechos en función del grado de funcionalidad, amplitud, comodidad y agradabilidad del ambiente de nuestras instalaciones (consultas, salas de espera, accesibilidad a las instalaciones del servicio) y que contribuyen en gran medida a la formación de la satisfacción global con nuestros hospitales. Dado que la satisfacción con las instalaciones es el elemento que más contribuye a la formación de la satisfacción global, podemos concluir en la necesidad de abordar una reforma estructural de nuestros centros y/o en su caso establecer nuevos diseños funcionales de nuestras instituciones asistenciales que satisfagan y se adapten a las necesidades de nuestros pacientes.

Según **Saboya Chacón, Ihvna** en su tesis doctoral

Titulada “**Gestión de servicios hospitalarios públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña**” publicada en la **Universidad de Barcelona**, en el año 2008.

País: España.

Expresa que:

El desarrollo del mercado de servicios se traduce en el creciente interés por el cliente. En un hospital, cada grupo de clientes, según el tipo de enfermedad que padece, puede considerarse como un “producto intermedio” que tiene como objetivo final la prevención de la salud. Sin embargo, ¿cómo hablar de calidad y marketing de servicios hospitalarios en

un entorno como el nuestro, donde el acceso sanitario es mayoritariamente público y se tiene la impresión que las reglas de mercado intervienen poco? Ciertamente es que el hospital no puede ser tratado como una empresa o institución cualquiera, ya que posee unas características propias, entre las cuales destaca que su actividad final afecta al tratamiento y cura de personas. Por eso existe una mayor necesidad de eficacia de todos sus componentes no como un conjunto de partes desarticuladas, sino considerando de una manera global.

Según **Lingán Azañedo, Jessica** en su tesis doctoral

Titulada **“Implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios. Caso El hospital Vall d’Hebron”** publicada en la **Universidad Autónoma de Barcelona**, en el año 2003.

País: España.

Expresa que:

La comunicación estratégica –en su dimensión conceptual y metodológica– es una estructura sistemática que influye positivamente en las prácticas de los públicos objetivos de una organización.

Entre las acciones de comunicación interna desarrolladas por la Unidad de Comunicación e Imagen y dirigidas a los públicos tanto interno como externo, destacamos los valores corporativos de experiencia, acogimiento y solidaridad que identifican a este hospital. Los esfuerzos de comunicación interna, desarrollados por esta institución tiene un carácter informativo, excluyendo el sentido motivacional y persuasivo para generar cambios de comportamientos positivos como el sentimiento de pertenencia, la voluntad de compromiso, la identificación, y fidelidad con la institución. Esta entidad no cuenta con un programa de comunicación interna permanente que incorpore una metodología estratégica. Esta realidad determina el nivel de negatividad de la imagen corporativa que tiene el público interno. El público interno propone ser considerado como sujeto activo del desarrollo organizacional del hospital Vall d’Hebron, mediante la institucionalización de la comunicación interna, los mecanismos de diálogo y participación, y los espacios de encuentro.

Según **Abad Espíndola, Eric** en su tesis de maestría  
Titulada “**Imagen Institucional de las unidades de primer nivel de atención de los servicios de salud de Veracruz en la ciudad de Xalapa**”  
publicada en la **Universidad Veracruzana**, en el año 2008.

País: México.

Expresa que:

Los atributos con los que el personal de salud se autodefine, refieren a una práctica laboral eficiente, con apego a la normatividad institucional y con la capacidad para brindar atención oportuna y efectiva a los usuarios. En contraparte, la caracterización que los agentes sociales externos de las unidades de salud de primer nivel hicieron del personal de salud se ve influenciada por la atención que estos otorgan, dando lugar a posturas favorables y desfavorables; mientras que existieron informantes que identificaron atributos como entusiasmo y compromiso por dar un buen servicio y amabilidad; también les fueron atribuidas características como el otorgamiento de atención poco eficiente, deshumanizada e insensible.

Por otra parte, los agentes sociales internos de las unidades de primer nivel de atención perciben que su filosofía institucional (misión, visión y valores) no se ve reflejada en su práctica laboral; ya que además de existir ambigüedad en la identificación de los valores; las condiciones en cuanto a equipamiento e infraestructura les impide cumplir con la misión y visión institucionales.

### **Tesis nacionales**

Según **Chávez Montes, Tania** en su tesis de maestría  
Titulada “**Calidad de servicio, desde la percepción del cliente, en el hotel San Antonio Abad, Miraflores, entre los meses de marzo y junio, 2010**” publicada en la **Universidad de San Martín de Porres**, en el año 2010.

País: Perú.

Expresa que:

El desarrollo e interpretación de los resultados de esta investigación nos llevó a entender que el estudio de la calidad de servicio percibida es muy importante para el hotel San Antonio Abad, ya que gracias a esto, el hotel podrá hacer un reconocimiento de los posibles procesos que actualmente no se están desarrollando de la mejor manera y que los huéspedes están reconociendo y, de alguna forma, revelando, en aras de una mejora para su comodidad. Consideramos que es imprescindible tomar en cuenta las priorizaciones de las dimensiones de calidad, ya que estas simbolizan cuáles son las reales necesidades de los huéspedes y por dónde orientar la dirección del hotel, con resultados reales y fiables adecuándolos a cada servicio prestado.

Según **Veliz Rojas, María** en su tesis de maestría  
Titulada **“Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima sur”**  
publicada en la **Pontificia Universidad Católica del Perú**, en el año 2013.  
País: Perú.

Expresa que:

La calidad de los servicios de salud, es un aspecto clave para influenciar en el paciente a efectos de que ellos superen otro tipo de barreras e ir en busca de atención para el cuidado de la salud. Asimismo, esta calidad es un factor importante para que el usuario externo no tenga temor de acudir de manera periódica a realizarse los exámenes o cuidados que su salud requiere; y además actúa como un canal de difusión de los servicios del CERITS. En ese sentido, es necesario involucrar a todo el personal de salud en la implementación de proyectos de mejora de la calidad, y establecer mecanismos para su control.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad del servicio**

En la práctica empresarial contemporánea, desde hace ya algún tiempo, se viene comprobando que un elevado nivel de calidad de

servicio proporciona a las empresas innumerables beneficios en cuanto a cuota de mercado, productividad, costes, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad del consumidor o usuario, captación de nuevos clientes, etc. por citar algunos de los más importantes. Toda organización moderna debe enfocar sus esfuerzos

en alcanzar el nivel máximo de excelencia en su accionar cotidiano, ósea lo que el colectivo social reconoce con el nombre de calidad.

En ese sentido Stanton (2004) la define como "...grado en que la oferta de un intangible satisface las expectativas del cliente". (p. 350)

La calidad es el nivel de grandiosidad que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave, y representa, al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad.

Son numerosos los términos que han sido acuñados a través del tiempo, como lo sostiene Pérez (1997) quien destaca que:

..Joseph Juran, una autoridad eminente en el área de gerencia de calidad, acuñó la frase "adecuación al uso", para definir la calidad. Esta es una definición basada en el mercado o mejor aún, en el cliente. Por otra parte, Zeithaml, Parasuraman y Berry en su libro "Calidad Total en la Gestión de Servicios" acotaban también que desde el punto de vista de la organización, la calidad del servicio era "igualar o sobrepasar las expectativas que el cliente tiene respecto al servicio" y Hayes planteaba en su libro "Cómo medir la Satisfacción del Cliente", que para éste su perspectiva era "...la amplitud de la discrepancia o diferencia que exista entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones". Es decir, un producto o servicio es adecuado para el uso si el cliente percibe que le satisface sus necesidades y requerimientos.

Sin embargo, un servicio con irregularidades no percibidas por el consumidor, puede parecer adecuado al no afectar aparentemente el

funcionamiento, la seguridad o los aspectos de mercadeo inherentes a su complejidad, teniendo no obstante debilidades que permitirían cuestionar la calidad del mismo, es decir afectarían la competitividad de la organización generadora del servicio considerado. (p. 50)

La calidad implica el mejoramiento continuo de los bienes y servicios que se ofrecen en un mercado con la única finalidad de satisfacer al cliente.

Por otro lado, el servicio es el conjunto de prestaciones brindadas por una organización, y que están relacionadas con el precio, la imagen y la reputación del mismo.

Existen definiciones importantes de otros autores, como lo afirma Larrea (2008) quien destaca:

..Tucker afirma que el servicio es “el conjunto de prestaciones accesorias, de naturaleza cuantitativa o cualitativa, que acompañan a la prestación principal”. En este mismo sentido, Peel define el servicio como “las actividades secundarias que realiza una empresa para optimizar la satisfacción que recibe el cliente de sus actividades principales”. El autor Paul Flipo señalaba como factores determinantes de la percepción de un buen servicio los diez siguientes: fiabilidad (hacer las cosas bien a la primera), capacidad de respuesta, tangibilidad, cortesía, competencia, seguridad, credibilidad, accesibilidad, comunicación, comprensión y conocimiento del cliente.

Más tarde, Parasuraman, Zeithaml y Berry han resumido los puntos anteriores en estos otros cinco: fiabilidad, capacidad de respuesta, tangibilidad, aseguramiento (incluye cortesía, competencia, seguridad y credibilidad), empatía (incluye accesibilidad, comunicación y conocimiento del cliente).

Las relaciones entre prestación principal y servicio han sido objeto de numerosos análisis. Entre las conclusiones alcanzadas se pueden mencionar:

- a) El servicio debe girar inevitablemente alrededor de la prestación principal.
- b) Un servicio de calidad no puede apoyarse de manera permanente en un mal producto o servicio principal. (En un momento determinado puede ser capaz de disimularlo.)
- c) En mercados en los que es muy difícil lanzar productos/servicios diferenciados, la diferenciación puede venir dada por la vía del servicio. Cuando la prestación principal encuentra dificultades de comprensión y percepción en el cliente, éste tiende a ser impactado por la percepción del servicio.
- d) La calidad del servicio encuentra más dificultades de control, en general, que la calidad del producto/servicio principal.
- f) La evidencia empírica confirma que las empresas que más se preocupan por mejorar el nivel de su servicio son también, normalmente, empresas sobresalientes en su nivel de productividad y de calidad técnica (o de la prestación principal). (pp. 80-82)

La calidad del servicio une los conceptos previamente mencionados y analizados pero resaltando la presencia y rol de las organizaciones en sus procesos y prestaciones.

La calidad del servicio es total o inexistente, como se sostiene en las publicaciones Vértice (2008) que afirma que:

..Cuando un cliente valora la calidad de un servicio, no disocia todos sus componentes, sino que la juzga como un todo. Lo que prevalece, por tanto, es la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. Generalmente el consumidor suele detenerse en el eslabón más débil de la cadena de calidad y tiende, también, a generalizar los defectos que encuentra a su paso a todo el servicio. Es, pues, esencial en toda política de calidad de servicio,

alcanzar la mayor homogeneidad entre sus elementos. La oferta, ya se trate de un producto o de una prestación, se juzga como un todo, de forma que si algo falla la consecuencia es el fracaso. En materia de servicios la calidad o es total o no existe. (p.4)

La calidad del servicio no depende exclusivamente de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización y debe formar parte de su cultura.

En ese sentido Larrea (2008) la define como: "...La calidad de servicio es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos y cualitativos, de un producto o servicio principal". (p. 83)

La calidad del servicio no es un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo en una organización.

#### **2.2.1.1 Modelo**

Actualmente el sector de los servicios ha experimentado un desarrollo exponencial en el mundo. El sector de servicios tiene una vital importancia en la economía global actual gracias a las mejoras en la calidad del servicio brindado.

A través de los años, numerosos estudiosos han creado variados instrumentos de medida de la calidad de servicio, que permitan mejorar a las organizaciones.

El modelo SERVQUAL es el que más aportes ha brindado, como lo sostiene Mendoza (2009) quien afirma que:

..El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida

de la calidad del servicio manufacturados. El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes. Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman, analizó cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. Parasuraman propuso como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. (pp. 11-13)

En este modelo se puede observar la importancia de la valoración en conjunto que se realiza de las percepciones y las expectativas formadas en el cliente. A diferencia de otros modelos, basados solo en escalas que miden la percepción, este resalta y toma en cuenta elementos básicos como la

experiencia previa por ejemplo, importante al momento de comparar servicios en la misma categoría de negocio.

### 2.2.2. Atención al cliente

Gestión que desarrolla cada persona que trabaja en una empresa al estar en contacto con los clientes y generar en ellos algún nivel de satisfacción.

En esa orientación Kotler (2003) la define como "...conjunto de actividades corporativas enfocadas al mercado y encaminadas a identificar las necesidades de los clientes, logrando de este modo cubrir sus expectativas y, por tanto, crear o incrementar la satisfacción de los clientes". (p. 10)

El personal que está en contacto directo con el cliente ha de tener la formación y capacitación adecuadas para tomar decisiones y satisfacer las necesidades de los clientes.

Otros autores como Brown (2007) afirman que la atención al cliente no es:

*No es algo efímero.*

*No es una campaña que se desarrolle durante seis meses y después se suspenda sin más.*

*No equivale a «ensayar la sonrisa» ni a aplicar la «encantadora ética académica».*

*No consiste en adornar todo el establecimiento con carteles que digan, por ejemplo, el cliente es el rey.*

*No es algo destinado en exclusiva al personal de primera línea.*

*No es algo que arroje resultados inmediatos.*

*No se relaciona con la afirmación según la cual «el cliente siempre tiene razón». No es algo que se inicie después de realizar la venta.*

*Sin embargo, estoy convencido de que usted conoce al menos una empresa, quizá la suya propia, que en alguna ocasión ha*

*tratado de poner en práctica una u otra de las medidas citadas, que ha presumido de «poner al cliente en primer lugar» y que ha llegado a estar «orientada al cliente». Todas estas ideas están de moda en la actualidad y muchos directores se aferran a las palabras altisonantes tan pronto como detectan un problema, intentando aplicarlas a sus heridas como si se tratara de «tiritas». No dará resultado, y menos a largo plazo. (pp. 3-4)*

La política consciente de atención al cliente se debe iniciar en una reunión con todos los miembros de la empresa. Todos deben participar en ella y aplicarla en su quehacer diario. Debe ser, ante todo, una actitud de la dirección de la empresa.

Conocer las necesidades y expectativas de los clientes, sus experiencias pasadas en la compra de bienes y servicios similares y la influencia de la comunicación comercial ayudará a ofrecer una atención al cliente que logre su completa satisfacción.

Así mismo Blanco (2004), sostiene que la atención al cliente es:

*...es un error pensar que la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes se logra exclusivamente mediante el producto o servicio en sí, ya que es un hecho multifactorial, en el que desempeña un papel muy importante la atención al cliente y, por consiguiente, la calidad de servicio. (p. 21)*

La atención al cliente debe convertirse en una filosofía de vida para el capital humano, si es que realmente están enfocados en la búsqueda de la calidad.

La atención al cliente debe perseguir conseguir la lealtad del consumidor o usuario en el plazo más corto de tiempo a través de diversas estrategias, una de ellas es el conocimiento constante y real de sus demandas y expectativas.

La atención al cliente posee variadas características, como lo afirma Blanco (2004), quien sostiene que:

..Las características más resaltantes de esta estrategia son:

Diferenciación: Por tanto, la atención al cliente se convierte en una herramienta básica de gestión estratégica que permite ofrecer y ofertar un valor añadido al cliente con respecto a la competencia.

Conocimiento de las necesidades y expectativas del cliente: De nada vale un servicio y una atención considerados excelentes por la dirección de una empresa si el cliente no los percibe así, o si el cliente no espera dicho servicio y atención. Antes de diseñar cualquier política de atención al cliente es necesario conocer con profundidad las necesidades de los diferentes segmentos de clientes para poder satisfacer sus expectativas.

El cliente es el verdadero determinante del éxito o fracaso de las actividades de cualquier empresa: con lo cual las empresas han de escuchar atentamente la voz del mercado para obtener información objetiva y actualizada de los clientes.

Flexibilidad y mejora continua: Las empresas han de estar preparadas para adaptarse a posibles cambios en su sector y las necesidades crecientes de los clientes. Para ello el personal que está en contacto directo con el cliente ha de tener la formación y capacitación adecuadas para tomar decisiones y satisfacer las necesidades de los clientes incluso en los casos más imprevisibles.

Orientación al trabajo y al cliente: Los trabajos que implican atención directa al cliente integran el componente técnico propio del trabajo desempeñado con un componente humano derivado del trato directo con personas. Una correcta atención al cliente debe, por tanto, combinar ambos factores bajo una orientación del trabajo hacia el trato y los procedimientos: el saber y el hacer. Una orientación del trabajo que combine las relaciones humanas y la técnica creará un clima durante la venta y prestación del servicio eficiente y satisfactorio al mismo tiempo.

Plantearse como meta de la atención al cliente la fidelización: La empresa actual ha de mantener a sus clientes, fidelizarlos, ofreciéndoles aquellas prestaciones que les lleven a reflexionar si merece la pena cambiar de establecimiento por ejemplo. Es más rentable, y difícil, retener a los clientes actuales que captar clientes nuevos. (p 23)

Estas características son indispensables en el accionar de la atención al cliente puesto que permitirán conocerlo mejor e ir desarrollando una relación más cercana con él, que permita obtener mayores beneficios.

Para que todo plan de servicio de atención al cliente pueda desarrollarse e implementarse con éxito en la práctica, deben existir cuatro pilares básicos en el seno de la organización.

Es vital para el funcionamiento de un programa de servicio de atención al cliente contar con ciertos pilares al interior de la empresa, como lo afirma Robinat (2007) quien asevera que:

..Estos son los pilares fundamentales:

-Proyecto: plan de calidad de servicio de atención al cliente; consensuado y aprobado por la organización, debe ser la guía de las tareas a llevar a cabo. Ha de definir claramente los objetivos que se desea alcanzar, las estrategias para alcanzarlos, las políticas de actuación y las inversiones necesarias. Debe estar con total coherencia con el proyecto estratégico y comercial de la empresa.

-Sistema de organización y management; existencia de una estructura empresarial capaz de desarrollar los procesos y sistema.

-Sistemas y tecnologías de la información; unos sistemas capaces de aportar de forma permanente información sobre las relaciones con los clientes. Una base de datos marketing que permita el almacenamiento y la explotación de dicha información.

-Recursos humanos, unas personas encargadas de gestionar el día del plan y las relaciones con los clientes.

Creemos que estos pilares se convierten en el soporte estratégico de la atención al cliente, puesto que sin objetivos claros, ni los actores tecnológicos y humanos necesarios sería imposible satisfacer plenamente al consumidor y conseguir la fidelidad anhelada.

### **2.2.3. Satisfacción del cliente**

Los clientes satisfechos vuelven a consumir o usar una marca y comunican a otros sus experiencias con esta.

En ese sentido Kotler (2003) la define como "...desempeño que se percibe en un producto en cuanto a la entrega de valor en relación con las expectativas del comprador". (p. 11)

Las organizaciones hoy en día, debido a la numerosa competencia, deben satisfacer a sus clientes sin perder el equilibrio y con acciones que las diferencien en el mercado.

Otros autores como Publicaciones Vértice (2008) afirman que la satisfacción del cliente es:

*...el resultado de comparar su percepción de los beneficios de un producto en relación con las expectativas de beneficios a recibir del mismo. Así pues, el nivel de satisfacción es una función de la diferencia entre el valor percibido y las expectativas. Se pueden considerar tres niveles de satisfacción:*

- 1. Si la percepción se encuentra por debajo de las expectativas el cliente estará insatisfecho.*
- 2. Si la percepción se iguala con las expectativas el cliente estará satisfecho.*

3. *Si la percepción supera las expectativas el cliente estará muy satisfecho. (p. 42)*

Muchas empresas intentan ofrecer la máxima satisfacción porque saben que aquellos consumidores que quedan simplemente satisfechos pueden cambiar rápidamente de empresa cuando se le ofrece algo mejor. Aquellos consumidores que están muy satisfechos no estarán tan dispuestos a cambiar. Una satisfacción alta crea un vínculo emocional con la marca, no sólo una preferencia racional. El resultado es que se logra una alta fidelidad del cliente.

Las organizaciones inteligentes deben ofrecer algo al cliente y después entregarles más de lo que les prometieron, de esta manera el resultado será clientes sorprendidos y un positivo desarrollo de la imagen empresarial.

En esa orientación Chiesa (2005) la define como “...es el resultado de sus percepciones relacionadas con las expectativas que tenían antes de entrar en contacto con nosotros para comprar el producto o servicio en el que está interesado”. (p. 87)

La satisfacción del cliente se transforma en la evaluación que este hace de la experiencia brindada por la empresa y que deberá coincidir, al menos, con sus expectativas.

Algunos académicos consideran a la experiencia previa como parte del concepto de la satisfacción del cliente. Creemos que estas experiencias van delimitando y haciendo aumentar las expectativas en el tiempo.

Otros autores como Vavra (2002), sostienen que la satisfacción del cliente es:

*...una respuesta emocional del cliente ante su evaluación de la discrepancia percibida entre su experiencia previa/expectativas de nuestro producto y organización y el verdadero rendimiento experimentado una vez establecido el contacto con nuestra organización, una vez que ha probado nuestro producto. (p. 25)*

La satisfacción se define como el proceso que experimenta el cliente por el cual percibe y evalúa una supuesta experiencia. Pero para que una empresa pueda evaluar dicha satisfacción es vital que se apoye en la investigación.

Los factores que inciden en la satisfacción del cliente deben ser investigados, como lo sostiene Mauricio (2009) quien afirma que:

..Al igual que los niveles de calidad, costos y productividad, los niveles en la satisfacción de los clientes o consumidores son la resultante de una serie de factores que interactuando entre sí da origen a mayores o menores niveles, más o menos aceptables. Es pues responsabilidad de la administración identificar esos factores y medir el resultado final. La pregunta es cómo medirla y analizarla, para luego tomar decisiones pertinentes. En primer lugar deben investigarse cuales son los factores que inciden en la satisfacción del cliente. Ello debe realizarse preguntándoles a los mismos usuarios o clientes que esperan, cuáles son sus deseos, y de que depende su satisfacción. A partir de ello el paso siguiente es organizar los medios y formas de recabar la calidad de satisfacción suministrada. Para ello se redactarán cuestionarios los cuales se recabarán de diferente forma a los clientes a los efectos de medir los niveles registrados (ellos pueden ser mediante investigación de mercado, por encuestas telefónicas o mediante formularios – ejemplo: clínicas, hoteles y restaurantes). La investigación provoca en los clientes expectativas de mejoramiento que es preciso satisfacer. Un esfuerzo de semejante magnitud sólo puede

concretarse si los Directivos tienen un deseo de aprender y un compromiso sustancial de producir cambios. (p.18)

La investigación sólo constituye el comienzo de un proceso dedicado a aumentar la satisfacción del cliente, y se deberá realizar si es que la organización desea realmente poseer clientes leales.

### **2.2.3.1. La teoría de la motivación humana**

La “Teoría de la Motivación Humana” trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía identifica cinco categorías de necesidades y considera un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Esta teoría presenta una jerarquización de cinco necesidades, como lo sostiene Maslow (2008) quien sostiene que:

..Las necesidades que se toman generalmente como punto de partida para una teoría de la motivación son los así llamados impulsos fisiológicos. Dos líneas de investigación nos obligan a revisar las nociones habituales de estas necesidades: primero, el desarrollo del concepto de homeostasis y segundo, el hallazgo de que los apetitos (elecciones preferenciales entre los alimentos) son una clara y eficaz indicación de las necesidades reales o carencias del cuerpo. La homeostasis se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante de la corriente de sangre.

Se debería señalar otra vez que cualquiera de las necesidades fisiológicas y el comportamiento de consumación que ellas implican sirven de pauta también para las restantes necesidades. Es decir, la persona que

creer tener hambre puede que en realidad esté buscando bienestar, o dependencia, en vez de vitaminas o proteínas. A la inversa, es posible satisfacer la necesidad del hambre, en parte, con otras actividades tales como beber agua o fumar cigarrillos. En otras palabras, siendo relativamente aislables estas necesidades fisiológicas, en realidad, no lo son por completo.

No hay duda de que estas necesidades fisiológicas son las más prepotentes de todas las necesidades. Esto significa concretamente que el ser humano que carece de todo en la vida, en una situación extrema, es muy probable que su mayor motivación fueran las necesidades fisiológicas más que cualesquiera otras. Una persona que carece de alimento, seguridad, amor y estima, probablemente sentiría con más fuerza el hambre de comida antes que de cualquier otra cosa.

Otra característica peculiar del organismo humano, cuando está dominado por una determinada necesidad, es que toda filosofía de futuro tiende también a cambiar. Para nuestra persona con hambre crónica y extremada, la utopía se puede definir simplemente como el lugar donde hay mucha comida.

En seguida surgen otras (y superiores) necesidades y éstas dominan el organismo más que el hambre fisiológica. Y cuando éstas a su vez están satisfechas, de nuevo surgen otras necesidades (todavía más superiores) y así, sucesivamente. Esto es lo que queremos decir cuando afirmamos que las necesidades humanas básicas están organizadas dentro de una jerarquía de relativa prepotencia o predominio. La principal consecuencia de este enunciado es que la gratificación se convierte en un concepto tan importante como la privación en la teoría de la motivación, porque libera al organismo de la dominación de una

necesidad relativamente más fisiológica, permitiendo, por tanto, que surjan otros fines más sociales.

Si las necesidades fisiológicas están relativamente bien gratificadas, entonces surgirá una nueva serie de necesidades, que se pueden clasificar aproximadamente como necesidades de seguridad (seguridad, estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, ansiedad, caos, necesidad de ley y límites, de orden, etc.)

De otro modo, se ve la necesidad de seguridad como un movilizador activo y dominante de los recursos del organismo sólo en casos reales de emergencia, tales como la guerra, la enfermedad, las catástrofes naturales, las oleadas de delitos, la desorganización de la sociedad, la neurosis, el daño del cerebro, la pérdida de la autoridad o situaciones crónicamente malas.

Si tanto las necesidades fisiológicas como las de seguridad están bien satisfechas, surgirán las necesidades de amor, afecto y sentido de pertenencia, y todo el ciclo ya descrito se repetirá con este nuevo centro. Las necesidades de amor suponen dar y recibir afecto. Cuando están insatisfechas, una persona sentirá intensamente la ausencia de amigos, de compañero o de hijos.

Todas las personas de nuestra sociedad (salvo unas pocas excepciones patológicas) tienen necesidad o deseo de una valoración generalmente alta de sí mismos, con una base firme y estable; tienen necesidad de autorespeto o de autoestima, y de la estima de otros.

Aun cuando todas estas necesidades estén satisfechas, podemos esperar que, a menudo (si no siempre), se desarrolle un nuevo descontento y una nueva inquietud, a menos que el individuo esté haciendo aquello para lo que él individualmente está capacitado. A esta necesidad la podemos llamar autorrealización. Se refiere al deseo de la persona por la autosatisfacción, a saber, la tendencia en ella

de hacer realidad lo que ella es en potencia. Esta tendencia se podría expresar como el deseo de llegar a ser cada vez más lo que uno es de acuerdo con su idiosincrasia, llegar a ser todo lo que uno es capaz de llegar a ser. (p. 28-31)

Desde el punto de vista de la mercadotecnia, esta teoría resulta muy valiosa porque permite conocer las diversas necesidades que posee el consumidor, y que irá cubriendo de acuerdo a sus intereses y expectativas en la vida, con los bienes y servicios que se les ofrece.

#### **2.2.4. Imagen del paciente**

La imagen es un término que posee un gran número de definiciones, muchas de ellas referidas a la suma de impresiones y expectativas reunidas en la memoria de un individuo sobre un objeto en particular.

De acuerdo a su etimología la palabra imagen viene del latín *imago* (retrato) y este del verbo *imitari* que significa imitar.

En esa orientación Van Riel (2005) la define como "...el conjunto de significados por los que un objeto es conocido, y a través del cual la gente lo describe, recuerda y relaciona". (p. 28)

La imagen le proporciona a la persona que la recibe una vía para simplificar la realidad de los objetos, y a través de la utilización de simples conceptos puede referirse a ella como agradable o desagradable.

Todo cúmulo de sensaciones e ideas que aparecen en un público específico después de recibir mensajes se convierte en imagen.

En ese sentido Black (2004) la define como “...la idea o impresión general de alguna persona o institución recibida por el ojo de la mente de un extraño y la imagen recibida determinará si la persona o institución es buena o mala”. (p. 103)

La imagen de un objeto se crea por medio de un conjunto de impresiones que experimentan los individuos cuando se enfrentan de diversas maneras a él.

Otros autores como Romaguera (1991) sostienen que la imagen es:

*...el resultado neto de la interacción de las creencias, ideas, sentimientos e impresiones de una persona sobre un objeto, y que existe en la mente de aquellos que están involucrados con este de manera directa o indirecta, razón por la que existen diversas imágenes entre los diferentes grupos sociales. (p. 152)*

La imagen permite describir la figura, representación o aspecto de una determinada cosa y permanecerá en la mente humana hasta la aparición de nuevos mensajes que la afecten.

Por otro lado, desde el punto de vista semiótico y comunicacional, se han desarrollado algunos estudios sobre los usos predominantes del término imagen.

La imagen-objeto y la imagen-representación son dos acepciones distintas de la imagen, como lo señala Chaves (2005) quien indica que:

..Un primer desplazamiento del término imagen se produce al detectarse dos acepciones opuestas que, en el uso, aparecen a veces discriminadas, a veces entrelazadas a la "imagen" se la suele concebir como un hecho objetivo, un fenómeno exterior perceptible, una fuente, y como un hecho subjetivo, un registro, una representación. Asumida como un hecho objetivo, motiva usos tales como: "tener o emitir una imagen" (aspecto); "centro de estudios de la imagen" (iconos o medios y sistemas de producción de mensajes icónicos: fotografía, cinematografía, vídeo, etc.); "retórica de la imagen" (un tipo de estructura formal propia de un tipo de mensaje), etc. En su segundo uso, la palabra imagen alude en cambio a un fenómeno representacional, un hecho subjetivo: "la imagen pública" (hecho de opinión colectiva); "imagen psíquica" (fenómeno de representación mental); "registro imaginario" (formación ideológica), etc. Comparando ambos usos del término podrá observarse el carácter más coloquial y corriente del primero respecto del segundo, más técnico y menos frecuente. Entre estos dos campos semánticos fluctúa el uso de la palabra imagen; fluctuación que comporta un equívoco cuando, dentro de un mismo contexto discursivo, se apela a ambos sentidos.

En el campo semántico de la imagen-objeto se observa una segunda ambigüedad. Cuando pronunciamos la palabra imagen, sin duda la primera representación por ella inducida es la de un hecho visual. En nuestro contexto cultural la palabra imagen tiene esta oscilación semántica: desde un fenómeno representacional integral hasta un fenómeno representacional puramente visual erigido en forma por excelencia de todo registro sensible. En el medio profesional esta ambigüedad se produce con altísima frecuencia. La reducción de la imagen a lo visual suele incluso acentuarse con la reducción de lo visual a lo gráfico; tendencia avalada por el uso y la erosión natural que éste produce sobre el concepto, que va restringiéndose o limitándose a los campos donde más se consume. Regularmente se identifica, mediante una sinécdoque, "imagen institucional" con

“sistema de identificación gráfica de la institución”, o incluso con “símbolo gráfico identificador”, tal como ocurre en la frase corriente: “Ésta es la nueva imagen de la empresa tal”, refiriéndose con ello al nuevo logotipo. (pp. 22-23)

La imagen puede poseer una variedad de alcances en el colectivo social. Es muy probable que en el lenguaje coloquial, de algún modo se utilice, de modo inconsciente, los diferentes sentidos y significados del término imagen en simultáneo.

Creemos que la imagen muchas veces puede ser algo creado para lograr un determinado objetivo, y que afecta la imaginación de las personas.

En ese sentido Capriotti (1999) la define como “...la representación de un objeto real, que actúa en sustitución de éste”. (p. 16)

Las imágenes que poseen las personas sobre las cosas, en especial sobre las organizaciones, son totalmente distintas puesto que estas dependen de la percepción y experiencias personales.

Existen tres grandes concepciones de imagen; como lo sostiene Capriotti (1999) quien afirma que:

..Las nociones predominantes de la imagen son:

1. La imagen-ficción: esta concepción es la de imagen como “apariencia de un objeto o de un hecho”, como acontecimiento ficticio que no es más que un reflejo manipulado de la realidad.
2. La imagen-icón: la imagen es la “representación icónica de un objeto”, que se percibe por los sentidos. La imagen será, pues, una

representación, una puesta en escena actual, vivencial, de un objeto o persona.

3. La imagen-actitud: la imagen es una “representación mental, concepto o idea” que tiene el público acerca de una empresa, marca o producto. (pp. 16-22)

Pensamos que la imagen no solo es percepción basada en emociones, sino también implica la consideración y regulación de los conocimientos que posee el individuo o grupo social.

#### **2.2.4.1 La imagen del paciente en instituciones sanitarias**

Desde el punto de vista de las Relaciones Públicas, los hospitales deben ser requeridos y acondicionados como algo más que una mera institución profesional al que se tiene que acudir en casos de enfermedad. Este clima permitirá que los pacientes se formen una favorable imagen de la institución.

Algunos autores como Pérez y Solórzano (1999) aseveran que las Relaciones Públicas:

*...deben crear un clima de seguridad y confianza a los 2 tipos de públicos claves en estas instituciones: los pacientes, que necesitan tranquilidad, comprensión y ser reconfortados, y los profesionales de la salud, que son los que tienen una relación directa y continua con los enfermos. (p. 234)*

Es vital que las organizaciones de salud pública brinden a través de su personal un trato humano al paciente; y que a su vez velen por darle un trato digno y adecuado a sus colaboradores, puesto que de ellos depende el desarrollo de la imagen institucional.

Es importante el clima interno que presenta todo hospital porque permite la pronta mejora del paciente, afectada especialmente por el buen estado de ánimo, y por ende una buena percepción del nosocomio.

Así mismo Wilcox (2001) afirma que las Relaciones Públicas son:

*...en el ámbito sanitario, en especial en los hospitales, deben apuntar a hacer sentir a los enfermos que reciben un tratamiento sensible, en las mejores condiciones, a un precio justo; y a seguir atrayendo a los antiguos pacientes y lógicamente a los nuevos. También se debe desarrollar y formar organizaciones de voluntarios para el cumplimiento de los objetivos. (p. 438)*

Sin duda alguna, la correcta aplicación de la filosofía de las Relaciones Públicas permitirá que una institución sanitaria pueda desarrollar una sólida y positiva imagen en la mente de los pacientes.

#### **2.2.4.2 El paciente con VIH/SIDA**

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones).

El virus del SIDA (VIH) infecta las células del sistema inmunitario del ser humano y las destruye, como lo sostiene el MINSA (2006) que afirma que:

..El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (p. 4)

Hasta el final de 2012, cerca de 10 millones de personas estaban recibiendo terapia antirretrovírica en países de ingresos bajos y medianos.

El VIH/SIDA no discrimina raza, sexo, edad, religión, posición social, orientación sexual, ni ubicación geográfica. El Perú en 1983 asumió el reto de prevenir y controlar esta epidemia.

En 1983 se informa sobre el primer caso de SIDA en nuestro país, como lo sostiene el MINSA (2006) que afirma que:

..El Ministerio de Salud afirma que en julio de 1983 se reporta el primer caso de SIDA en el Perú. El primer paciente de SIDA fue Ángel Valente Lescano, de 37 años de edad, un peruano residente en los EEUU. La muerte del paciente alertó a los galenos del Hospital 2 de Mayo sobre la presencia del VIH en el país y la necesidad de empezar a prevenir la propagación de este mal. (p. 3)

La ONU Sida, el brazo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la lucha contra este mal, estima que

hasta Diciembre del 2012, el Perú tenía unos 76.000 portadores del VIH. Y según cifras del Ministerio de Salud (Minsa), hasta setiembre del año 2013, más del 50% de los portadores del VIH en el país corresponden a personas entre los 20 y 34 años.

Luego del diagnóstico del primer caso de SIDA en el Perú en 1983, se respondió a la epidemia con la implementación de acciones sanitarias para el control de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el SIDA, como lo sostiene el MINSA (2006) que afirma que:

..En 1996 el MINSA estableció su Programa de Vigilancia Centinela de Segunda Generación (VCSG), de acuerdo a normas internacionales para epidemias concentradas, en nuestro país. Según este programa, el VIH/SIDA en el Perú es una epidemia concentrada en poblaciones vulnerables, aunque con diseminación persistente en la población heterosexual.

Después se crea el Plan Nacional CONTRASIDA, en 1996 por la Ley 26626, y actualizado periódicamente. Luego, en junio del 2003, en negociaciones con 8 laboratorios coordinados por el ONUSIDA se obtiene el acceso a medicamentos antirretrovirales y reactivos con costos reducidos. Más adelante el Perú logra el financiamiento del Fondo Mundial y el 13 de Mayo del 2004 se inició el tratamiento para el primer paciente adulto del actual Programa de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en adultos infectados por el VIH en el Perú. Bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, el Grupo de Trabajo de Vigilancia Centinela del VIH inició en el 2006 la Vigilancia Centinela de Tercera Generación. Así mismo, en este mismo año, el gobierno peruano (a través de MINSA) consideró continuar con el TARGA dentro del plan CONTRASIDA,

durante el período 2007 – 2009, por ser de necesidad para el país, y este continúa hasta la actualidad. (pp. 3-11)

En nuestra capital, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue perteneciente a la zona denominada Lima Este, comenzó a operar en el año 2000 el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) como parte de la Estrategia Sanitaria del Ministerio de Salud. En el 2007, PROCETSS cambian de nombre a Centro de Atención de Enfermedades Infecciosas, teniendo como foco principal de atención el tratamiento del SIDA, a través de la aplicación del TARGA para niños y adultos.

Toda institución sanitaria debe poseer un plan de Relaciones Públicas internas necesarias para un buen desempeño y así lograr afinidad con sus públicos. En este caso particular, lo que demandan los pacientes con VIH/SIDA además de los medicamentos, es orientación y apoyo psicosocial.

De esta manera, Pérez y Solórzano (1999) sostienen que todo esquema de Relaciones Públicas internas debe abarcar los siguientes puntos:

1. *El enfermo como público.*
2. *Capacitación del personal interno para el desempeño de sus labores y su relación con el paciente.*
3. *Atención a los familiares y amigos de los enfermos.*
4. *Prestigio de la institución en el exterior.*
5. *Cultura sanitaria en la comunidad. (p.45)*

Se puede apreciar que en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue se están trabajando con las normas y parámetros de calidad necesarios, establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como se viene generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente que sufre esta terrible enfermedad y de su entorno social más cercano.

### **2.2.5. Imagen de la organización**

La imagen de la organización, también conocida como imagen corporativa, es la congregación de impresiones y recuerdos que tiene un grupo de personas sobre una organización.

En esa orientación Chaves (2005) la detalla como "...la lectura pública de una institución, la interpretación que la sociedad o cada uno de sus grupos sectores o colectivos, tiene o construye de modo intencional o espontáneo". (p. 28)

Cada corporación tiene un propio estilo y manera de comunicarse con su público, y así definir su imagen corporativa.

La identificación permanente en el tiempo de los atributos de la organización permite la creación de la imagen corporativa en el grupo social.

En ese sentido Costa (1993) la define como "...todo el conjunto de acciones y mensajes de la institución a lo largo de un tiempo". (p. 116)

La imagen de la organización está en la mente de aquellos involucrados directamente o indirectamente con la organización,

como el capital humano, clientes, accionistas, entre otros. Gracias a ella, se obtiene confianza y respaldo en el tiempo.

Así mismo Romaguera (1991) afirma que la imagen corporativa es:

*...va a diferenciarse según los públicos y la manera de proyectarse debe ser "transparente, coherente y comprensible" tanto para públicos confusos y distantes de la organización (público externo) como para los que trabajan en directa conexión con la misma (público interno). (p.13)*

La imagen corporativa es llamada también por algunos estudiosos como la imagen global y viene a ser la imagen psicológica o mental que tiene un público acerca de una institución y construida a través de mensajes coherentes y articulados.

Sostenemos que la imagen corporativa es la organización de ideas que se forman los diversos públicos sobre una empresa, gracias a la información que poseen.

En esa orientación Capriotti (1999) la define como "...la imagen de una nueva mentalidad de la empresa, que busca presentarse ya no como un sujeto puramente económico, sino más bien como un sujeto integrante de la sociedad". (p. 29)

Esta definición creemos fue elaborada tomando como punto de partida la noción de imagen-actitud formulada por el mismo académico y mencionada en los párrafos anteriores.

La representación mental o idea que nos formamos de una empresa, en esencia sería una evaluación de esta, y a través de la cual le brindamos atributos con los que la definimos y la diferenciamos de sus competidores.

De esta manera Capriotti (1999) señala que las características de la imagen-actitud, asociadas a las organizaciones, son:

- a) *Tiene una dirección: es decir, las personas pueden tener una imagen favorable –positiva- o desfavorable –negativa- de la empresa.*
- b) *Tiene una intensidad: ósea la dirección de la imagen corporativa puede ser más o menos positiva, o más o menos negativa en los individuos (más fuerte o más débil).*
- c) *Tiene una motivación: constituida por los intereses fundamentales que llevan a que los sujetos tengan una dirección y una intensidad determinada de la imagen de la empresa. (p. 23)*

Se debe destacar que en la formación de la imagen corporativa, las organizaciones deben velar por la correcta creación y circulación de la información vinculada a ellas, puesto que esta después será interpretada por los públicos y contrastada con la opinión pública, la competencia, etc.

Existen varias razones fundamentales que las organizaciones deberán tener presente sobre la importancia de crear, desarrollar, consolidar y mantener una imagen corporativa favorable en el mercado.

Así mismo Van Riel (2005), sostiene que los motivos principales para poseer una imagen favorable son:

- 1.** *Una imagen corporativa positiva es condición indispensable para la continuidad y el éxito estratégico. Es un instrumento clave de la alta dirección.*

*2. Una imagen corporativa firme crea un valor emocional añadido para una empresa, y asegura que esté un paso por delante de sus competidores. Una imagen corporativa firme es competitiva, es decir, distintiva y creíble.*

*3. Una imagen corporativa sólida ayuda a la empresa a contratar a los mejores empleados, es importante para los agentes financieros y los inversores, y genera confianza entre los públicos internos y externos.*

*4. La imagen es una representación de la mente. Afecta a las actitudes, las cuales, a su vez, afectan el comportamiento. Ninguna empresa puede permitirse ignorar la imagen.*

*5. Una imagen corporativa firme proporciona autoridad a una empresa. (p. 80)*

Hoy, en que existen cambios permanentes en el mercado y mucha competencia, las empresas necesitan gestionar bien su imagen corporativa si es que desean subsistir y ser rentables en el tiempo.

Por otro lado, se puede señalar que existen dos tipos de imagen corporativa, la promocional y la comercial, como lo sostiene Escobar (2009), quien señala que:

..La imagen promocional es aquella que se desarrolla con el objeto de obtener la reacción inmediata del público, adquiriendo los productos o servicios que ofrece la institución. Mientras que la imagen motivacional es aquella que se desarrolla con el objeto de orientar la opinión del público hacia metas de identificación o empatía entre la institución y el público/target. (p. 35)

La imagen promocional requiere de un corto plazo de tiempo para lograr su objetivo comercial, mientras que la imagen motivacional necesita mayor plazo de tiempo para conseguir la opinión deseada.

### **2.2.5.1 Imagen e Identidad corporativa**

Las organizaciones actuales conocen la importancia estratégica que posee la proyección de una identidad con el objetivo de conseguir una imagen que la beneficie en diferentes ámbitos.

El término identidad procede del latín *identitas* que, a su vez, se deriva de *idem* (“el mismo” o “lo mismo”) que significa idéntico a sí mismo y no a otra cosa.

En esa orientación Van Riel (2005) la define como “...es la autopresentación de una organización; consiste en la información de señales que ofrece una organización sobre sí misma por medio del comportamiento, la comunicación, y el simbolismo, que son sus formas de expresión”. (p. 37)

La identidad corporativa es la personalidad de la organización, ósea el conjunto de rasgos tangibles e intangibles que la caracterizan.

En ese sentido Black (2004) la define como “...es la totalidad de la personalidad de la empresa, que se deriva de su filosofía, historia, cultura, estrategias, estilo de gestión, reputación y la conducta de los empleados, vendedores y otros representantes de la empresa”. (p. 105)

Cuando se hace referencia a la identidad de una organización se menciona como la personalidad de la

empresa y que abarca todas las formas de expresión, ya sean estas verbales, simbólicas o de comportamiento.

Otros autores como Costa (1993) sostienen que la identidad corporativa es:

*...el conjunto coordinado de signos visuales por medios de los cuales la opinión pública reconoce instantáneamente y memoriza a una entidad. Su misión es, pues, diferenciar, asociar ciertos signos con determinada organización y significar, es decir, transmitir elementos de sentido, connotaciones positivas, en otras palabras, aumentar la notoriedad de la empresa. (p. 15)*

En este sentido se puede observar la orientación que le otorga el estudioso a la identidad corporativa, orientándola por el ámbito de lo visual, importante para que una entidad logre cierto renombre.

En esa orientación Ind (1992) la detalla como: "...es el historial de la organización, sus creencias y su filosofía, el tipo de tecnología que utiliza, sus propietarios, su personal, sus valores éticos y culturales de los empresarios y sus estrategias". (p.3)

Consideramos que la identidad corporativa incluye todos los actos relacionados a las expresiones visuales y no visuales, formas de comportamiento (social, empresarial y político), y así contribuye a reflejar la cultura organizacional de la empresa, teniendo muy en claro cada uno de los objetivos de ella, puesto que son esenciales para alcanzar el éxito.

### **2.2.5.2 Teoría de la intervención**

Cuando se habla de la imagen de la organización estamos hablando de un elemento estratégico y de mucha relevancia en la coyuntura actual. Las corporaciones proyectan personalidad o identidad con el objetivo de conseguir una imagen controlada y sin desviaciones.

La intervención especializada sobre la imagen es un proceso complejo, como lo sostiene Chaves (2005) quien expresa que:

..En el caso de las intervenciones especializadas sobre la imagen, el proceso que articulaba las cuatro instancias de nuestro sistema conceptual –realidad, identidad, comunicación e imagen institucionales– y que constituía lo que denomináramos «semiosis institucional» es un proceso semiartificial, técnicamente asistido. Como todo proceso artificial, estos programas aparecen cuando en el desarrollo normal o regular de la actividad institucional se produce un salto o ruptura cuya escala hace improbable una recuperación espontánea del equilibrio. La institución puede sufrir cambios drásticos en cualquiera de las cuatro esferas citadas, que requieran intervenciones sistemáticas sobre su propio proceso identificatorio: una alteración en su realidad material (como un cambio de actividad o una expansión inusitada); cambios en sus componentes de identidad (por ejemplo, un estancamiento en el desarrollo técnico-cultural del equipo humano); modificaciones en las condiciones de comunicación (por ejemplo, un incremento drástico en su audiencia) o, finalmente, alteraciones en su imagen pública (debidas, por ejemplo, a la aparición imprevista de una entidad homóloga fuertemente competitiva). Si bien las intervenciones sistemáticas pueden tener origen en cualquiera de estos campos, los casos más críticos son evidentemente los motivados por problemas en el campo

estricto de la «imagen institucional». Eso indica que el desfase entre la lectura pública de la identidad de la institución y los objetivos identificatorios de ésta ya se ha hecho efectivo y debe intervenir ya no preventivamente – como en los casos anteriores–, sino revirtiendo una situación negativa concreta. La disciplina a cargo de dicho proceso de identificación semiartificial puede ser considerada entonces como una semiótica técnica, pues regula la asignación consciente y especializada de significantes a un repertorio de significados preestablecidos. La sola existencia de un programa semántico otorga un papel protagónico a la manipulación consciente del discurso. El libre juego de los significantes –predominante en los procesos espontáneos– se ve reducido debido a la presencia de la actuación técnica sobre los mismos. Básicamente, dicha situación consiste en la selección de aquellos significantes que mejor vehiculen los sentidos intencionados, selección que se realiza dentro de paradigmas o repertorios de significantes hechos previamente conscientes. Apelándose a códigos socialmente vigentes se pretende así controlar la lectura del signo identificador. Los programas de imagen institucional constituyen entonces una intervención consciente –una actuación del «super-yo» institucional– sobre su propia conducta comunicacional, de cara a reprimir aquellos mensajes identificadores emitidos de modo espontáneo y que conduzcan a una identificación divergente respecto del proyecto institucional consciente y voluntario, o sea el deber-ser de la Institución. La intervención de diseño es, por lo tanto, retentiva, inhibidora de ciertas tendencias, y potenciadora, liberadora de otras. No obstante lo anterior, en la semiosis institucional siempre existe un área de codificación abierta, aleatoria, arbitraria, campo que queda a merced de la libre decisión del agente institucional concreto, o sea del condicionamiento inconsciente de la comunicación

de la identidad. En la identificación institucional confluyen procesos de emisión de signos de identidad conscientes e inconscientes, generalmente contradictorios en sí y entre sí. Todo acto de comunicación, por específico y objetivo que sea, contiene un valor semántico agregado –una referencia a la identidad del emisor– y conlleva, por lo tanto, una «fuga» de mensajes identificatorios connotados y automáticos, no controlables. Hechas las precisiones anteriores y teniendo en cuenta nuestro esquema de cuatro dimensiones de lo institucional podemos definir entonces la expresión «diseño de imagen institucional». Por razones de unidad terminológica habíamos renunciado a la acepción del término «imagen» como «icono» o «sistema de signos icónicos», reservándolo para aludir a un fenómeno de opinión, una representación ideológica de alcance social que constituía el cuarto concepto de nuestro esquema (la «Imagen institucional»). Es evidente entonces que tal fenómeno, en tanto sistema de representaciones, no es lo diseñado en los «programas de imagen institucional». Por la expresión «diseño de imagen institucional» –acuñada por el argot profesional– debe entenderse, en nuestros términos «redacción de los mensajes de identidad de una institución orientada a inducir una determinada imagen pública de la misma». Obviamente, el objetivo de todo programa de intervención en identificación institucional no es sólo modificar la imagen, sino alterar el proceso global que denominamos «semiosis institucional». Dicha modificación se producirá interviniendo en los únicos planos susceptibles de manipulación, aquellos que caracterizábamos como «objetivos» la «Realidad Institucional» y la «Comunicación Institucional». Si bien una intervención de índole específicamente semiótica se producirá sólo sobre el campo comunicacional, ésta podrá conllevar o exigir intervenciones más generales sobre la estructura misma de la institución, lo

cual hace recomendable no soslayar esta doble dimensión de los programas de imagen y comunicación. Aun restringiéndonos al campo específico de dichos programas, o sea al área estrictamente semiótica (comunicación), este campo, integrado por el conjunto de recursos de comunicación de la institución, comporta ya un sistema. Se ha dado un paso decisivo al descubrir que el llamado «diseño de imagen institucional» no opera sobre objetos, sino sobre discursos; un segundo paso importante consistirá en demostrar que no se actúa sobre mensajes, sino sobre sistemas. Para ilustrar con un ejemplo: un logotipo de mediana calidad, armonizado con los soportes gráficos, corroborado por el entorno empresarial, confirmado por la atención de la telefonista, puede resultar una pieza efficacísima en la identificación institucional. Inversamente, la inflación en prestigio de un recurso de imagen aislado, si es desproporcionada respecto del sistema total, puede obrar como un boomerang contra el prestigio de esa entidad. Este hecho, que bien puede denominarse «síndrome del nuevo rico», suele ser, en instituciones pujantes, una de las desviaciones más frecuentes. Extraído el signo del contexto sistemático en el cual – y sólo en el cual – opera como identificador, su grado de calidad intrínseca no mide en absoluto su eficacia identificativa. Lo que importa al diseño de la comunicación institucional es manipular la totalidad del código, del lenguaje o del conjunto de lenguajes que están operando en una determinada comunicación. El control de este código es condición de la redacción adecuada de todos los mensajes necesarios. Por así decirlo: controlándose nada menos que «la lengua» se puede hablar cuanto se quiera con garantías de que el discurso global resulte inteligible y coherente. Como ocurre en cualquier campo semiótico, en la comunicación institucional cada signo vale por su relación con los demás, o sea en función del sistema.

Por otra parte, esta coherencia sincrónica exigida y aportada por el sistema se constituye en condición de posibilidad de la evolución o desarrollo diacrónico de la comunicación. El diseño de la comunicación institucional no debe considerar a ésta como un fenómeno estático, sino como un proceso en el cual una serie de mensajes son estables, recurrentes, pero otros son variables, ocasionales, no previsibles. La sistematicidad en la comunicación institucional es la garantía de un crecimiento armónico a partir de una estructura que se va completando y regenerando durante el desarrollo temporal de la gestión concreta. En las actuaciones técnicas sobre los recursos de la comunicación institucional, la sistematicidad exigida a ésta se manifiesta en dos requisitos básicos: el carácter integral de su campo y el carácter programado de la intervención. El carácter integral del campo reside en el hecho de que el repertorio de recursos de identificación sometido a consideración sea completo y totalizado. Eso implica que en los datos de entrada de la intervención deben incluirse no sólo los elementos que serán efectivamente intervenidos, sino el conjunto completo de recursos, cualquiera que fuera su status (diseñables o no, existentes o previsibles, vigentes o en extinción, etc.); y que dicho repertorio completo sea asumido como una totalidad, o sea como elementos integrantes de una dimensión comunicacional única y no como piezas o grupos de piezas estancos. Si bajo la lente de la intervención no entra la totalidad del universo discursivo de la entidad, el proceso no tiene garantías de controlabilidad. Pues todo componente fuera de programa corre el riesgo de evolucionar conforme a principios no necesariamente compatibles con el sistema y, en ese caso, podría desequilibrarlo destruyendo la necesaria univocidad del discurso institucional. Esto conduce a la segunda característica o requisito de la intervención: su carácter de programada. Por «programada» se significa que

las alternativas u opciones de lenguaje o tipos de discurso identificador se dirimen previamente a la producción del discurso concreto, y que a esta labor se le provee el campo de trabajo ya previamente ordenado. La programación procura que el mensaje no aparezca como simple fruto de la «caja negra», sino de la combinación de planificación semiótica y asociación libre. Relativiza así el mito de la creatividad y el empirismo optimista que descansa en la fe en la capacidad totalizadora del brain storming. La programación aporta eficacia a la creatividad al evitar que ésta camine por callejones sin salida orientando su trabajo en el terreno que la investigación detectó como el correcto. El peso creciente de la comunicación institucional, su extensión a campos no tradicionales, y la complicación de su control debido a la sofisticación de los recursos, reducen las posibilidades de una producción espontánea. Por lo tanto, las garantías de ajuste y eficacia en la redacción de la comunicación institucional tienden a desplazarse hacia el campo de la investigación. El grado de adaptación de la identidad postulada para una institución cualquiera está en función de la calidad del trabajo analítico previo: la programación, fase estratégica del desarrollo de la comunicación institucional, en la cual se deciden los contenidos y el sistema de canales idóneos pertinentes a la identidad institucional a comunicar. (pp. 35-42)

Las organizaciones deben examinar y erigir su imagen de manera integral y programada en el tiempo, de manera que las personas las identifiquen, memoricen y recuerden instantáneamente.

#### **2.2.6. Imagen del público interno**

El público interno es el grupo humano que está conectado con una organización y que se comunican frecuentemente.

De acuerdo a su etimología la palabra público viene del latín *publicus* y esta de *populicus* que significa perteneciente al *populus* o pueblo.

En esa orientación Marston (1990) la define como "...es aquel que consta de personas que ya están conectadas con una organización y con quienes la organización se comunica normalmente en la rutina ordinaria de trabajo". (p. 23)

Actualmente, las altas direcciones reconocen que sus empleados o público interno son piezas vitales para el desarrollo y éxito organizacional.

De esta manera Málaga (1999) sostiene que el público interno es:

*...una organización conformada por los fundadores o propietarios, las juntas de accionistas y miembros del directorio. Luego los directivos de la empresa, entre gerentes y jefes, según los niveles. Finalmente los empleados y obreros. Una apreciación contemporánea debe incluir, como públicos internos, a los proveedores, distribuidores, consumidores y hasta a los familiares cercanos dependientes de los trabajadores. Este concepto se extiende a cualquier tipo de empresa, ajustándose a su peculiar tamaño y proyección. (p.26)*

Este autor incluye dentro de su definición de público interno a los consumidores. Creemos que los consumidores no forman parte de este público, puesto que carecen de una conexión diaria y cercana con las organizaciones al no ser parte de las mismas.

El público interno lo constituyen todas las personas que trabajan en una organización, los dirigentes y dirigidos.

En ese sentido Black (2004) la define como: "...el conjunto de empleados (incluso los de tiempo parcial), directivos, empleados en prácticas, delegados de los sindicatos y directivos y empleados de compañías filiales, tanto en el país como en el extranjero". (p.54)

Las organizaciones para entregar calidad a los diferentes públicos, entre los que se encuentra el externo (en especial los clientes) deben conceder prioridad a la propia gente de la organización, que es la fuente que la origina.

Tan importante como el concepto que una empresa vierte al exterior, es el concepto que esa misma organización va formando entre quienes componen su grupo interno, los integrantes de su personal.

Las empresas deben contemplar a los empleados, como lo reafirman Pérez y Solórzano (1999) quienes resaltan lo afirmado por el reconocido Philip Kotler:

..Las empresas deben contemplar a los empleados, no sólo como proveedores internos de servicios, sino también como clientes internos. Muchas empresas que producen productos de calidad, fracasan en el momento de capacitar y motivar a sus empleados, para que brinden a sus clientes un mejor y satisfacción, ya sean internos o externos. Algunos de sus empleados, incluidos ingenieros, contadores, personal de producción, recepcionistas, pueden carecer de la sensibilidad necesaria y de las técnicas de relación con el cliente. (p.62)

Las organizaciones son y deben ser concebidas como sistemas humanos. Las mejores empresas serán aquellas donde el factor humano se sienta a gusto al cumplir con sus responsabilidades y alcance el pleno potencial de su capacidad creadora.

### **2.2.6.1 Las teorías de dirección y gestión en las organizaciones**

Las organizaciones antes de planificar y desarrollar sus programas de Relaciones Públicas con sus empleados, deberán realizar en primera instancia un análisis minucioso de su estructura y el entorno que la rodea.

De esta manera Gruning (2000) sostiene que las organizaciones:

*...existen dos tipos de organizaciones que poseen estructuras y metas de adaptación y control de sus públicos internos diferentes; la primera es una organización más estructurada que intenta controlar la conducta de sus empleados, estableciendo un sistema rígido de restricciones y limitaciones; y la segunda es una organización menos estructurada que establece menos restricciones a sus empleados. Esta se adapta a ellos tanto como los empleados deben adaptarse a la organización. (p. 370)*

Una organización que cuenta con la primera estructura es una entidad centralizada y que posee un sistema de comunicación descendente desde la alta dirección hasta los subordinados. Mientras tanto una organización menos estructurada otorga cierta autonomía a los empleados y alimentará un sistema de comunicación abierto entre las jerarquías y los empleados.

Así mismo, podemos observar que estas dos estructuras influyen en la satisfacción del empleado con su puesto de trabajo y el aumento de su productividad, así como la satisfacción del trabajador con sus superiores y la organización en su conjunto.

En esa orientación Wilcox (2001) afirma que: ...“una mano de obra que respeta a su dirección, se enorgullece de sus productos y servicios y cree que es tratado de forma justa es un factor clave para el éxito organizacional”. (p. 582)

Las organizaciones valoran la real importancia de incentivar en el público interno el sentido de pertenencia puesto que su práctica permite el logro de los objetivos corporativos.

Los empleados son los embajadores de la organización, como lo asevera Gruning (2000) quien afirma que:

..Representan a la empresa en el círculo familiar, de los parientes y los amigos. Si la moral está baja, o si los empleados consideran que la empresa no los trata de forma justa, se reflejará en sus comentarios a terceros. Por otra parte, unos empleados entusiastas son más productivos y pueden hacer mucho para mejorar la reputación de una organización como un buen lugar para trabajar. (p. 371)

Esta situación origina que se presenten más candidatos a las vacantes y que mejore la tasa de retención de los empleados en la empresa.

Una vez que las organizaciones han reconocido su estructura y el ámbito que las rodea, podrán elegir los objetivos apropiados para sus programas de relación con sus públicos internos. También deberán examinar el enfoque directivo utilizado en su organización que deberá articularse con su estructura y su entorno respectivamente.

Existen cuatro teorías históricas de la dirección y gestión en las organizaciones que explican mejor estos enfoques

directivos, como lo sostiene Gruning (2000) quien argumenta que:

..La dirección en las organizaciones estructuradas refleja las dos primeras teorías: la de la máquina y la de las relaciones humanas. La dirección en las organizaciones no estructuradas refleja las otras dos: la teoría de los recursos humanos y la de los sistemas.

#### • La teoría de la máquina

Los investigadores Katz y Kahn fueron los creadores de esta teoría y utilizaron el término “teoría de la máquina” para describir a un grupo de doctrinas de gran popularidad en la primera mitad del siglo XX.

Para Katz y Kahn, éstas son teorías de la máquina porque tratan a la organización y a sus miembros como a una máquina cuyo control y coordinación pueden ser manejados. La conducta de los empleados puede ser “manejada” estableciendo un sistema de restricciones que dejan poca libertad al trabajador, poca autonomía. Los empleados solo son criaturas económicas que aceptan contentos un salario y condiciones de trabajo decentes como compensación por ceder su libertad a la organización.

Si bien es cierto, es importante para muchas organizaciones utilizar mecanismos muy puntuales que enfatizan un conjunto de restricciones que aseguren que todos los trabajadores realicen a cabalidad su labor, pero se debe reconocer que a pocas personas les gusta trabajar en una máquina.

Las entidades que se basan en esta hipótesis sólo utilizan una comunicación diseñada para controlar a sus subordinados; por ejemplo para instruirlos sobre cómo realizar ciertos quehaceres y recordarles las penas que se les impondrá sino cumplen las órdenes. En estas instituciones la cadena vertical de mando solo se acerca a sus públicos internos para dar órdenes, mandatos y advertencias para lograr que sean más productivos.

#### • **La teoría de las relaciones humanas**

El enfoque de relaciones humanas surgió de dos fuentes, ambas vinculadas al sistema de las compañías Western Electric y Bell Telephone, a finales de los años 30 y a principios de los 40, respectivamente.

La primera fuente, obtenida de una serie de estudios realizados entre 1927 y 1932 en la fábrica Hawthorne de la Western Electric Co. en Illinois, sostiene que los empleados serían más productivos si la dirección les prestaba una atención especial. También descubrieron que los trabajadores producirían más si otros miembros de su grupo de trabajo les alentaban.

Esta primera fuente mostró el impacto efectivo de las relaciones sociales en las organizaciones, en lugar de las relaciones económicas sustentadas por la hipótesis de la máquina.

Definitivamente, los grupos de trabajo expuestos a un trato agradable y justo por parte de sus empleadores trabajarán y producirán en mayor volumen, en comparación a otras realidades donde solo reciben órdenes y restricciones.

La segunda fuente de esta teoría fue un libro escrito por Chester Barnard, un presidente de la New Jersey Bell Telephone Company. Barnard creía que las organizaciones eran más racionales que los individuos y que los trabajadores informados estarían deseosos de “cooperar” con la dirección. Si no lo hacían, Barnard, opinaba que había que adoctrinarles para enseñarles la sabiduría de la cooperación.

#### • La teoría de los recursos humanos

La mayoría de las teorías de los recursos humanos tienen sus raíces en la jerarquía de las necesidades del psicólogo Abraham Maslow.

Según Maslow, las personas primero prestan atención a sus necesidades de menor orden: comida, refugio y seguridad. Estas necesidades pueden satisfacerse por medio del intercambio económico de la teoría de la máquina. Sin embargo, una vez atendidas, las personas no se sentirán satisfechas a menos que se atiendan sus necesidades mayores de autoestima y autorrealización.

La teoría de los recursos humanos se desarrolló como una ramificación de la teoría de las relaciones humanas.

La teoría de los recursos humanos abogaba por la verdadera involucración entre los directores y sus empleados como una manera de motivarlos, una involucración que requería una organización menos estructurada y más autonomía individual, que ayude a los trabajadores a autorrealizarse y a estar satisfechos con su trabajo.

Esta teoría de los recursos humanos podría asegurar que los empleados trabajaran más y estarán más satisfechos en una organización menos estructurada, es decir en un lugar

donde se les proporcione autonomía para seguir desarrollándose y mayores oportunidades; y en especial donde expresen libremente sus opiniones e ideas a sus superiores, sabiendo que estas podrán repercutir en las decisiones de la organización afectando directamente sus trabajos.

#### • La teoría de los sistemas

La teoría de los sistemas mantiene que ninguna estructura, y el sistema de comunicación que lo acompaña, es apropiada para todas las organizaciones. Todo depende del entorno de cada organización y de su tecnología. De igual modo, ninguna estructura ni sistema de comunicación funcionará igual de bien para todos los subsistemas de una única organización.

Según esta teoría, existen por un lado las organizaciones que poseen sistemas centralizados donde los superiores se acercan a sus empleados para darles órdenes y persuadirlos para que cooperen con la institución; y por otro lado, las organizaciones que tienen sistemas más abiertos, armónicos, en las que las informaciones se brindan a los empleados de manera continua y en donde puedan encontrar, en particular si son profesionales o especialistas, mayor número de oportunidades.

Las cuatro teorías de dirección y gestión en las organizaciones expuestas anteriormente pueden ser descritas de una manera muy puntual:

La teoría de la máquina argumenta que todas las organizaciones pueden dirigir y controlar de manera eficaz a sus integrantes como una máquina con el mismo patrón

rígido de restricciones. La teoría de las relaciones humanas añade que las técnicas de humanización deben ser utilizadas para suavizar el golpe de la teoría de la máquina. La teoría de los recursos humanos sostiene que todas las organizaciones deberían estar descentralizadas y que debería darse más autonomía a todos los empleados. Mientras que la teoría de los sistemas añade que la estructura de las organizaciones depende del entorno de cada una de estas y de su tecnología.

Las cuatro teorías de dirección y gestión en las organizaciones citadas poseen elementos diferenciadores que nos permiten observar y analizar de manera especial el agrado o desagrado de los empleados al interior de una organización y que finalmente podría repercutir en su productividad y en la reputación de la propia institución. (pp. 373-379)

Creemos que la teoría de los recursos humanos es la más relevante y que su correcta aplicación puede mejorar enormemente el desarrollo de las relaciones con los trabajadores al interior de las organizaciones, puesto que esta enfatiza el papel preponderante del empleado en el presente y el futuro de la institución, a través de su activa participación en las actividades y toma de decisiones, de esta manera construye su autorrealización personal y profesional, y se siente necesario para la corporación.

En una organización es necesario que las relaciones con sus empleados se desarrollen de manera planificada e inteligente, teniendo como prioridad la construcción de un agradable clima laboral, de modo que, el recurso humano pueda sentirse a gusto con la institución e ir identificándose

paulatinamente en el tiempo con su cultura organizacional, sus actividades y sus objetivos corporativos.

Los empleados que se sientan satisfechos e identificados con su organización, serán más productivos y se convierten en el principal agente de transmisión de una imagen favorable en los públicos externos, en especial a los clientes y círculos de pertenencia.

### **2.2.6.3 Los programas de Relaciones Públicas internas**

Desde la perspectiva de las Relaciones Públicas, un programa de Relaciones Públicas internas busca que todo el recurso humano que pertenece a la organización debe sentirse a gusto e identificada con ella.

En esa orientación Ríos (2006) la define como: "...la búsqueda de una comunicación recíproca entre directivos y empleados, que tienda a lograr que el personal de la institución colabore satisfecho con ella y, por tanto, sus actitudes hacia la empresa sean positivas mediante la aportación de todo su apoyo". (p. 21)

Esta actitud de los empleados tiene una notable trascendencia en las relaciones públicas externas, es decir con todos los públicos exteriores a la organización; y en la productividad y prosperidad de la entidad.

Muchos estudiosos de las organizaciones afirman que los empleados de una empresa, o conocidos actualmente como colaboradores, son unos bienes muy valiosos.

En ese sentido Mercado (2002) manifiesta que: "...Si importantes son las relaciones públicas para con los clientes, más lo son al interior de la empresa, donde los propios

empleados son la imagen, que refleja el espíritu de la compañía”. (p. 101)

La necesidad de proteger estos valiosos recursos refuerza la obligación moral por parte de las organizaciones de proporcionarles las mejores condiciones laborales posibles.

Otros autores como Carlson (2002) asevera que los programas de Relaciones Públicas internas son:

*...sirven con los empleados para asegurar y mantener unas relaciones firmes con ellos y debe depender y basarse de la credibilidad de la organización, es decir la aceptación de la buena fe de las intenciones de la dirección con sus empleados y su futuro. (p.181)*

En cualquier organización, los trabajadores se convierten en un importantísimo transmisor de la imagen de la organización hacia otros públicos, a quienes lógicamente transmitirán la misma imagen que ellos reciban.

Un programa de Relaciones Públicas internas debe armonizar con la cultura corporativa de la organización, como lo sostiene Black (2004) quien afirma que:

..La cual está conformada por los valores compartidos por los empleados y la organización. Un programa de relaciones internas con los recursos humanos que siga esta pauta conseguirá que los empleados estén más satisfechos de sus trabajos y elevará sus status. La creencia de que cualquier empleado de una empresa debería ser un portavoz de Relaciones Públicas a favor de la organización y que debería desear aumentar el perfil y la reputación de la compañía, es un tópico. (p. 155)

Es muy complicado que una institución siga una estrategia activa de responsabilidad social, si las condiciones de trabajo dentro de la empresa son defectuosas y, además, ello originará una rápida migración del personal y finalmente la reputación organizacional sufrirá por ello.

Los programas de Relaciones Públicas exigen la interpretación de las actitudes y preocupaciones de los empleados, como lo enuncia Philips (1981) quien afirma que:

..A pesar de lo que apreciamos frecuentemente como adhesión en muchos casos de los empleados con los sindicatos laborales, los empleados están sin duda interesados en los éxitos de la compañía puesto que su subsistencia actual y futura depende de ello. Pero para seguir atraídos a estos objetivos, desean hacer escuchar su voz en los planes de la organización porque estos determinan su futuro. A su vez, esperan que este ente corporativo sea socialmente responsable con ellos, a través de prácticas equilibradas que los asista a desarrollarse y a sentirse satisfechos con sus responsabilidades laborales. (p. 275)

Estos programas deben también interpretar los hechos y prácticas de la corporación hacia sus empleados, si es que quieren contar con los beneficios que originen unas relaciones armoniosas y ecuánimes con ellos.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Calidad:** Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

**Cliente:** Aquella persona natural o jurídica que realiza la transacción comercial denominada compra.

**Comunicación interna:** Es aquella que debe considerarse como la primera herramienta de gestión que todo directivo de comunicación tiene que manejar, creando una identidad propia donde la imagen interna y externa confluyan en un mismo modo de actuar de ser de la empresa.

**Comunicación:** Proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora.

**Identidad corporativa:** Es la autopresentación de una organización; consiste en la información de señales que ofrece una organización sobre sí misma por medio del comportamiento, la comunicación y el simbolismo, que son sus formas de expresión.

**Identidad:** Procede del latín identitas que, a su vez, se deriva de idem (“el mismo” o “lo mismo”) que significa idéntico a sí mismo y no a otra cosa.

**Imagen:** Conjunto de representaciones mentales que surgen en un determinado público al recibir cualquier mensaje de parte de una organización.

**Infraestructura:** Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado.

**Necesidad:** Estado de carencia percibida.

**Organización:** Es un conjunto de cargos con reglas y normas de comportamiento que han de respetar todos sus miembros, y así generar el medio que permite la acción de una empresa.

**Paciente terminal:** Término médico que indica que una enfermedad no puede ser curada o tratada de manera adecuada, y se espera como resultado la muerte del paciente, dentro de un período corto de tiempo.

**Paciente:** es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

**Percepción:** Proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo.

**Programa de ETS, VIH y SIDA:** Estrategia Sanitaria de prevención y control de las infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA

**Público externo:** Tipo de público que poseen las organizaciones y que está constituido generalmente por los consumidores y/o usuarios de un bien o servicio.

**Público interno:** Es aquel que consta de personas que ya están conectadas con una organización y con quienes la organización se comunica normalmente en la rutina ordinaria de trabajo.

**Público:** Compleja mezcla de grupos con diversos rasgos culturales, étnicos, religiosos y económicos, y cuyos intereses unas veces coinciden y otras veces entran en conflicto con terceros.

**Relaciones Públicas:** Disciplina profesional que busca desarrollar una interacción permanente entre la organización y sus públicos, tanto internos como externos, de modo que genere predisposiciones conductuales favorables frente a las acciones y proyectos que expliciten las instituciones.

**Satisfacción:** Período mental visible que se genera si el desempeño visto del producto o servicio que se recibe es acorde con las perspectivas iniciales del mercado.

**Servicio:** Es un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente.

**SIDA:** Proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos.

**VIH:** Sigla de virus de inmunodeficiencia humana, virus causante del sida.



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Formulación de hipótesis

##### 3.3.1 Hipótesis principal

La **CALIDAD DEL SERVICIO** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

##### 3.3.2 Hipótesis específicas

La **ATENCIÓN AL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

La **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

## 3.2 Variables y definición operacional

### 3.2.1 Variable Independiente (X)

Calidad de servicio.

#### Indicadores:

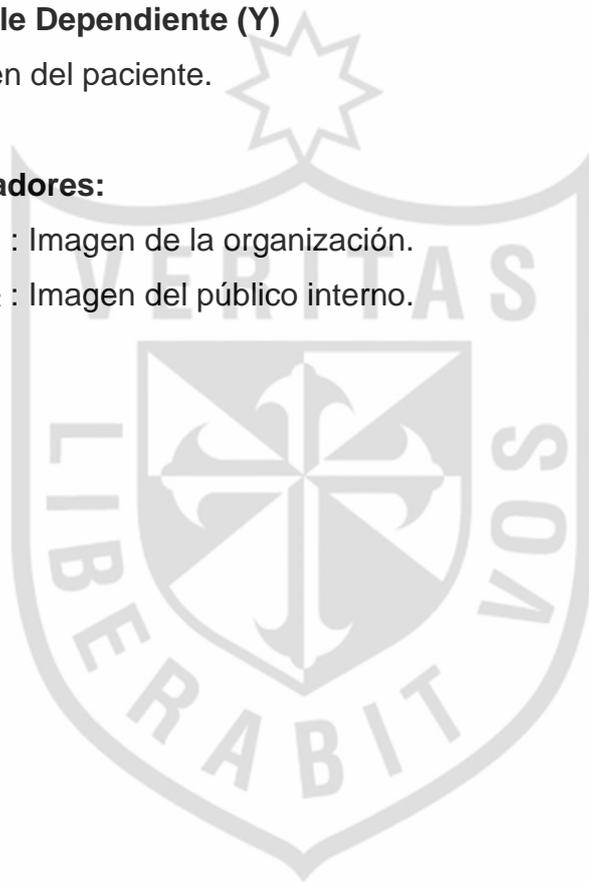
- X<sub>1</sub>: Atención al cliente.
- X<sub>2</sub>: Satisfacción del cliente.

### 3.2.2 Variable Dependiente (Y)

Imagen del paciente.

#### Indicadores:

- Y<sub>1</sub> : Imagen de la organización.
- Y<sub>2</sub> : Imagen del público interno.



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Diseño metodológico

##### 4.1.1 Diseño de investigación

Para responder a los problemas de investigación planteados y contrastar las hipótesis de investigación formuladas, se seleccionó el diseño **no experimental**.

**Diseño no experimental:** Porque se realiza sin manipular deliberadamente alguna de las variables, ya que los efectos generados entre ellas, existen. Es decir, trata de observar el problema tal como se da en la realidad, para después comprobarse.

**Corte transversal:** porque se aplicará el instrumento en una sola ocasión.

##### 4.1.2 Tipo de investigación

**Aplicativa:** Porque se hará uso de los conocimientos ya existentes como teorías, enfoques, principios en cada variable de estudio.

##### 4.1.3 Nivel de investigación

**Descriptivo:** Porque se describirán las características más relevantes de cada variable, como es el caso de la variable independiente: **CALIDAD DEL SERVICIO** y la variable dependiente: **IMAGEN DEL PACIENTE**.

**Correlacional:** Porque se medirá la correlación entre la variable independiente: **CALIDAD DEL SERVICIO** y la variable dependiente **IMAGEN DEL PACIENTE**.

##### 4.1.4 Método de investigación

Los métodos científicos elegidos para la demostración de las hipótesis son los siguientes:

**Inductivo:** Porque de la verdad particular se obtiene la verdad general.

**Deductivo:** Porque de la verdad general se obtiene la verdad particular.

**Analítico:** Porque se desintegrará la realidad estudiada en sus partes componentes para ser investigadas a profundidad y establecer la relación causa efecto entre las variables objeto de investigación.

**Estadístico:** Porque se utilizarán herramientas estadísticas para arribar a conclusiones y recomendaciones.

**Hermenéutico:** porque se hará uso de la interpretación.

## 4.2 Diseño muestral

### 4.2.1 Población

La población correspondiente a esta investigación es finita ya que la cantidad de unidades de análisis es conocida y menor a 100,000.

El conjunto de elementos o sujetos a los cuales se les realizará las mediciones poseen características, propiedades, cualidades y atributos homogéneos, es decir que dichas unidades de análisis son representativas.

La población está conformada por 1,200 unidades de análisis, pacientes con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue.

### 4.2.2 Muestra

Debido a la elección de variables cualitativas en el presente estudio, se aplicará el muestreo proporcional.

La decisión de trabajar con un muestreo proporcional se debe a diferentes criterios de índole financiero, económico, humanos, tecnológicos, entre otros.

Para **calcular el tamaño muestral** proporcional se utilizará la siguiente fórmula:

**Para estimar proporciones**

$$n_0 = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2} \qquad n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

Donde:

- Z= Valor de tabla Z para un nivel de seguridad definido. Para 95% Z=1.96
- d= Margen de error permisible para el estimador del promedio
- P= Proporción que se esperaría encontrar en la investigación

Para conocer la cantidad de unidades de análisis con la que se trabajará en la presente investigación se utilizará la presente fórmula:

$$N = 1200$$

$$Z = 1.88$$

$$d = 0.10\%$$

$$p = 0.82\%$$

$$n_0 = \frac{3.5344(0.1476)}{0.01}$$

$$n_0 = \frac{0.52167744}{0.01}$$

$$n_0 = 52.167744$$

Calculando el tamaño muestral considerando el valor de Z, margen de error y la proporción esperada se obtiene:

$$n_o = \frac{52.167744}{1 + \frac{52.167744 - 1}{1200}}$$

$$n_o = \frac{52.167744}{1 + \frac{51.167744}{1200}}$$

$$n_o = \frac{52.167744}{1 + 0.04263979}$$

$$n_o = \frac{52.167744}{1.04263979}$$

$$n_o = 50.0342924$$

$$n_o = 50$$

La muestra está conformada por 50 unidades de análisis, pacientes con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue.

Para la selección de las unidades de análisis correspondientes al tamaño muestral se utilizará la técnica de selección probabilística: Muestreo Aleatorio Simple.

### 4.3 Técnicas de recolección de datos

#### 4.3.1 Técnicas

**Encuesta:** conjunto de preguntas especialmente diseñadas y pensadas a partir de la identificación de indicadores para ser dirigidas a una muestra de población.

### 4.3.2 Instrumentos

**Cuestionario:** conjunto de preguntas cuyo objetivo es obtener información concreta en función a la investigación. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.

### 4.3.3 Validez

Para determinar la validez del instrumento se utilizó la prueba de juicio de expertos, la cual fue procesada mediante la fórmula de Coeficiente de validez Aiken, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

A = Acuerdo (Aceptable = A)

D = Desacuerdo (Modificable = M)

V = Coeficiente de Validez de Aiken

p = Significación estadística

De acuerdo a *Freeman (1999)* el Coeficiente de Validez de Aiken (V):

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

**Donde:**

S = la sumatoria de  $s_i$

$s_i$  = Valor asignado por el juez  $i$ ,

n = número de jueces

c = número de valores de la escala de valoración

El procedimiento a utilizar implica las siguientes etapas:

1. Se elige un conjunto de 3 jueces por tener conocimientos sobre el tema a ser evaluado en la prueba, como psicólogos, educadores, investigadores, etc.

2. Se elabora una carta en la cual se invita al juez a participar en el estudio, adjuntando un ejemplar de la prueba y las definiciones de los aspectos que van a ser medidos, indicándose además que debe evaluar.
3. Se entrega el material a cada juez y después de una semana se recogen las evaluaciones respectivas.
4. Con los datos se elabora un cuadro, asignando el valor de 2 si el juez está de acuerdo y 1 si no lo está.
5. Se aceptan los ítems que alcanzan valores superiores a 0.80



### Registro de los validadores

ÍTEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Promedio	Suma	V de Aiken	Descriptivo
ÍTEM 1	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 2	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 3	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 4	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 5	M	A	A	1.7	5	0.83	Válido
ÍTEM 6	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 7	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 8	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 9	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 10	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 11	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 12	A	M	A	1.7	5	0.83	Válido
ÍTEM 13	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 14	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 15	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 16	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 17	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 18	A	A	M	1.7	5	0.83	Válido
ÍTEM 19	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 20	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 21	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 22	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 23	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido
ÍTEM 24	A	A	A	2.0	6	1.00	Válido

Todos los reactivos son válidos porque sus valores son mayores al 0.80%.

#### 4.3.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.

Cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

**Donde:**

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	50	100,0

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,994	,996	24

#### Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza
Medias de los elementos	4,298	3,840	4,820	,980	1,255	,056

#### Estadísticos de resumen de los elementos

	N de elementos
Medias de los elementos	24

El Alpha de Cronbach para este instrumento es de **0.994**, con lo que su fiabilidad se puede considerar Buena o bastante aceptable.

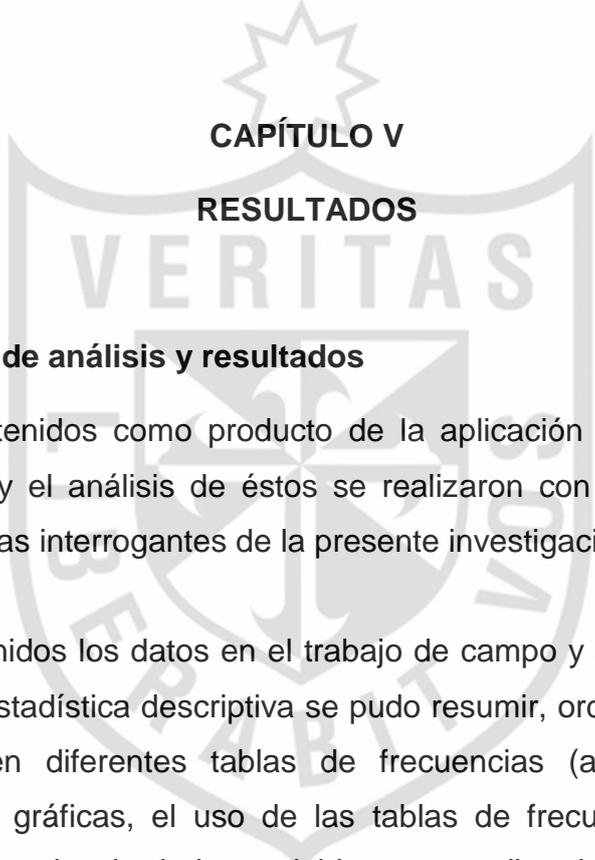
#### 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa spss versión 21.

#### 4.5 Aspectos éticos

La presente investigación está orientada en la búsqueda de la verdad desde la recolección, presentación e interpretación de datos hasta la divulgación de resultados, los cuales se efectuarán con suma transparencia.

El aspecto ético se encontrará presente en el desarrollo de cada una de las actividades de todas las etapas del proceso de investigación.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Presentación de análisis y resultados

Los datos obtenidos como producto de la aplicación del instrumento de investigación y el análisis de éstos se realizaron con la finalidad de dar respuestas a las interrogantes de la presente investigación.

Una vez obtenidos los datos en el trabajo de campo y cumpliendo con las tareas de la estadística descriptiva se pudo resumir, ordenar y presentar la información en diferentes tablas de frecuencias (absoluta, relativa y acumulada) y gráficas, el uso de las tablas de frecuencias ayudaron a determinar la tendencia de las variables en estudio y las gráficas sirvieron como recurso visual que permitieron tener una idea clara, precisa, global y rápida acerca de la muestra.

En base a la información obtenida mediante las técnicas descriptivas se hicieron generalizaciones, es decir, que además de la estadística descriptiva se hizo uso de la estadística inferencial.

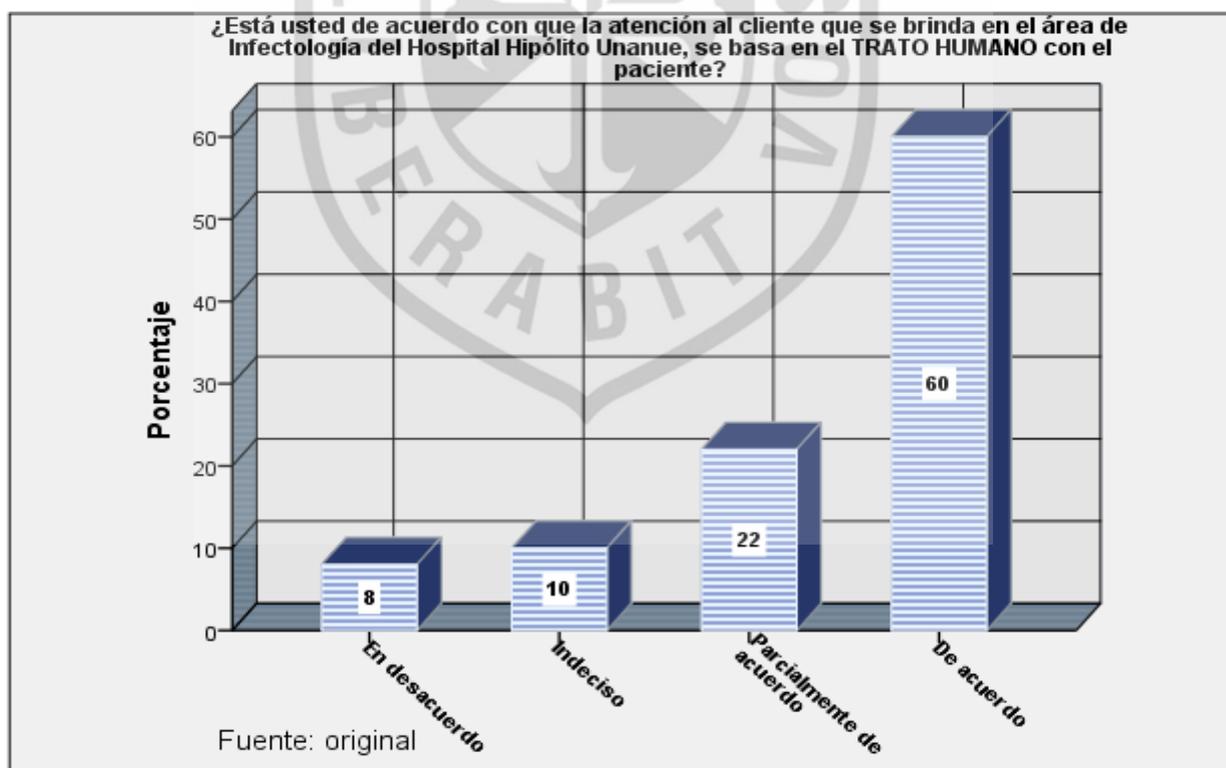
La estadística inferencial está presente en cada una de las prueba de hipótesis, es decir, en la hipótesis general y específicas.

**Tabla N° 01**

<b>Estadísticos</b>	
<b>1. ¿Está usted de acuerdo con que la atención al cliente que se brinda en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, se basa en el TRATO HUMANO con el paciente?</b>	
N	Válidos 50 Perdidos 0

<b>1. ¿Está usted de acuerdo con que la atención al cliente que se brinda en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, se basa en el TRATO HUMANO con el paciente?</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	4	8.0	8.0	8.0
	Indeciso	5	10.0	10.0	18.0
	Parcialmente de acuerdo	11	22.0	22.0	40.0
	De acuerdo	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 01**



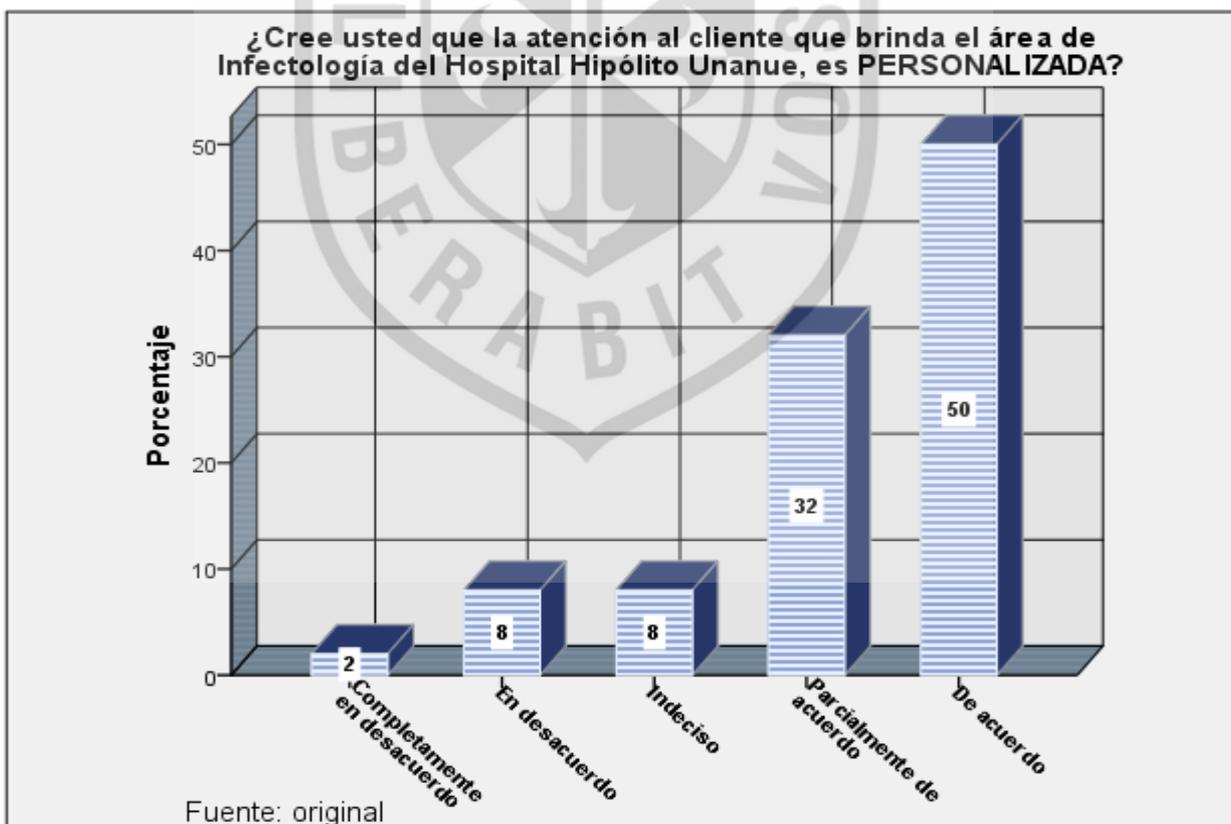
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 60% respondió estar de acuerdo, el 22% parcialmente de acuerdo, el 10% indeciso y el 8% en desacuerdo.

Tabla N° 02

Estadísticos		
2. ¿Cree usted que la atención al cliente que brinda el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, es PERSONALIZADA?		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

2. ¿Cree usted que la atención al cliente que brinda el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, es PERSONALIZADA?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	En desacuerdo	4	8.0	8.0	10.0
	Indeciso	4	8.0	8.0	18.0
	Parcialmente de acuerdo	16	32.0	32.0	50.0
	De acuerdo	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 02



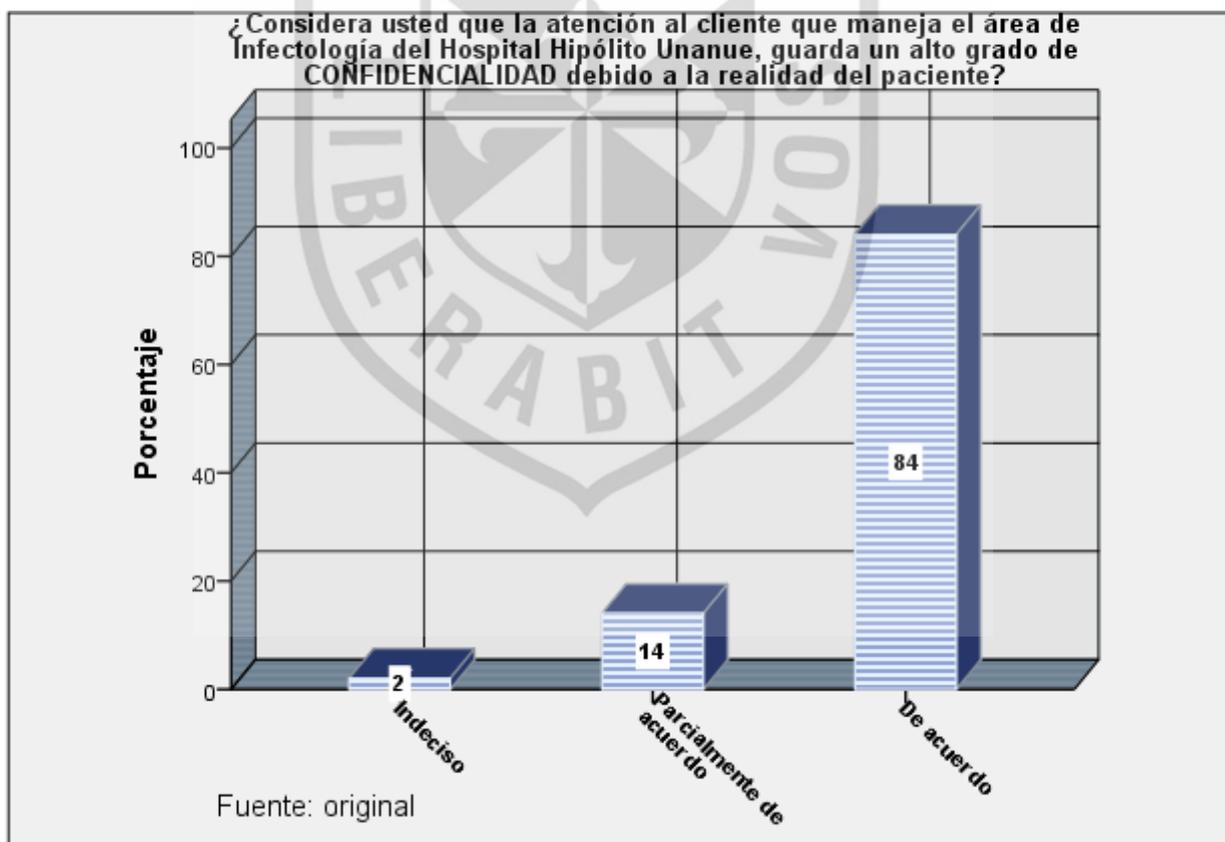
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 50% respondió estar de acuerdo, el 32% parcialmente de acuerdo, el 8% indeciso y en desacuerdo y el 2% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 03

Estadísticos	
3. ¿Considera usted que la atención al cliente que maneja el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, guarda un alto grado de CONFIDENCIALIDAD debido a la realidad del paciente?	
N	Válidos 50 Perdidos 0

3. ¿Considera usted que la atención al cliente que maneja el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, guarda un alto grado de CONFIDENCIALIDAD debido a la realidad del paciente?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Indeciso	1	2.0	2.0	2.0
	Parcialmente de acuerdo	7	14.0	14.0	16.0
	De acuerdo	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 03



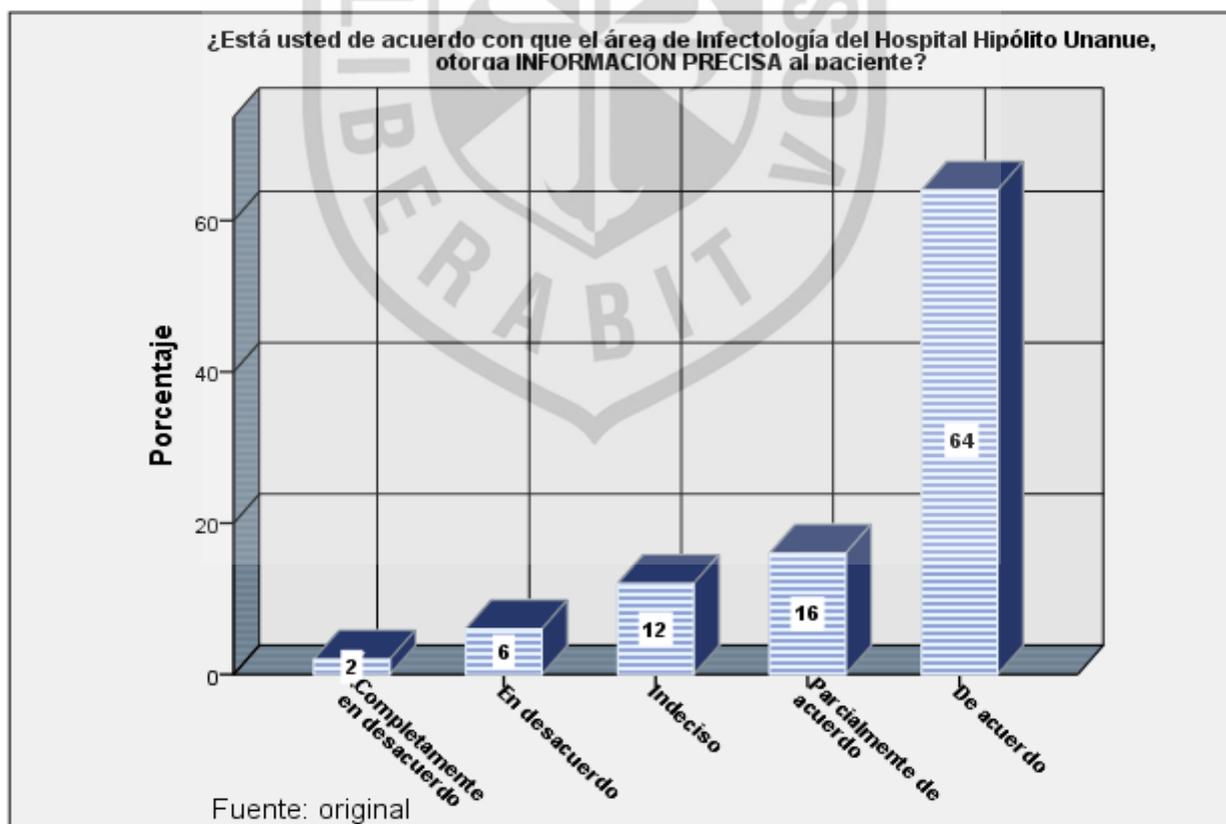
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 84% respondió estar de acuerdo, el 14% parcialmente de acuerdo y el 2% indeciso.

Tabla N° 04

Estadísticos		
4. ¿Está usted de acuerdo con que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, otorga INFORMACIÓN PRECISA al paciente?		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

4. ¿Está usted de acuerdo con que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, otorga INFORMACIÓN PRECISA al paciente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Completamente en desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	En desacuerdo	3	6.0	6.0	8.0
	Indeciso	6	12.0	12.0	20.0
	Parcialmente de acuerdo	8	16.0	16.0	36.0
	De acuerdo	32	64.0	64.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 04



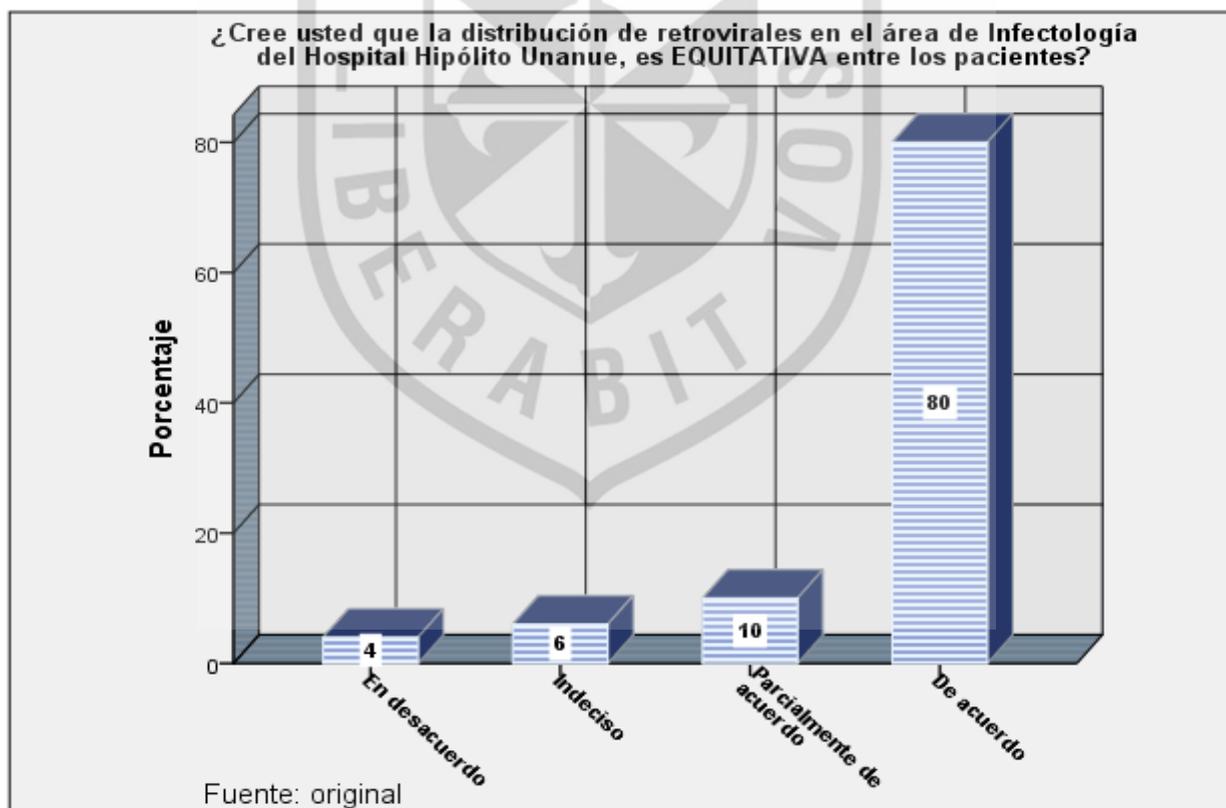
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 64% respondió estar de acuerdo, el 16% parcialmente de acuerdo, el 12% indeciso, el 6% en desacuerdo y el 2% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 05

Estadísticos	
<b>5. ¿Cree usted que la distribución de retrovirales en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, es EQUITATIVA entre los pacientes?</b>	
N	Válidos 50
	Perdidos 0

5. ¿Cree usted que la distribución de retrovirales en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, es EQUITATIVA entre los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	Indeciso	3	6.0	6.0	10.0
	Parcialmente de acuerdo	5	10.0	10.0	20.0
	De acuerdo	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 05



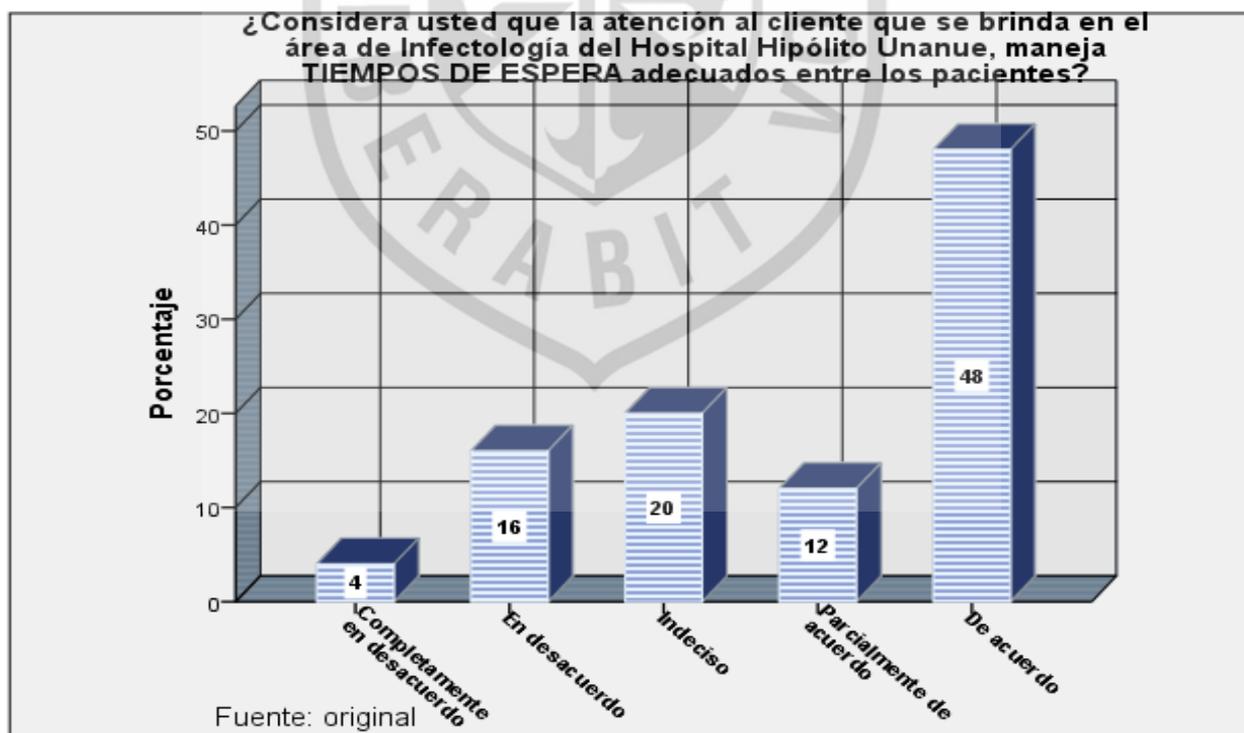
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 80% respondió estar de acuerdo, el 10% parcialmente de acuerdo, el 6% indeciso y el 4% en desacuerdo.

Tabla N° 06

Estadísticos	
<b>6. ¿Considera usted que la atención al cliente que se brinda en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, maneja TIEMPOS DE ESPERA adecuados entre los pacientes?</b>	
N	Válidos 50
	Perdidos 0

6. ¿Considera usted que la atención al cliente que se brinda en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, maneja TIEMPOS DE ESPERA adecuados entre los pacientes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	En desacuerdo	8	16.0	16.0	20.0
	Indeciso	10	20.0	20.0	40.0
	Parcialmente de acuerdo	6	12.0	12.0	52.0
	De acuerdo	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 06



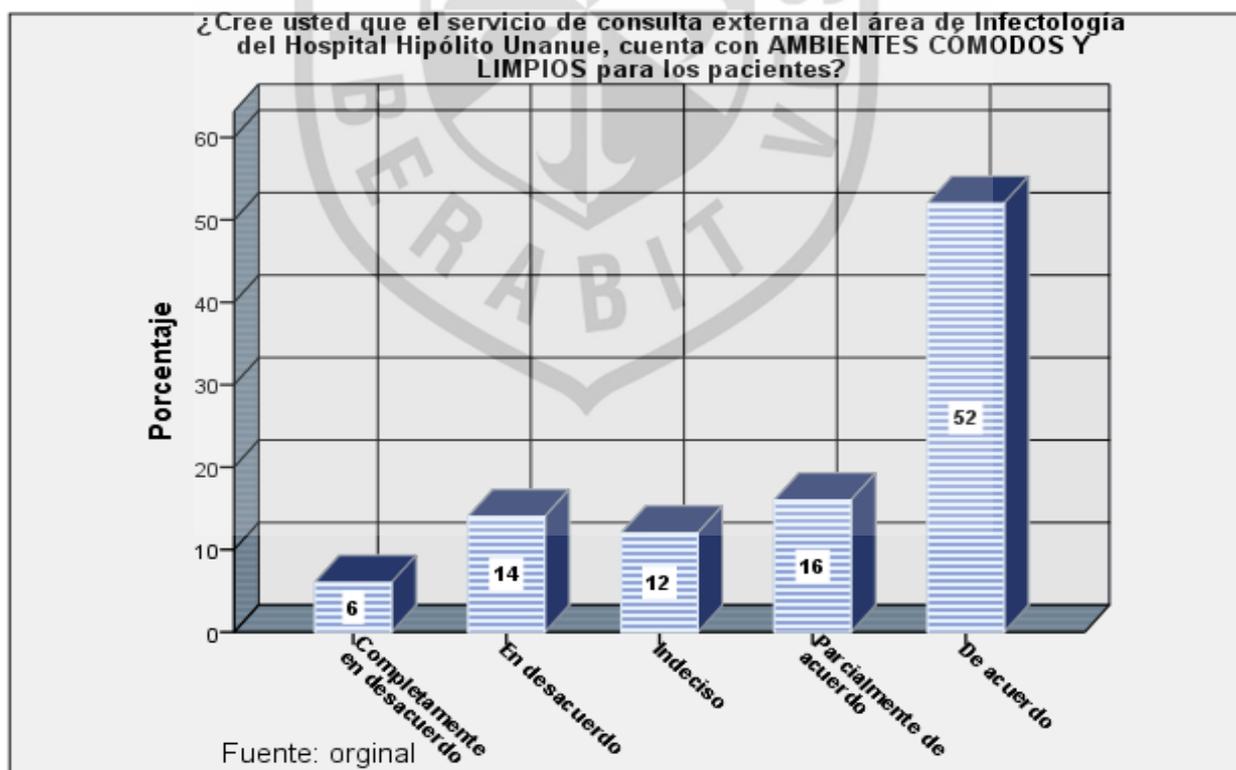
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 48% respondió estar de acuerdo, el 20% indeciso, el 16% en desacuerdo, el 12% parcialmente de acuerdo y el 4% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 07

Estadísticos	
7. ¿Cree usted que el servicio de consulta externa del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con AMBIENTES CÓMODOS Y LIMPIOS para los pacientes?	
N	Válidos 50 Perdidos 0

7. ¿Cree usted que el servicio de consulta externa del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con AMBIENTES CÓMODOS Y LIMPIOS para los pacientes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	3	6.0	6.0	6.0
	En desacuerdo	7	14.0	14.0	20.0
	Indeciso	6	12.0	12.0	32.0
	Parcialmente de acuerdo	8	16.0	16.0	48.0
	De acuerdo	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 07



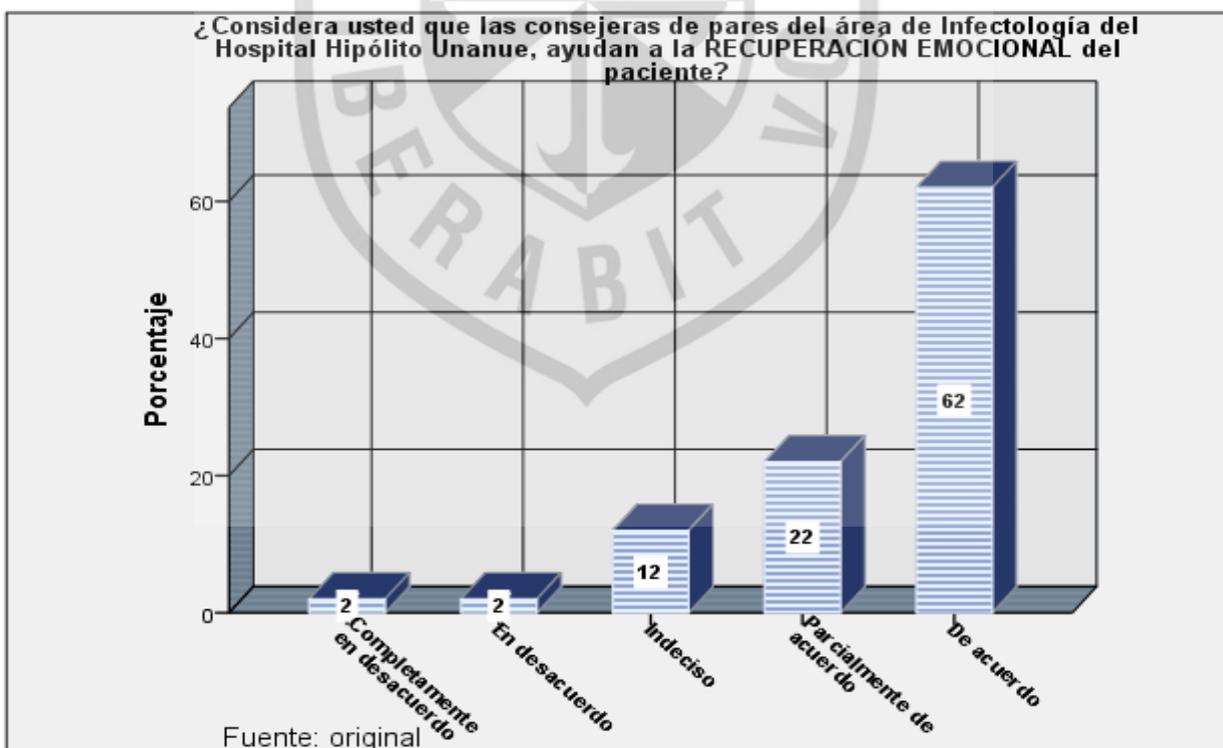
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 52% respondió estar de acuerdo, el 16% parcialmente de acuerdo, el 14% en desacuerdo, el 12% indeciso y el 6% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 08

Estadísticos		
<b>8. ¿Considera usted que las consejeras de pares del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, ayudan a la RECUPERACIÓN EMOCIONAL del paciente?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

8. ¿Considera usted que las consejeras de pares del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, ayudan a la RECUPERACIÓN EMOCIONAL del paciente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	En desacuerdo	1	2.0	2.0	4.0
	Indeciso	6	12.0	12.0	16.0
	Parcialmente de acuerdo	11	22.0	22.0	38.0
	De acuerdo	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 08



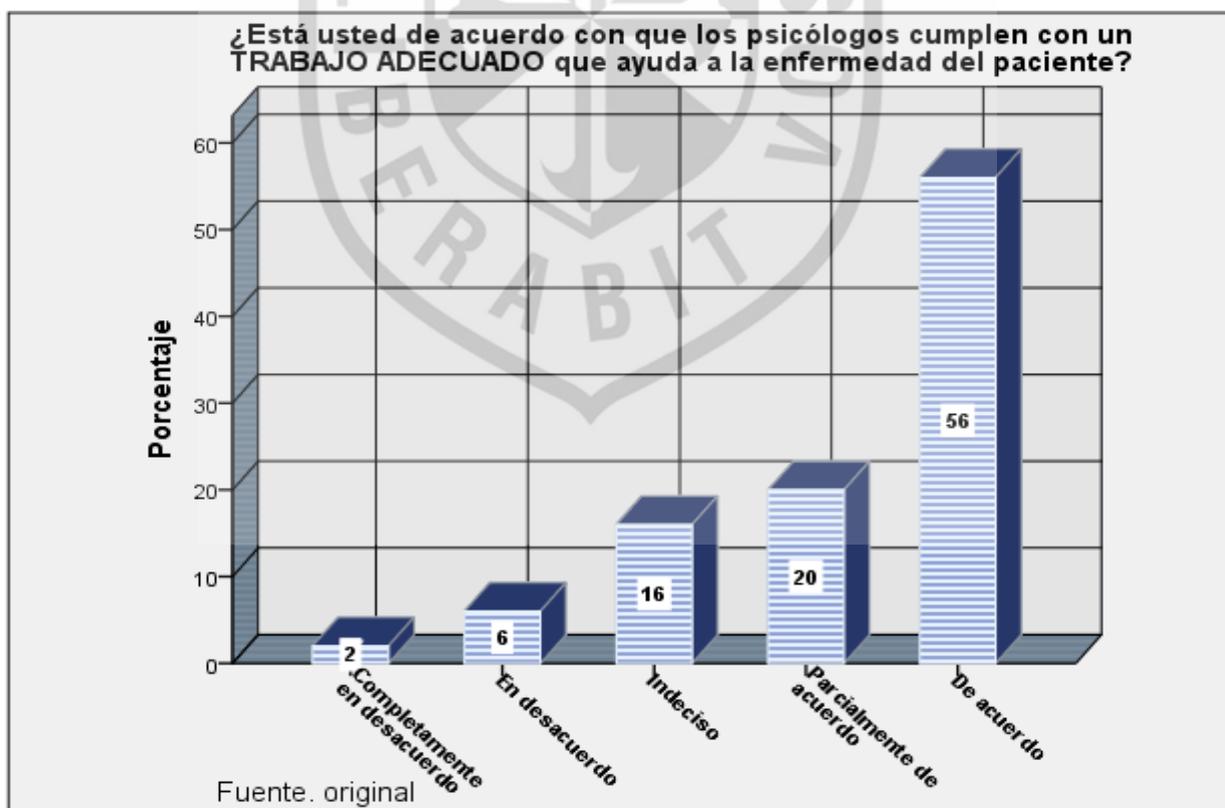
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 62% respondió estar de acuerdo, el 22% parcialmente de acuerdo, el 12% indeciso y el 2% en desacuerdo y completamente en desacuerdo.

Tabla N° 09

Estadísticos		
<b>9. ¿Está usted de acuerdo con que los psicólogos cumplen con un TRABAJO ADECUADO que ayuda a la enfermedad del paciente?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

<b>9. ¿Está usted de acuerdo con que los psicólogos cumplen con un TRABAJO ADECUADO que ayuda a la enfermedad del paciente?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	En desacuerdo	3	6.0	6.0	8.0
	Indeciso	8	16.0	16.0	24.0
	Parcialmente de acuerdo	10	20.0	20.0	44.0
	De acuerdo	28	56.0	56.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

GRÁFICO N° 09



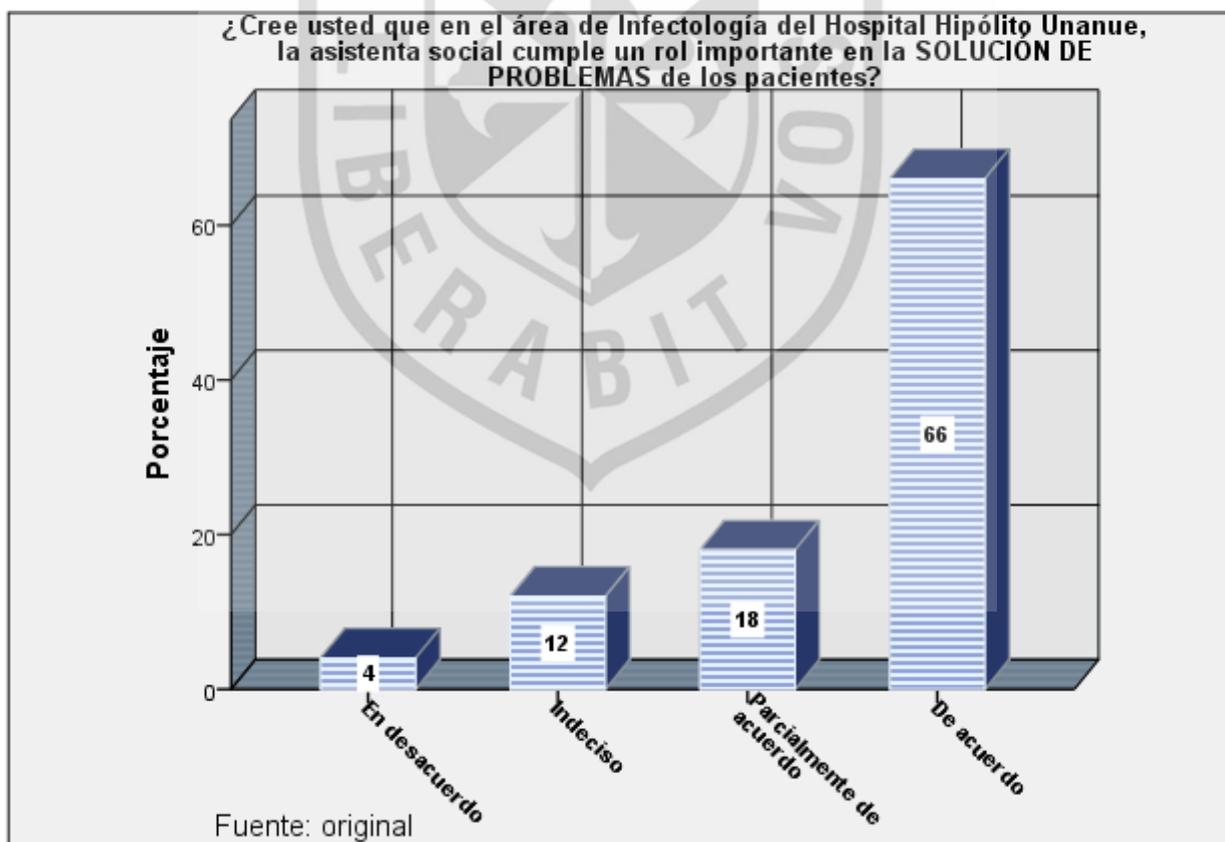
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 56% respondió estar de acuerdo, el 20% parcialmente de acuerdo, el 16% indeciso, el 6% en desacuerdo y el 2% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 10

Estadísticos		
<b>10. ¿Cree usted que en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, la asistente social cumple un rol importante en la SOLUCIÓN DE PROBLEMAS de los pacientes?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

<b>10. ¿Cree usted que en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, la asistente social cumple un rol importante en la SOLUCIÓN DE PROBLEMAS de los pacientes?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	Indeciso	6	12.0	12.0	16.0
	Parcialmente de acuerdo	9	18.0	18.0	34.0
	De acuerdo	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 10



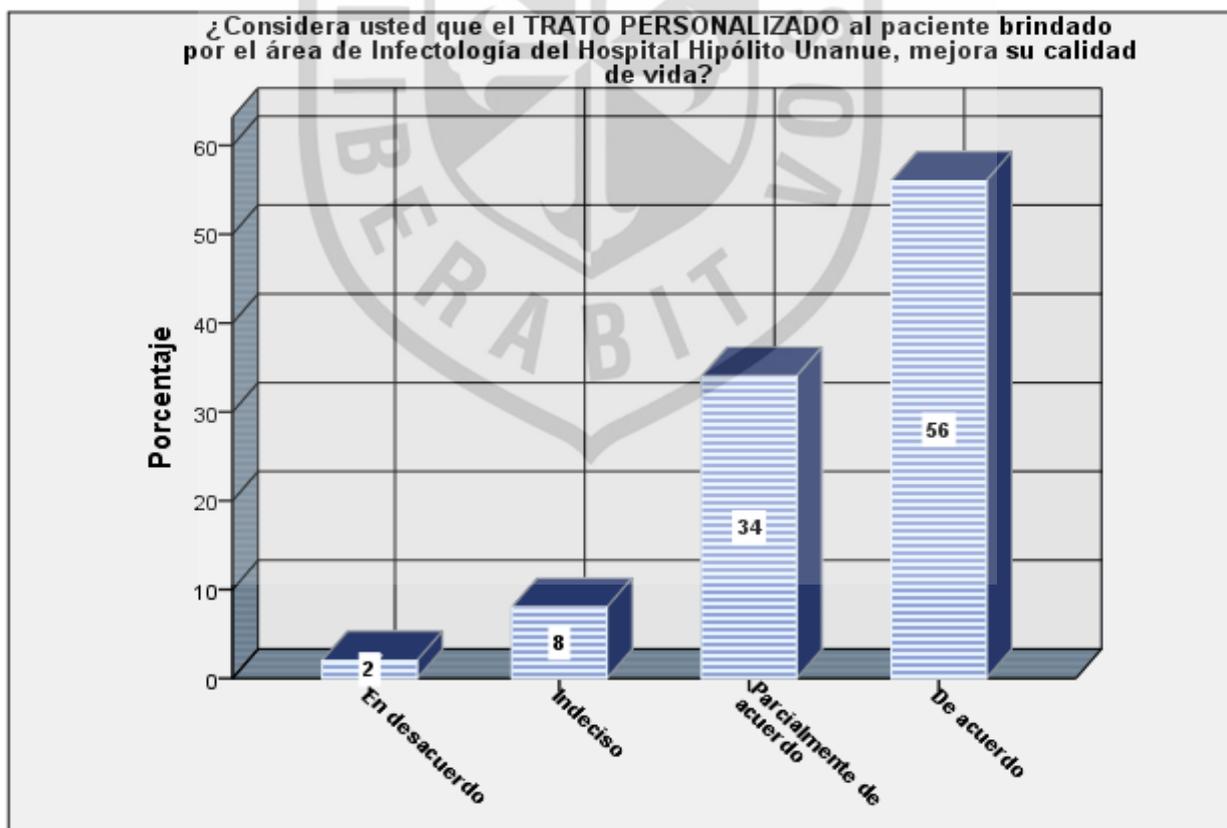
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 66% respondió estar de acuerdo, el 18% parcialmente de acuerdo, el 12% indeciso y el 4% en desacuerdo.

Tabla N° 11

Estadísticos			
<b>11. ¿Considera usted que el TRATO PERSONALIZADO al paciente brindado por el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, mejora su calidad de vida?</b>			
N	Válidos	50	
	Perdidos	0	

11. ¿Considera usted que el TRATO PERSONALIZADO al paciente brindado por el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, mejora su calidad de vida?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	Indeciso	4	8.0	8.0	10.0
	Parcialmente de acuerdo	17	34.0	34.0	44.0
	De acuerdo	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 11



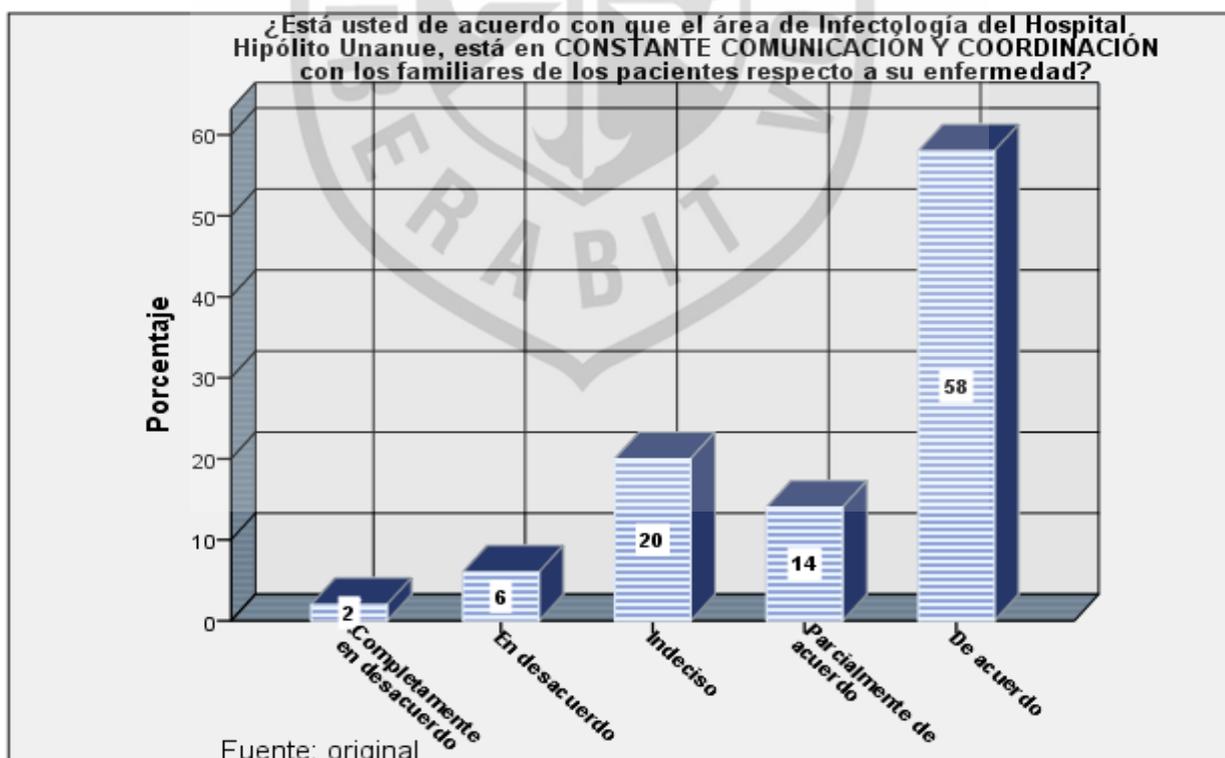
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 56% respondió estar de acuerdo, el 34% parcialmente de acuerdo, el 8% indeciso y el 2% en desacuerdo.

**Tabla N° 12**

Estadísticos		
<b>12. ¿Está usted de acuerdo con que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, está en CONSTANTE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN con los familiares de los pacientes respecto a su enfermedad?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

<b>12. ¿Está usted de acuerdo con que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, está en CONSTANTE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN con los familiares de los pacientes respecto a su enfermedad?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	En desacuerdo	3	6.0	6.0	8.0
	Indeciso	10	20.0	20.0	28.0
	Parcialmente de acuerdo	7	14.0	14.0	42.0
	De acuerdo	29	58.0	58.0	100.0
	Total		50	100.0	100.0

**GRÁFICO N° 12**



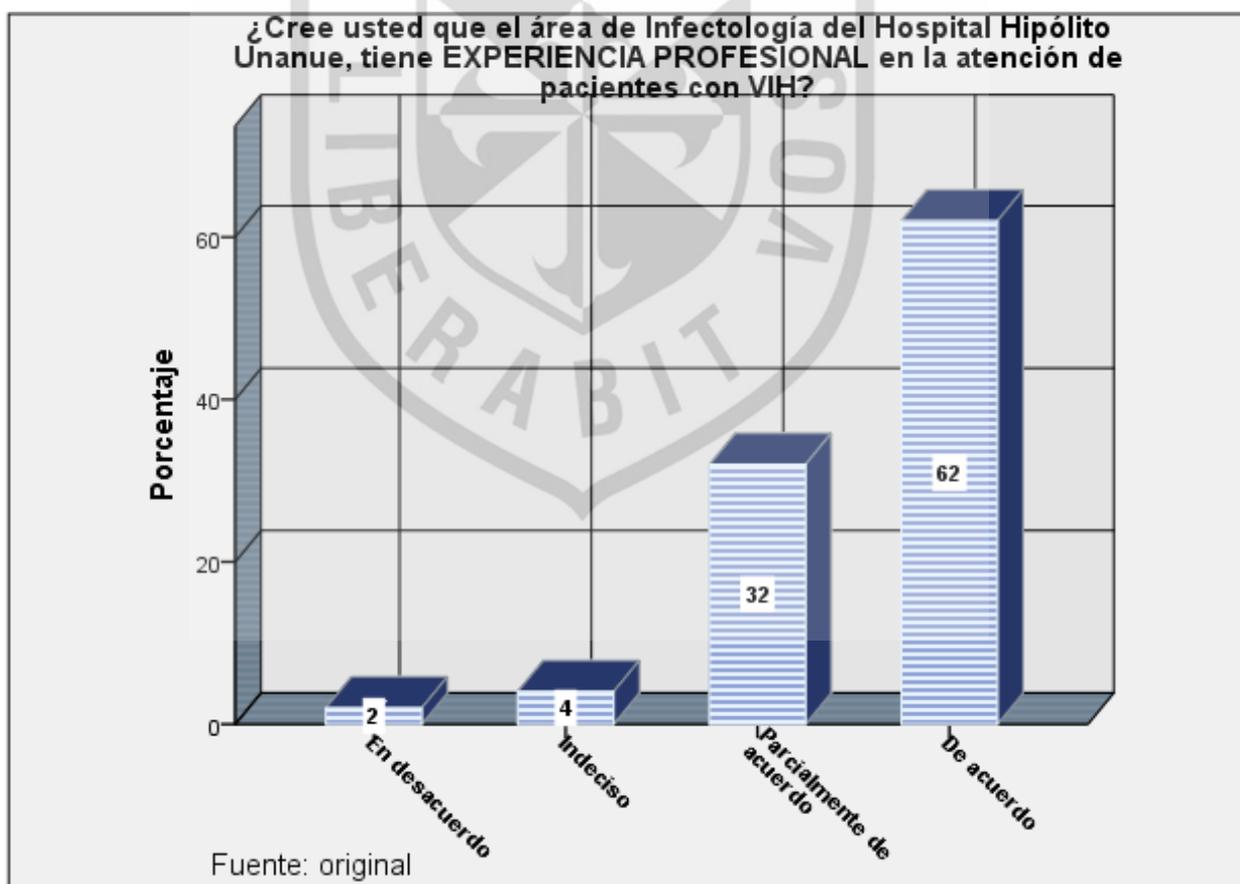
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 58% respondió estar de acuerdo, el 20% indeciso, el 14% parcialmente de acuerdo, el 6% en desacuerdo y el 2% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 13

Estadísticos		
<b>13. ¿Cree usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene EXPERIENCIA PROFESIONAL en la atención de pacientes con VIH?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

13. ¿Cree usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene EXPERIENCIA PROFESIONAL en la atención de pacientes con VIH?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	Indeciso	2	4.0	4.0	6.0
	Parcialmente de acuerdo	16	32.0	32.0	38.0
	De acuerdo	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 13



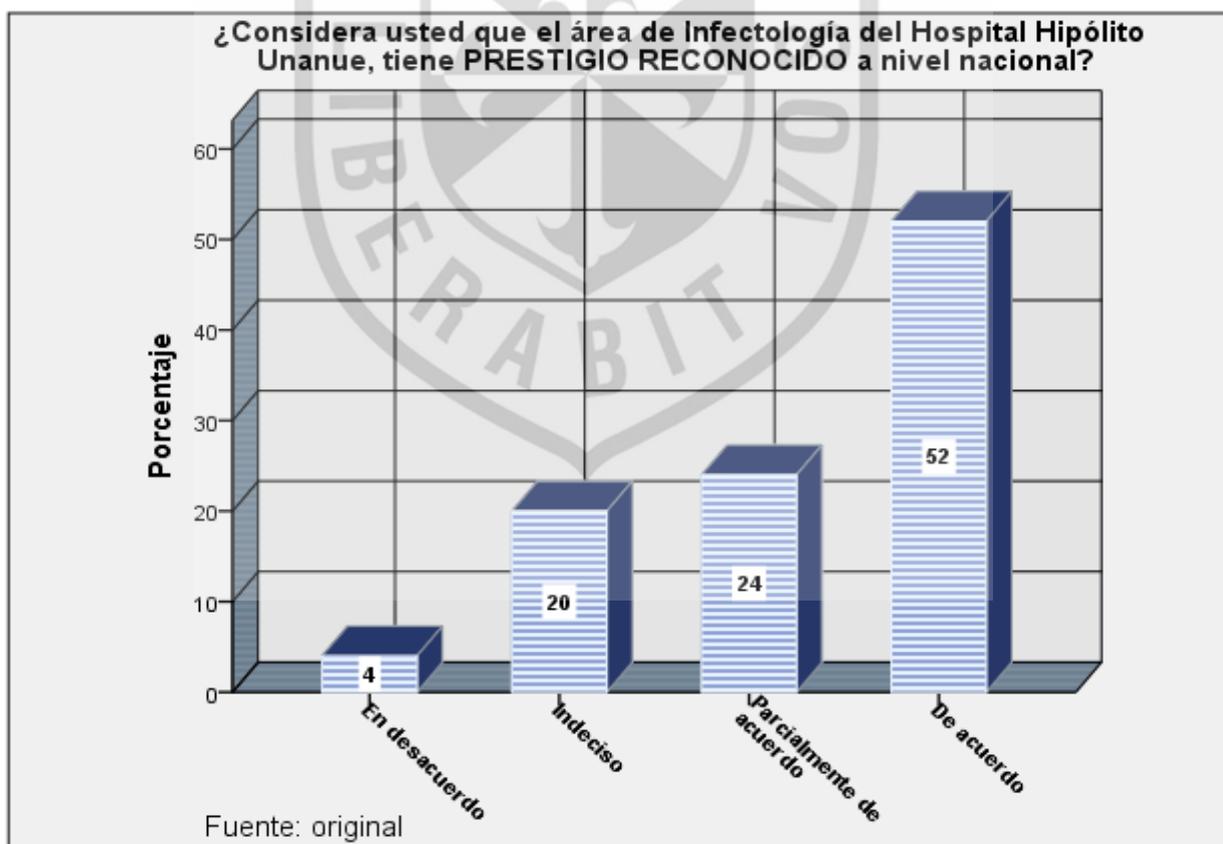
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 62% respondió estar de acuerdo, el 32% parcialmente de acuerdo, el 4% indeciso y el 2% en desacuerdo.

Tabla N° 14

Estadísticos		
<b>14. ¿Considera usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene PRESTIGIO RECONOCIDO a nivel nacional?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

<b>14. ¿Considera usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene PRESTIGIO RECONOCIDO a nivel nacional?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	Indeciso	10	20.0	20.0	24.0
	Parcialmente de acuerdo	12	24.0	24.0	48.0
	De acuerdo	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 14



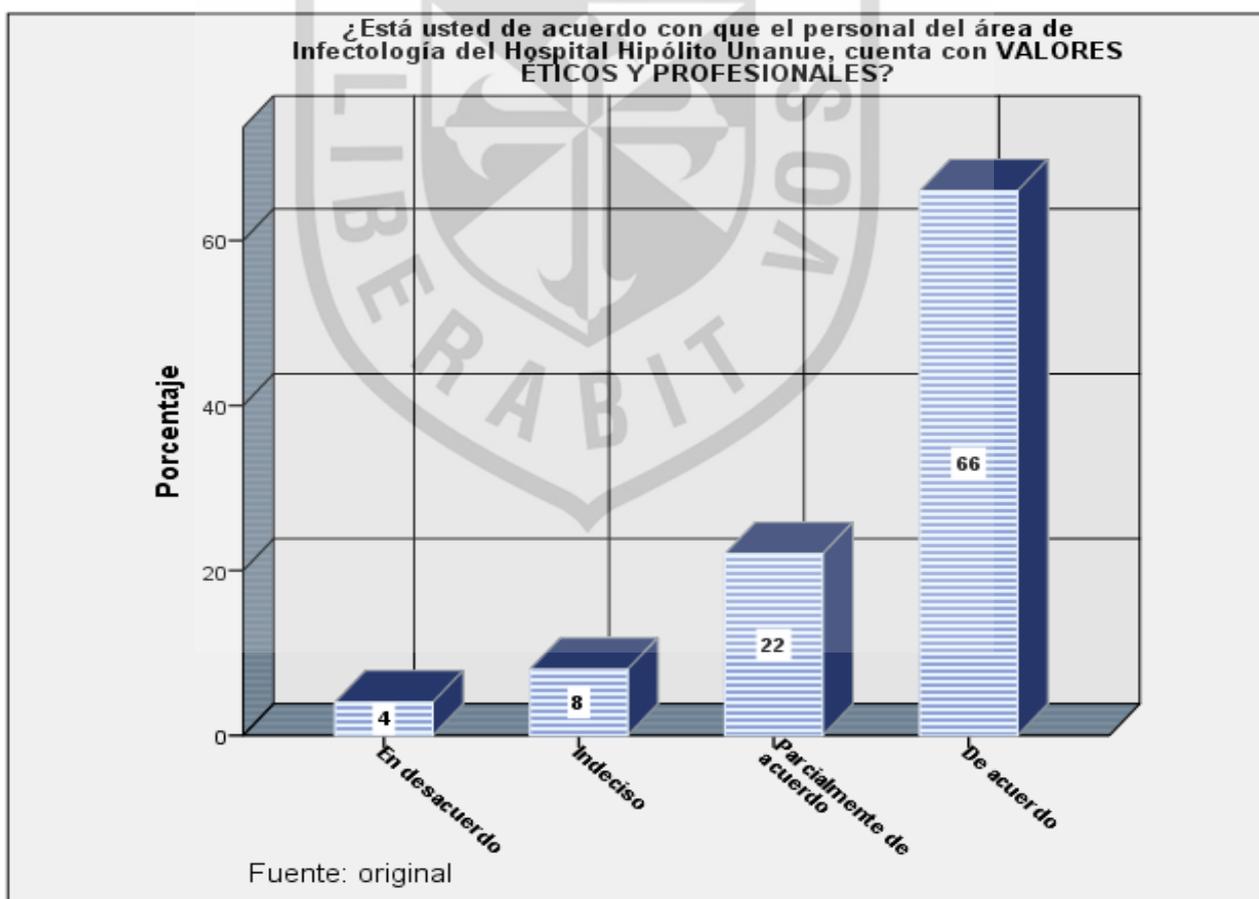
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 52% respondió estar de acuerdo, el 24% parcialmente de acuerdo, el 20% indeciso y el 4% en desacuerdo.

Tabla N° 15

Estadísticos			
<b>15. ¿Está usted de acuerdo con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES?</b>			
N	Válidos	50	
	Perdidos	0	

<b>15. ¿Está usted de acuerdo con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	Indeciso	4	8.0	8.0	12.0
	Parcialmente de acuerdo	11	22.0	22.0	34.0
	De acuerdo	33	66.0	66.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 15



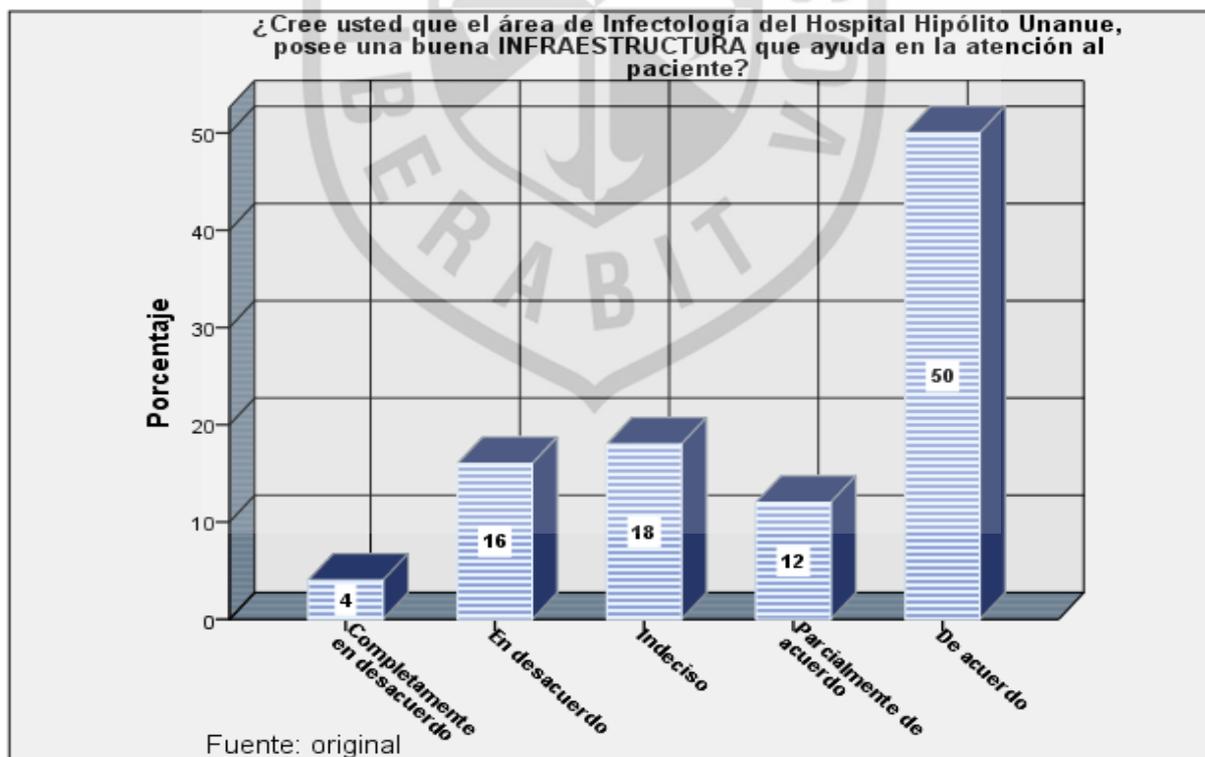
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 66% respondió estar de acuerdo, el 22% parcialmente de acuerdo, el 8% indeciso y el 4% en desacuerdo.

Tabla N° 16

Estadísticos		
<b>16. ¿Cree usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, posee una buena INFRAESTRUCTURA que ayuda en la atención al paciente?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

16. ¿Cree usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, posee una buena INFRAESTRUCTURA que ayuda en la atención al paciente?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	En desacuerdo	8	16.0	16.0	20.0
	Indeciso	9	18.0	18.0	38.0
	Parcialmente de acuerdo	6	12.0	12.0	50.0
	De acuerdo	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 16



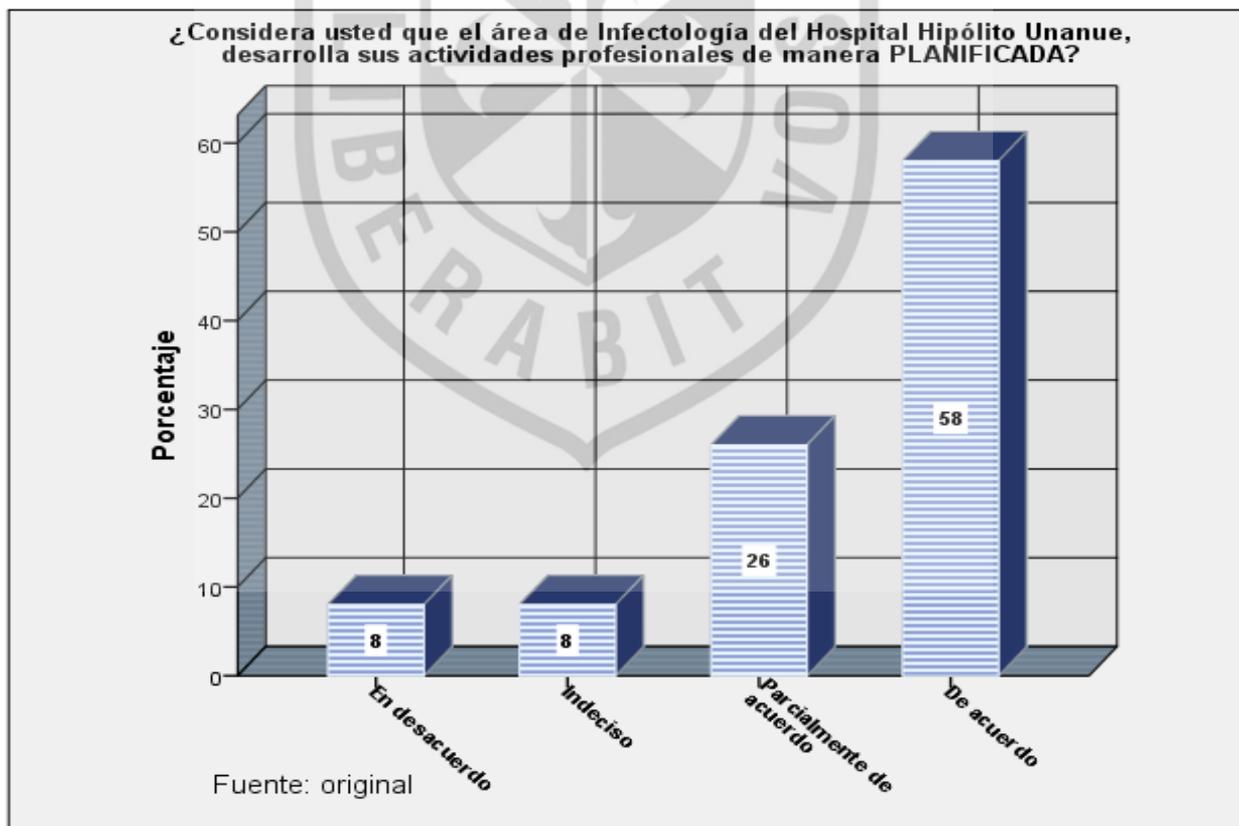
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 50% respondió estar de acuerdo, el 18% indeciso, el 16% en desacuerdo, el 12% parcialmente de acuerdo y el 4% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 17

Estadísticos	
<b>17. ¿Considera usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, desarrolla sus actividades profesionales de manera PLANIFICADA?</b>	
N	Válidos 50
	Perdidos 0

17. ¿Considera usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, desarrolla sus actividades profesionales de manera PLANIFICADA?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	4	8.0	8.0	8.0
	Indeciso	4	8.0	8.0	16.0
	Parcialmente de acuerdo	13	26.0	26.0	42.0
	De acuerdo	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 17



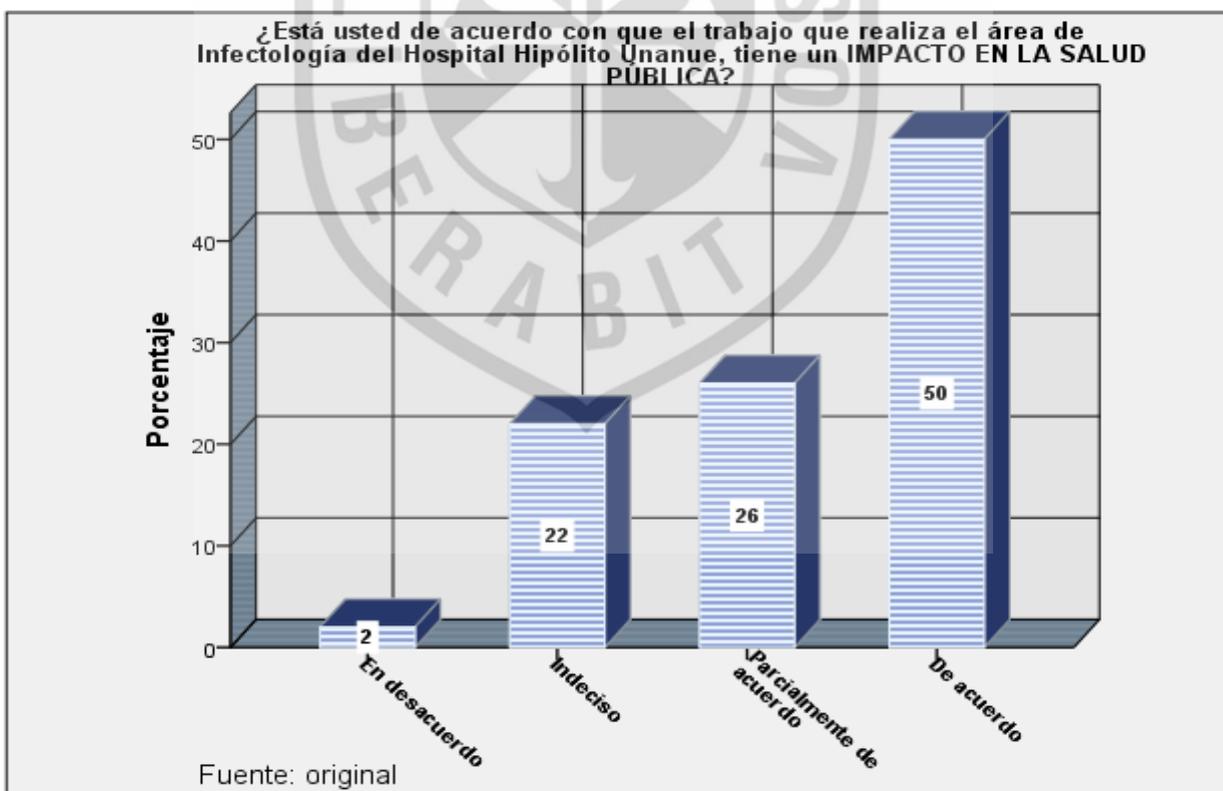
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 58% respondió estar de acuerdo, el 26% parcialmente de acuerdo y el 8% indeciso y en desacuerdo.

Tabla N° 18

Estadísticos	
<b>18. ¿Está usted de acuerdo con que el trabajo que realiza el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene un IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA?</b>	
N	Válidos 50
	Perdidos 0

18. ¿Está usted de acuerdo con que el trabajo que realiza el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene un IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	Indeciso	11	22.0	22.0	24.0
	Parcialmente de acuerdo	13	26.0	26.0	50.0
	De acuerdo	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 18



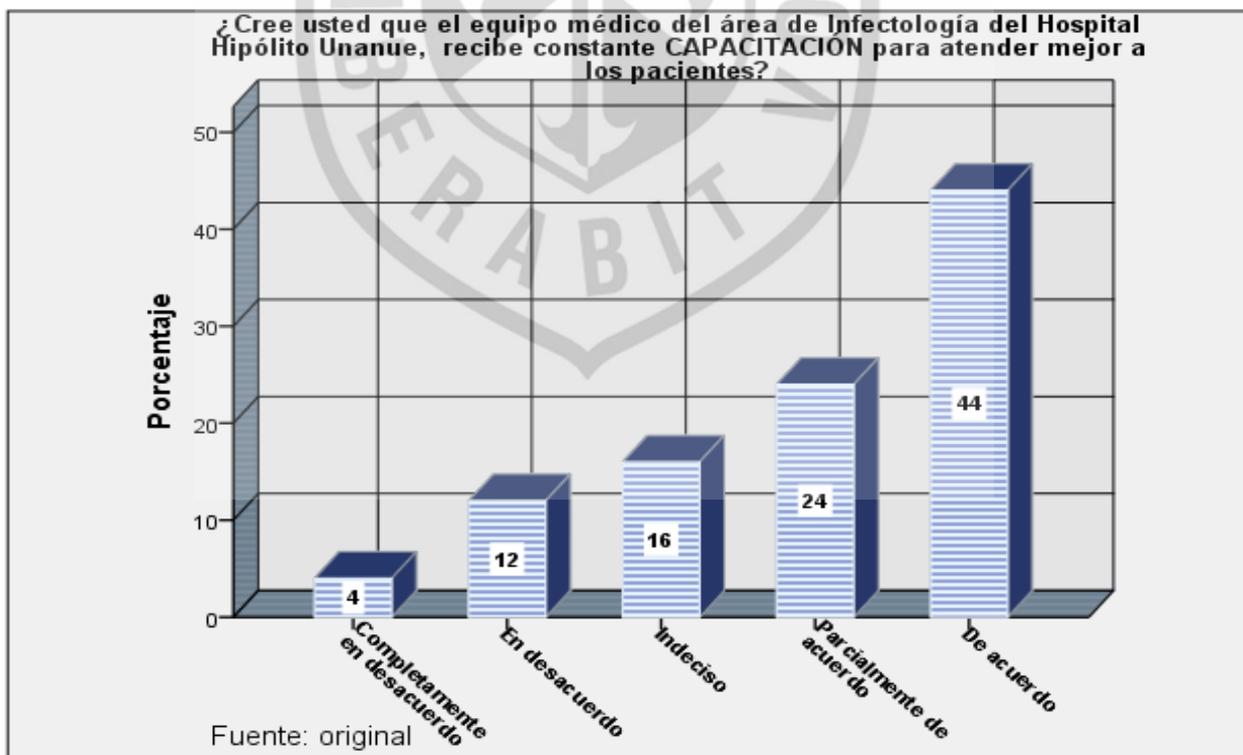
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 50% respondió estar de acuerdo, el 26% parcialmente de acuerdo, el 22% indeciso y el 2% en desacuerdo.

Tabla N° 19

Estadísticos		
<b>19. ¿Cree usted que el equipo médico del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, recibe constante CAPACITACIÓN para atender mejor a los pacientes?</b>		
N	Válidos	50
	Perdidos	0

<b>19. ¿Cree usted que el equipo médico del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, recibe constante CAPACITACIÓN para atender mejor a los pacientes?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	En desacuerdo	6	12.0	12.0	16.0
	Indeciso	8	16.0	16.0	32.0
	Parcialmente de acuerdo	12	24.0	24.0	56.0
	De acuerdo	22	44.0	44.0	100.0
	Total		50	100.0	100.0

GRÁFICO N° 19



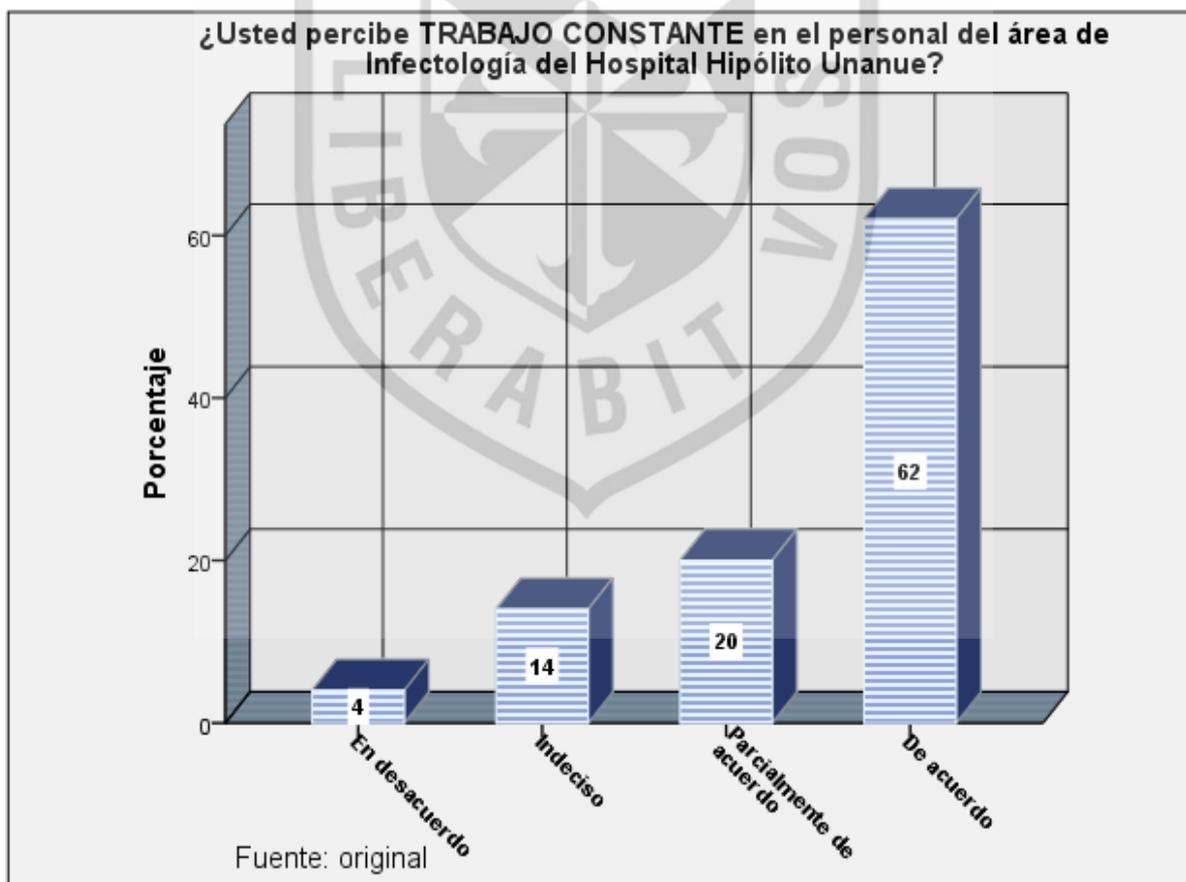
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 44% respondió estar de acuerdo, el 24% parcialmente de acuerdo, el 16% indeciso, el 12% en desacuerdo y el 4% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 20

Estadísticos	
<b>20. ¿Usted percibe TRABAJO CONSTANTE en el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue?</b>	
N	Válidos 50
	Perdidos 0

20. ¿Usted percibe TRABAJO CONSTANTE en el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	2	4.0	4.0	4.0
	Indeciso	7	14.0	14.0	18.0
	Parcialmente de acuerdo	10	20.0	20.0	38.0
	De acuerdo	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 20



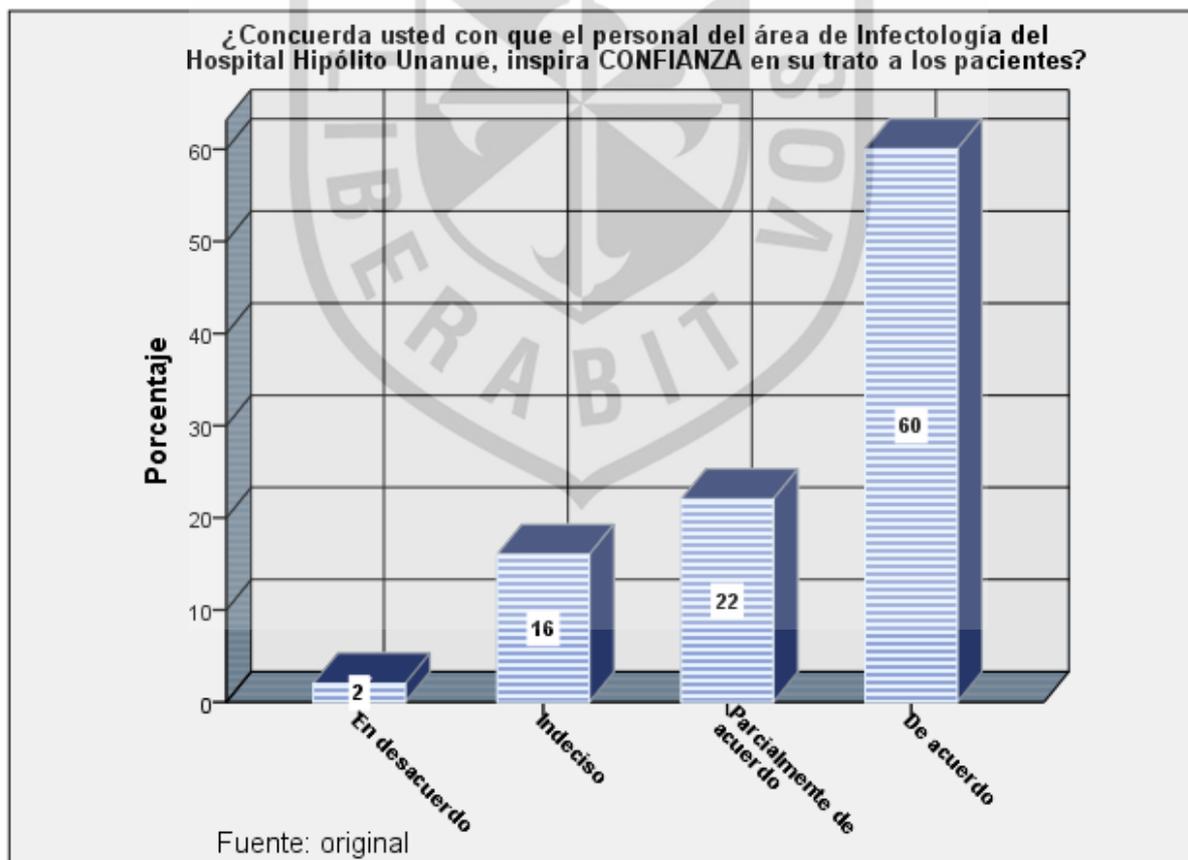
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 62% respondió estar de acuerdo, el 20% parcialmente de acuerdo, el 14% indeciso y el 4% en desacuerdo.

**Tabla N° 21**

Estadísticos	
<b>21. ¿Concuerda usted con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, inspira CONFIANZA en su trato a los pacientes?</b>	
N	Válidos 50 Perdidos 0

21. ¿Concuerda usted con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, inspira CONFIANZA en su trato a los pacientes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	Indeciso	8	16.0	16.0	18.0
	Parcialmente de acuerdo	11	22.0	22.0	40.0
	De acuerdo	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 21**



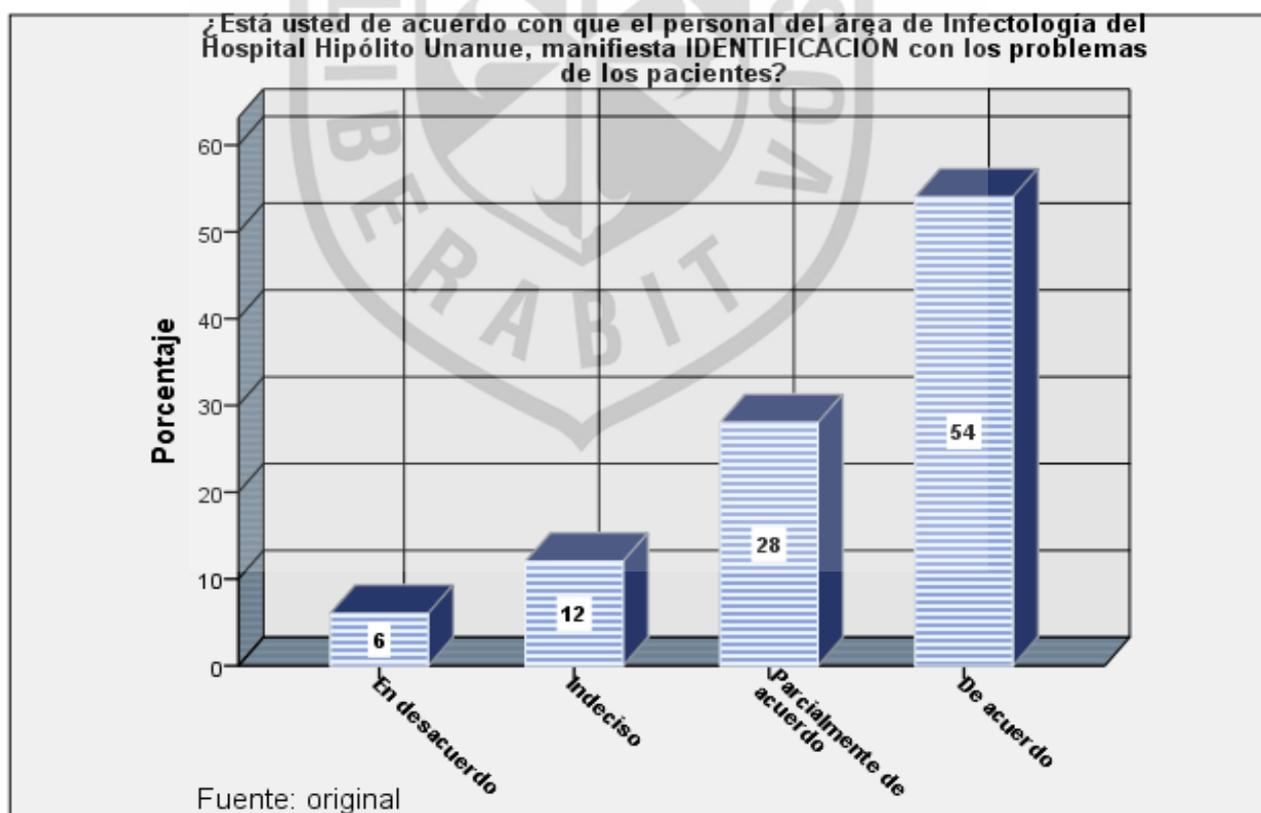
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 60 % respondió estar de acuerdo, el 22% parcialmente de acuerdo, el 16% indeciso y el 2% en desacuerdo.

Tabla N° 22

Estadísticos	
<b>22. ¿Está usted de acuerdo con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta IDENTIFICACIÓN con los problemas de los pacientes?</b>	
N	Válidos 50 Perdidos 0

22. ¿Está usted de acuerdo con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta IDENTIFICACIÓN con los problemas de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	3	6.0	6.0	6.0
	Indeciso	6	12.0	12.0	18.0
	Parcialmente de acuerdo	14	28.0	28.0	46.0
	De acuerdo	27	54.0	54.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 22



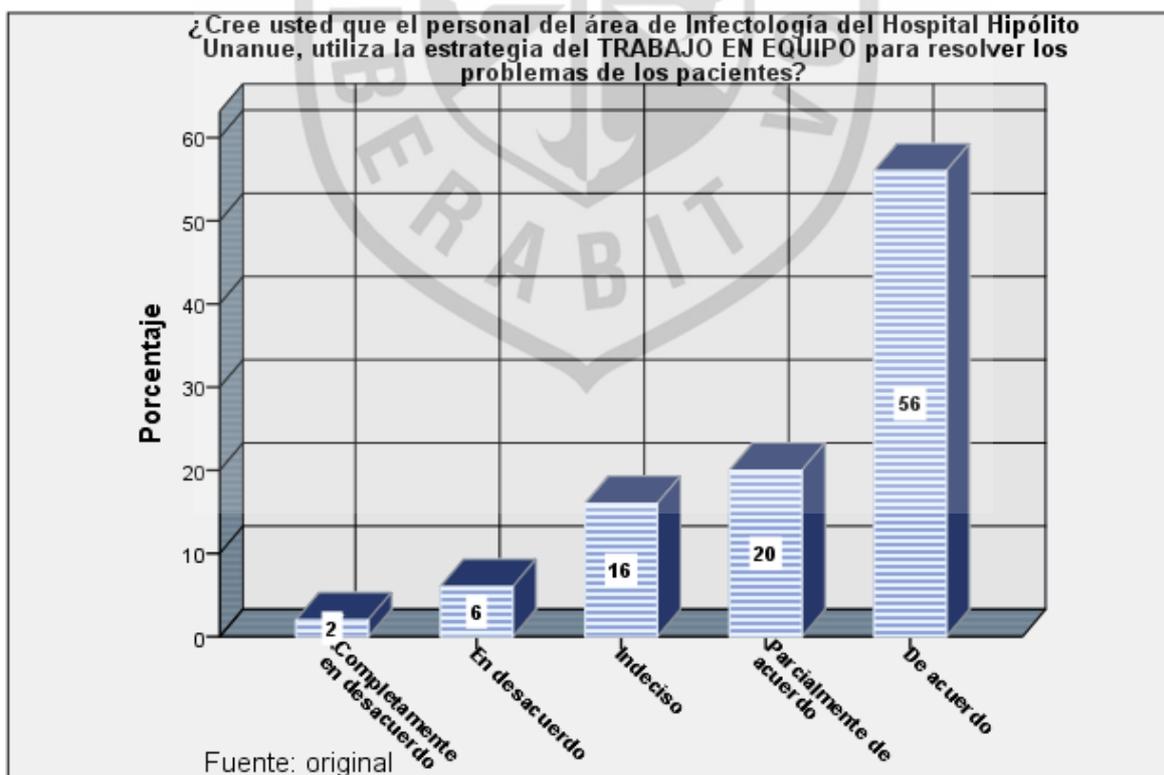
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 54% respondió estar de acuerdo, el 28% parcialmente de acuerdo, el 12% indeciso y el 6% en desacuerdo.

**Tabla N° 23**

Estadísticos		
<b>23. ¿Cree usted que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, utiliza la estrategia del TRABAJO EN EQUIPO para resolver los problemas de los pacientes?</b>		
<b>N</b>	Válidos	50
	Perdidos	0

<b>23. ¿Cree usted que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, utiliza la estrategia del TRABAJO EN EQUIPO para resolver los problemas de los pacientes?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	Completamente en desacuerdo	1	2.0	2.0	2.0
	En desacuerdo	3	6.0	6.0	8.0
	Indeciso	8	16.0	16.0	24.0
	Parcialmente de acuerdo	10	20.0	20.0	44.0
	De acuerdo	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**GRÁFICO N° 23**



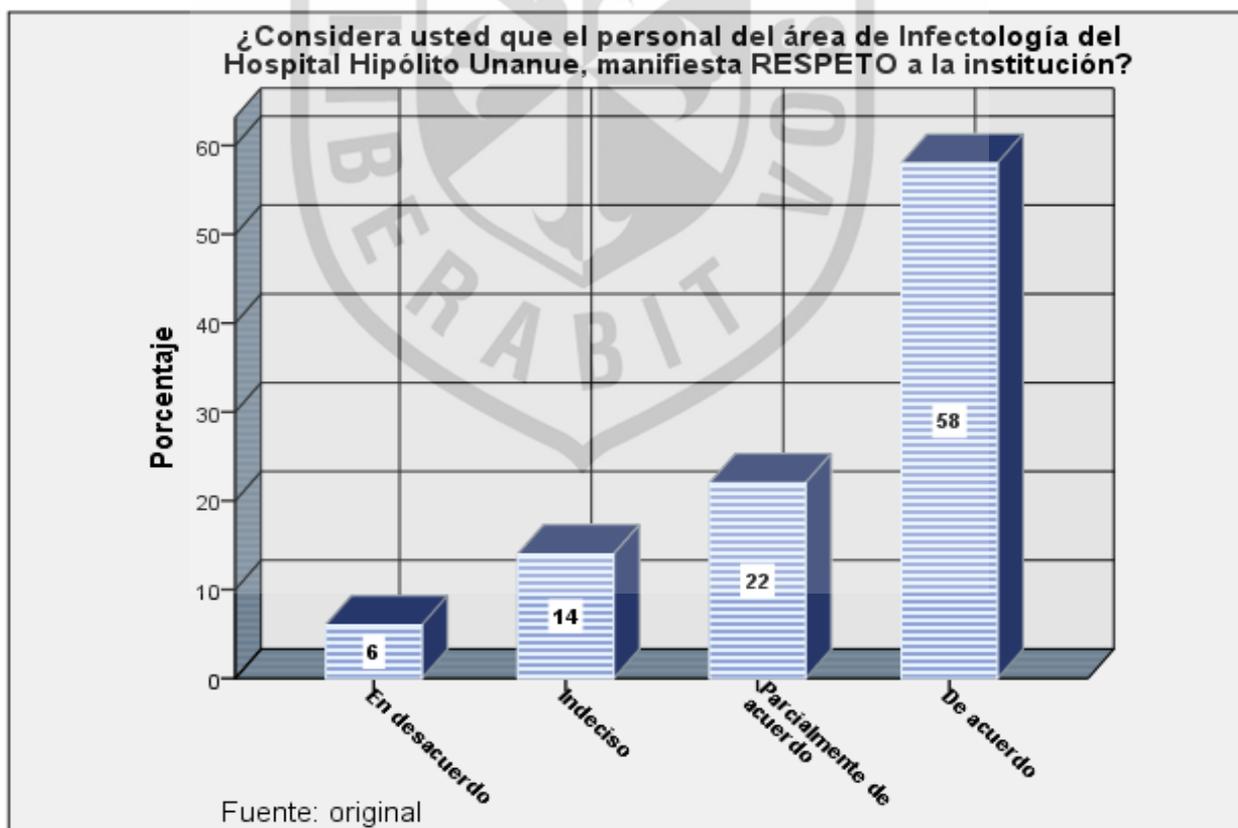
**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 56% respondió estar de acuerdo, el 20% parcialmente de acuerdo, el 16% indeciso, el 6% en desacuerdo y el 2% completamente en desacuerdo.

Tabla N° 24

Estadísticos	
<b>24. ¿Considera usted que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta RESPETO a la institución?</b>	
N	Válidos 50 Perdidos 0

24. ¿Considera usted que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta RESPETO a la institución?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válidos</b>	En desacuerdo	3	6.0	6.0	6.0
	Indeciso	7	14.0	14.0	20.0
	Parcialmente de acuerdo	11	22.0	22.0	42.0
	De acuerdo	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

GRÁFICO N° 24



**Interpretación:** A la pregunta citada, del 100% de encuestados, 58% respondió estar de acuerdo, el 22% parcialmente de acuerdo, el 14% indeciso y el 6% en desacuerdo.

### 5.1.1 Prueba de hipótesis

Las hipótesis serán contrastadas utilizando la prueba no paramétrica de chi cuadrado, cuya fórmula es la siguiente:

$$X^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

$X^2$  = Test de Chi cuadrado

$\sum_{i=1}^K$  = Sumatoria de frecuencias

$O_i$  = Frecuencias Observadas

$E_i$  = Frecuencias Esperadas

#### 5.1.1.1 Prueba a la hipótesis principal

La **CALIDAD DEL SERVICIO** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PACIENTE** con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>CALIDAD DEL SERVICIO*IMAGEN DEL PACIENTE CON VIH</b>	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

**H<sub>0</sub>:** La variable **CALIDAD DEL SERVICIO** no se relaciona con la variable **IMAGEN DEL PACIENTE**

**H<sub>1</sub>:** La variable **CALIDAD DEL SERVICIO** se relaciona con la variable **IMAGEN DEL PACIENTE**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,452 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	19,646	4	,000
Asociación lineal por lineal	6,507	1	,000
N de casos válidos	50		

**Decisión**

Como P. valor = 0.000 es menor a 0.05, se rechaza la H<sub>0</sub>

**Conclusión**

Existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la variable **CALIDAD DEL SERVICIO** se relaciona con la variable **IMAGEN DEL PACIENTE**.

**5.1.1.2 Prueba a la hipótesis específica primera**

La **ATENCIÓN AL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>CALIDAD DEL SERVICIO*IMAGEN DEL PACIENTE CON VIH</b>	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la **ATENCIÓN AL CLIENTE** y la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN.**

**H<sub>1</sub>:** Sí, existe relación entre la **ATENCIÓN AL CLIENTE** y la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN.**

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,648 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	18,506	4	,000
Asociación lineal por lineal	4,657	1	,000
N de casos válidos	50		

#### Decisión

Como P. Valor = 0.000 es menor a 0.05 entonces, rechaza la H<sub>0</sub>

#### Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN.**

### 5.1.1.3 Prueba a la hipótesis específica segunda

La **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>CALIDAD DEL SERVICIO*IMAGEN DEL PACIENTE CON VIH</b>	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

H<sub>0</sub>: La **ATENCIÓN AL CLIENTE** no se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.

H<sub>1</sub>: La **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,764 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	17,657	4	,000
Asociación lineal por lineal	6,436	1	,000
N de casos válidos	50		

### Decisión

Como P. Valor = 0.000 es menor a 0.05, se rechaza la  $H_0$

### Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la **ATENCIÓN AL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.

#### 5.1.1.4 Prueba a la hipótesis específica tercera

La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>CALIDAD DEL SERVICIO*IMAGEN DEL PACIENTE CON VIH</b>	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

$H_0$ : La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** no se relaciona con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

$H_1$ : La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,785 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	16,674	4	,000
Asociación lineal por lineal	5,405	1	,000
N de casos válidos	50		

### Decisión

Como P. Valor = 0.000 es menor a 0.05 se rechaza la H<sub>0</sub>.

### Conclusión

Existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona la **IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN**.

#### 5.1.1.5 Prueba a la hipótesis específica cuarta

La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona significativamente con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO** del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
<b>CALIDAD DEL SERVICIO*IMAGEN DEL PACIENTE CON VIH</b>	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

**H<sub>0</sub>:** La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** no se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.

**H<sub>1</sub>:** La **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.

**Pruebas de chi-cuadrado**

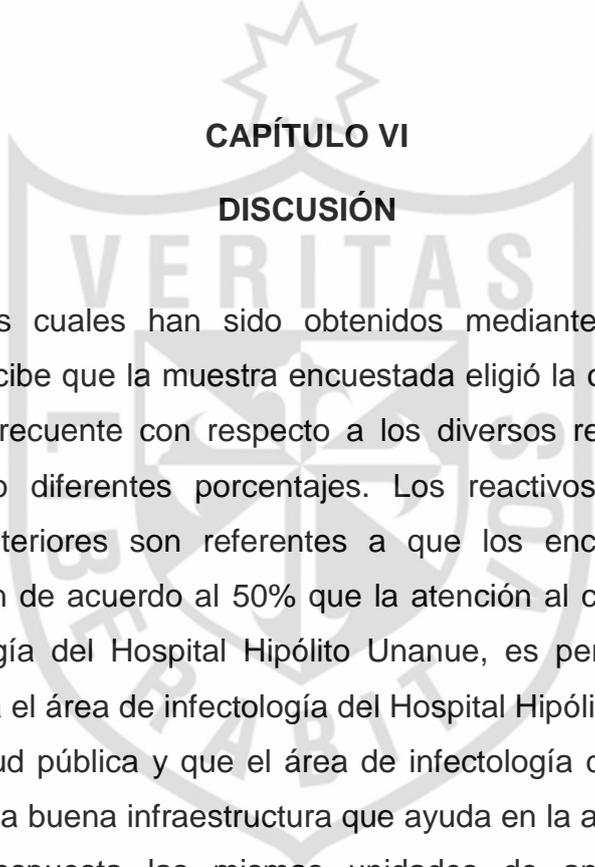
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,879 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitudes	16,753	4	,000
Asociación lineal por lineal	6,653	1	,000
N de casos válidos	50		

**Decisión**

Como P. Valor = 0.000 es menor a 0.05, se rechaza la H<sub>0</sub>

**Conclusión**

Existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE** se relaciona con la **IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO**.



## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

En los datos, los cuales han sido obtenidos mediante el procesamiento estadístico se percibe que la muestra encuestada eligió la opción “de acuerdo” como respuesta frecuente con respecto a los diversos reactivos, los cuales poseen iguales o diferentes porcentajes. Los reactivos o ítems con las características anteriores son referentes a que los encuestados dieron a conocer que están de acuerdo al 50% que la atención al cliente que brinda el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, es personalizada, que el trabajo que realiza el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene un impacto en la salud pública y que el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, posee una buena infraestructura que ayuda en la atención al paciente, con la misma respuesta las mismas unidades de análisis encuestadas respondieron al 52% que el servicio de consulta externa del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con ambientes cómodos y limpios para los pacientes, a igual respuesta y porcentaje la muestra encuestada dio a conocer que el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene prestigio reconocido a nivel nacional, en un 54% los encuestados precisan que están de acuerdo con que el personal del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta identificación con los problemas de los pacientes.

A mayores porcentajes que los anteriores los encuestados también respondieron estar de acuerdo en un 56% que los psicólogos cumplen con un trabajo adecuado que ayuda a la enfermedad del paciente, que el personal del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, utiliza la estrategia del trabajo en equipo para resolver los problemas de los pacientes, que el trato personalizado al paciente brindado por el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, mejora su calidad de vida, los encuestados también dieron a conocer estar de acuerdo en un 58% que el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, está en constante comunicación y coordinación con los familiares de los pacientes respecto a su enfermedad, que el personal del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta respeto a la institución y que el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, desarrolla sus actividades profesionales de manera planificada.

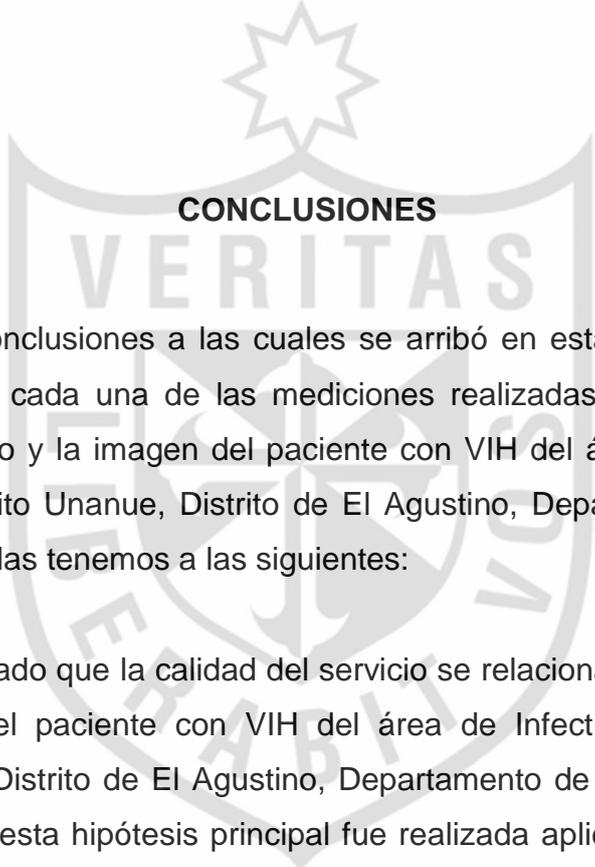
A porcentajes más elevados como en un 60% los encuestados también mencionaron estar de acuerdo con que la atención al cliente que se brinda en el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, se basa en el trato humano con el paciente y que el personal del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, inspira confianza en su trato a los pacientes, con un porcentaje de dos puntos más, es decir, al 62% y con la misma opción de respuesta la muestra encuestada precisó que las consejeras de pares del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, ayudan a la recuperación emocional del paciente, a igual respuesta y porcentaje dieron a conocer que perciben trabajo constante en el personal del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue y que el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene experiencia profesional en la atención de pacientes con VIH, en un 64% las mismas unidades de análisis encuestadas mencionaron estar de acuerdo que el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, otorga información precisa al paciente.

Al 66% los encuestados consideraron estar de acuerdo con que en el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, la asistente social cumple un rol importante en la solución de problemas de los pacientes y que el personal del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con valores éticos y profesionales y, a porcentajes más altos como al 80% que la distribución de

retrovirales en el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, es equitativa entre los pacientes y al 84% que la atención al cliente que maneja el área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, guarda un alto grado de confidencialidad debido a la realidad del paciente.

Entre los valores de intervalos porcentuales de 2% y 22% se encuentran como respuestas elegidas a las opciones indeciso, en desacuerdo y completamente en desacuerdo, los porcentajes de estas opciones se visualizan con menor frecuencia en la información estadística a comparación de las opciones elegidas como las de acuerdo y parcialmente de acuerdo las cuales tienen un mayor porcentaje y se presentan en mayor proporción con un intervalo que va desde el 50% hasta el 84%, estas opciones también presentan porcentajes menores al 50%, los cuales tienen como rango mínimo de 10% y como rango máximo de 48%.

Las hipótesis planteadas estadísticamente, tanto para la hipótesis principal como para las hipótesis específicas han sido rechazadas, según las frecuencias observadas y esperadas de los datos estadísticos, es decir, que todas las hipótesis nulas han tenido un p. valor menor al alfa 0.05, cuyos valores encontrados en la contrastación de dichas hipótesis todos son equivalentes a 0.000, los cuales vienen a ser menores al nivel de significancia. Estos resultados han confirmado las hipótesis de trabajo las cuales han sido planteadas de acuerdo a los respectivos problemas y objetivos de investigación.



## CONCLUSIONES

Las principales conclusiones a las cuales se arribó en esta investigación han sido extraídas de cada una de las mediciones realizadas con respecto a la calidad del servicio y la imagen del paciente con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014, entre ellas tenemos a las siguientes:

**1.** Se ha determinado que la calidad del servicio se relaciona significativamente con la imagen del paciente con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014, la comprobación de esta hipótesis principal fue realizada aplicando la prueba no paramétrica de chi – cuadrado teniendo como resultado a  $p.\text{valor} = 0,000$  y como este valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la  $H_0$ .

**2.** La atención al cliente del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la imagen de la organización, para la contrastación de esta hipótesis específica también se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado la misma que tiene como resultado lo siguiente:  $p = 0,000 < 0.05$  entonces se rechaza la  $H_0$ .

**3.** Se ha demostrado que la atención al cliente se relaciona significativamente con la imagen del público interno del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014, la verificación de esta hipótesis específica se realizó utilizando la prueba no paramétrica de chi cuadrado la misma que tiene como resultado lo siguiente:  $p = 0,000$  es menor al nivel de significación de 0.05 entonces se rechaza la  $H_0$ .

**4.** La satisfacción del cliente del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la imagen de la organización, para la contrastación de esta hipótesis específica también se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado la misma que tiene como resultado lo siguiente:  $p = 0,000 < 0.05$  entonces se rechaza la  $H_0$ .

**5.** Se ha determinado que la satisfacción del cliente se relaciona significativamente con la imagen del público interno del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014, la comprobación de esta hipótesis específica fue realizada aplicando la prueba no paramétrica de chi – cuadrado teniendo como resultado a  $p$ .valor = 0,000 y como este valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la  $H_0$ .

## RECOMENDACIONES

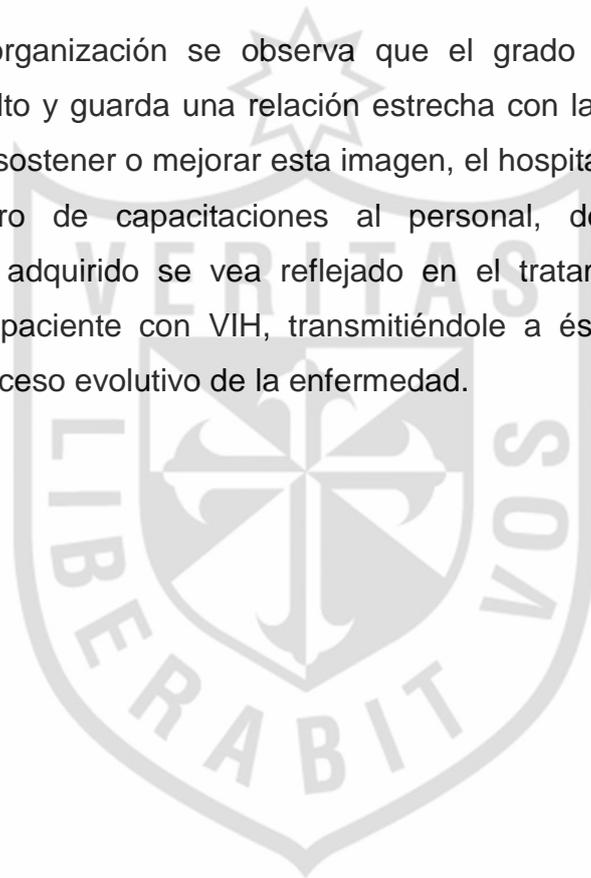
1. El hospital Hipólito Unanue debe realizar mayores esfuerzos para fomentar y desarrollar una cultura sanitaria en su comunidad, perteneciente a Lima este, donde lleva a cabo su actividad profesional. Para conseguir esto debe realizar mayor número de campañas de sensibilización como acción de prevención de contagio del VIH/SIDA, así como empoderar a los líderes de los diversos grupos de la población para que contribuyan con la construcción, validación y difusión de estas campañas.

2. La atención al cliente brindada por este nosocomio a los pacientes con VIH debe experimentar una mejora en los tiempos de espera previos a la evaluación médica, práctica de exámenes o entrega de algún medicamento, puesto que la demora en estos procesos crea incomodidad en los pacientes y sus familiares, afectando levemente el desarrollo de la imagen de la organización, que sin embargo no deja de ser favorable en este aspecto.

3. La atención al cliente, en especial brindada por el grupo de profesionales de la salud en esta entidad sanitaria entre los que destacan los médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, etc. no debe perder el nivel alcanzado puesto que esto repercute favorablemente en la imagen del público interno. Para lograr esto, estos colaboradores deben mejorar los canales de comunicación con los familiares de los pacientes con VIH, para velar por el tratamiento y mejora del enfermo, así como asegurar la tranquilidad emocional de sus parientes.

**4.** La satisfacción del cliente que se experimenta en esta institución favorece considerablemente la imagen de la organización, aunque su efecto podría ser mayor si es que se desarrollan en el largo plazo mejoras considerables en la infraestructura del hospital, en especial en el área de Infectología, donde se realiza la atención de manera directa al paciente con VIH. De ser así los pacientes contarían con ambientes más cómodos y limpios que contribuirían, de cierta manera, con su estabilidad emocional.

**5.** En esta organización se observa que el grado de satisfacción del paciente es alto y guarda una relación estrecha con la imagen del público interno. Para sostener o mejorar esta imagen, el hospital debe llevar a cabo mayor número de capacitaciones al personal, de modo que este conocimiento adquirido se vea reflejado en el tratamiento y consejería brindados al paciente con VIH, transmitiéndole a éste mayor confianza durante el proceso evolutivo de la enfermedad.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Referencias bibliográficas

Barquero, J. (1999). *Manual de las Relaciones Públicas Empresariales e Institucionales*. España: Editorial Gestión 2000.

Barquero, J. (2003). *Manual de las Relaciones Públicas, Comunicación y Publicidad*. España: Editorial Gestión 2000.

Black, S. (2004). *ABC de las Relaciones Públicas*. España: Editorial Gestión 2000.

Boiry, A. (1998). *Las Relaciones Públicas o la estrategia de la confianza*. España: Editorial Gestión 2000.

Brown, A. (2007). *Gestión de la atención al cliente*. España: Editorial Ediciones Díaz de Santos.

Blanco, A. (2004). *Atención al cliente*. España: Editorial Pirámide.

Carlson, R. (2002) *Curso de Relaciones Públicas*. Perú: Editores Importadores S.A.

Capriotti P. (1999). *Planificación Estratégica de la Imagen Corporativa*, España: Editorial Ariel S.A.

Costa, J. (1993). *Identidad Corporativa*. México: Editorial Trillas.

Costa, J. (2004). *La Imagen de Marca*. España: Editorial Paidós Ibérica.

Chaves, N. (2005). *La imagen corporativa: teoría y práctica de la identificación institucional*. España: Editorial Gustavo Gili.

Escobar, Jorge (2009). *La comunicación corporativa*. Argentina: Editorial El Cid Editor.

Gruning, J. (2000). *Dirección de Relaciones Públicas*. España: Editorial Gestión 2000.

Ind, N. (1992). *La Imagen Corporativa, estrategias para desarrollar programas de identidad eficaces*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Kotler, P. (2003). *Fundamentos de Marketing*. México: Editorial Pearson.

Malaga, F. (1999). *Relaciones Públicas*. Perú: Editorial Tempus.

Marston, J. (1990). *Relaciones Públicas Modernas*. México: Editorial Mc. Graw Hill.

Maslow, A. (2008). *Motivación y personalidad*. España: Ediciones Díaz de Santos.

Mendoza, J. (2009). *Medición de la calidad del servicio*. Argentina: Editorial El Cid.

Mercado, S. (2002). *Relaciones Públicas Aplicadas*. México: Editorial Thomson.

Pérez, R. y Solórzano E. (1999). *Relaciones Públicas Superiores*. Perú: Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Martín de Porres.

Philips, L. (1981). *Nuevo Manual de Relaciones Públicas*. España: Editorial Martínez Roca S.A.

Ríos, J. (2006). *Relaciones Públicas*. México: Editorial Trillas S.A.

Romaguera, J. (1991). *Manual de Imagen Corporativa*. España: Editorial Gustavo Gili S.A.

Robinat, J. (2000). *La Gestión y Relación con los Clientes*. España: Editorial Océano.

Larrea, P. (2008). *Calidad de servicio: del marketing a la estrategia*. España: Editorial: Ediciones Díaz de Santos.

Lefcovich, M. (2009). *Satisfacción del consumidor*. Argentina: Editorial: El Cid Editor.

Publicaciones Vértice (2008). *Aspectos prácticos de la calidad en el servicio*. España: Editorial: Editorial Publicaciones Vértice.

Scheinson, D. (1996). *Comunicación Estratégica, Management y Fundamentos de la Imagen Corporativa*. Argentina: Ediciones Macchi.

Stanton, W. (2004). *Fundamentos de Marketing*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Van Riel, C. (2005). *Comunicación Corporativa*. España: Editorial Pearson Prentice Hall.

Vavra, T. (2002). *Cómo Medir la Satisfacción del Cliente según la ISO 9001:2000*. España: Editorial: Fundación Confemetal.

Wilcox, D. (2006). *Relaciones Públicas. Estrategias y Tácticas*. España: Editorial Pearson.

Xifra, J. (2007). *Técnicas de las Relaciones Públicas*. España: Editorial UOC.

### **Referencias de tesis**

Civera (2008), Análisis de la relación entre Calidad y Satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Tesis de Maestría. España: Universidad Jaume I.

Chávez (2010), Calidad de servicio, desde la percepción del cliente, en el hotel San Antonio Abad, Miraflores, entre los meses de marzo y junio, 2010. Tesis de Maestría. Perú: Universidad de San Martín de Porres.

Saboya (2008), Gestión de servicios hospitalarios públicos: Estudio comparativo entre hospitales de la región noroeste de Brasil y Cataluña. Tesis doctoral. España: Universidad de Barcelona.

Veliz (2013), Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima sur. Tesis de Maestría. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Lingán (2003), Implicancias conceptuales y metodológicas de la comunicación estratégica en la gestión de la imagen corporativa interna de los servicios sanitarios. Caso El hospital Vall d'Hebron. Tesis doctoral. España: Universidad Autónoma de Barcelona.

Abad (2008), Imagen Institucional de las unidades de primer nivel de atención de los servicios de salud de Veracruz en la ciudad de Xalapa. Tesis de Maestría. México: Universidad Veracruzana.

### **Referencias hemerográficas**

Costa, J. (2003). Creación de la Imagen Corporativa: el paradigma del siglo XXI. *Revista Razón y Palabra*. (34), 15 – 16.

Ministerio de Salud del Perú. (2006). Situación del VIH/SIDA en el Perú. *Boletín Epidemiológico*. (12), 4 – 5.

Ministerio de Salud del Perú. (2006). Un paso adelante en la lucha contra el SIDA. *Boletín Epidemiológico*. (10) 3 – 11.

Pérez, A. (1997). Medición de la calidad del servicio en clínicas. *Revista de Ciencias Sociales*. (3), 50.

Sóteras, M. (2001). Para conocerte mejor. *Revista Imagen*. (51), 32 – 33.  
Evaluación de la calidad en la atención en salud. Disponible en:  
<http://site.ebrary.com/id/10114940?ppg-3>  
Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos.  
Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=72713408>

Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. Disponible en:  
<http://redalyc.org/articulo.oa?id=203119676002>

Influencia de la imagen corporativa en la eficiencia de los servicios públicos: un análisis empírico. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/174/17404208.pdf>

Calidad de los servicios de salud. Disponible en:  
[http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf)

### Referencias electrónicas

[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

[www.rppnet.com.ar](http://www.rppnet.com.ar)

[www.razonypalabra.org.mx](http://www.razonypalabra.org.mx)

[www.naranjamarketing.com](http://www.naranjamarketing.com)

[www.oms.org](http://www.oms.org)

[www.onusida.org](http://www.onusida.org)

[www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

[www.hnhu.gob.pe](http://www.hnhu.gob.pe)



# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO Y LA IMAGEN DEL PACIENTE CON VIH DEL ÁREA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, DISTRITO DE EL AGUSTINO, DEPARTAMENTO DE LIMA, AÑO 2014]

PROBLEMA 3	OBJETIVO 3	HIPÓTESIS 3	VARIABLE 3 E INDICADORE 3	METODOLOGÍA
<p><b>Problema Principal:</b> ¿Cómo se relaciona la CALIDAD DEL SERVICIO con la IMAGEN DEL PACIENTE con VIH del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> 1- ¿Qué relación existe entre la ATENCIÓN AL CLIENTE del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 y la IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN? 2- ¿De qué manera la ATENCIÓN AL CLIENTE se relaciona con la IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014? 3- ¿Qué relación existe entre la SATISFACCIÓN DEL CLIENTE del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 y la IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN? 4- ¿De qué manera la SATISFACCIÓN DEL CLIENTE se relaciona con la IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014?</p>	<p><b>Objetivo Principal:</b> Conocer cómo se relaciona la CALIDAD DEL SERVICIO con la IMAGEN DEL PACIENTE con VIH del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> 1- Determinar qué relación existe entre la ATENCIÓN AL CLIENTE del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 y la IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN. 2- Establecer de qué manera la ATENCIÓN AL CLIENTE se relaciona con la IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014. 3- Identificar qué relación existe entre la SATISFACCIÓN DEL CLIENTE del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 y la IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN. 4- Determinar de qué manera la SATISFACCIÓN DEL CLIENTE se relaciona con la IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.</p>	<p><b>Hipótesis Principal:</b> La CALIDAD DEL SERVICIO se relaciona significativamente con la IMAGEN DEL PACIENTE con VIH del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> 1- La ATENCIÓN AL CLIENTE del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Distrito de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN. 2- La ATENCIÓN AL CLIENTE se relaciona significativamente con la IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014. 3- La SATISFACCIÓN DEL CLIENTE del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014 se relaciona significativamente con la IMAGEN DE LA ORGANIZACIÓN. 4- La SATISFACCIÓN DEL CLIENTE se relaciona significativamente con la IMAGEN DEL PÚBLICO INTERNO del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de El Agustino, Departamento de Lima, año 2014.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE (X)</b> CALIDAD DEL SERVICIO <b>INDICADORE 3</b> X1- Atención al cliente X2- Satisfacción del cliente</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</b> IMAGEN DEL PACIENTE <b>INDICADORE 3</b> Y1- Imagen de la Organización Y2- Imagen del Público Interno</p>	<p><b>DISEÑO</b> No experimental Corte trasversal</p> <p><b>TIPO</b> Aplicativo</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptiva Correlacional</p> <p><b>MÉTODOS</b> Inductivo Deductivo Analítico Estadístico Hermenéutico</p> <p><b>ENFOQUE</b> Cuantitativo</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>POBLACIÓN</b> La población está formada por 1.200 unidades de análisis, pacientes con VIH del área de infectología del Hospital Hipólito Unanue.</p> <p><b>MUESTRA</b> La muestra está formada por 50 unidades de análisis, pacientes con VIH del área de infectología del Hospital Unanue.</p> <p>Para la selección de las unidades de análisis correspondientes al tamaño muestral se utilizará la técnica de selección probabilística: Muestreo Aleatorio Simple.</p>

## ENCUESTA

Estimados señores

Solicito su apoyo para la resolución de esta encuesta, que servirá para demostrar la relación entre la calidad del servicio y la imagen del paciente con VIH del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, Distrito de el Agustino, Departamento de Lima, año 2014.

A continuación se les presenta una serie de preguntas, de ellas seleccionen las respuestas que ustedes consideren correctas y las que se ajusten a la realidad. Deseamos su mayor sinceridad.

La encuesta es anónima, los datos recogidos serán utilizados estadísticamente y por lo tanto, les garantizamos absoluta reserva.

1. ¿Está usted de acuerdo con que la atención al cliente que se brinda en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, se basa en el **TRATO HUMANO** con el paciente?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

2. ¿Cree usted que la atención al cliente que brinda el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, es **PERSONALIZADA**?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

3. ¿Considera usted que la atención al cliente que maneja el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, guarda un alto grado de **CONFIDENCIALIDAD** debido a la realidad del paciente?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

4. ¿Está usted de acuerdo con que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, otorga **INFORMACIÓN PRECISA** al paciente?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

5. ¿Cree usted que la distribución de retrovirales en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, es **EQUITATIVA** entre los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

6. ¿Considera usted que la atención al cliente que se brinda en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, maneja **TIEMPOS DE ESPERA** adecuados entre los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

7. ¿Cree usted que el servicio de consulta externa del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con **AMBIENTES CÓMODOS Y LIMPIOS** para los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

8. ¿Considera usted que las consejeras de pares del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, ayudan a la **RECUPERACIÓN EMOCIONAL** del paciente?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

9. ¿Está usted de acuerdo con que los psicólogos cumplen con un **TRABAJO ADECUADO** que ayuda a la enfermedad del paciente?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

10. ¿Cree usted que en el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, la asistente social cumple un rol importante en la **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS** de los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

11. ¿Considera usted que el **TRATO PERSONALIZADO** al paciente brindado por el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, mejora su calidad de vida?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

12. ¿Está usted de acuerdo con que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, está en **CONSTANTE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN** con los familiares de los pacientes respecto a su enfermedad?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

13. ¿Cree usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene **EXPERIENCIA PROFESIONAL** en la atención de pacientes con VIH?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

14. ¿Considera usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene **PRESTIGIO RECONOCIDO** a nivel nacional?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

15. ¿Está usted de acuerdo con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, cuenta con **VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES**?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

16. ¿Cree usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, posee una buena **INFRAESTRUCTURA** que ayuda en la atención al paciente?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

17. ¿Considera usted que el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, desarrolla sus actividades profesionales de manera **PLANIFICADA**?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

18. ¿Está usted de acuerdo con que el trabajo que realiza el área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, tiene un **IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA**?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

19. ¿Cree usted que el equipo médico del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, recibe constante **CAPACITACIÓN** para atender mejor a los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

20. ¿Usted percibe **TRABAJO CONSTANTE** en el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

21. ¿Concuere usted con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, inspira **CONFIANZA** en su trato a los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

22. ¿Está usted de acuerdo con que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta **IDENTIFICACIÓN** con los problemas de los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

23. ¿Cree usted que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, utiliza la estrategia del **TRABAJO EN EQUIPO** para resolver los problemas de los pacientes?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

24. ¿Considera usted que el personal del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue, manifiesta **RESPECTO** a la institución?

DE ACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

