

**Lorena Busto-Salinas**

<https://orcid.org/0000-0003-0768-8349>

lbusto@ubu.es

Universidad de Burgos

**Recibido**

24 de septiembre de 2019

**Aprobado**

29 de julio de 2020

© 2021

Communication & Society

ISSN 0214-0039

E ISSN 2386-7876

doi: 10.15581/003.34.1.93-108

[www.communication-society.com](http://www.communication-society.com)

2021 – Vol. 34(1)

pp. 93-108

**Cómo citar este artículo:**

Busto-Salinas, L. (2021). ¿A más prestaciones sanitarias mayor presencia y actividad en redes sociales? Estudio comparativo entre hospitales de Colombia y España. *Communication & Society*, 34(1), 93-108.

## ¿A más prestaciones sanitarias mayor presencia y actividad en redes sociales? Estudio comparativo entre hospitales de Colombia y España

Resumen

**El uso de las redes sociales por parte de los hospitales es cada vez más alto. Este estudio parte de las hipótesis de que cuantos más recursos sanitarios tenga un país, mayores cifras de actividad comunicativa en redes sociales tendrán los hospitales y que en los países con menos recursos económicos los hospitales más reputados son los que concentran la mayor parte de la presencia y actividad en redes sociales. Para aceptarlas o refutarlas, este artículo analiza la presencia en Facebook, Twitter, YouTube e Instagram de los hospitales más reputados de Colombia y España, dos países que poseen unas cifras de población similares pero unas características económicas y sanitarias muy dispares. También estudia el grado de actividad dentro de estas plataformas, así como la participación de los internautas y la reputación de los centros. En total, se han analizado 165 perfiles. Los resultados se han introducido en un programa estadístico y se han realizado diversos análisis para conocer si hay relaciones**

**significativas. Se observa que el nivel de prestaciones sanitarias del país no se correlaciona con la presencia y actividad en redes sociales de los hospitales, ni tampoco con la interacción de los internautas. Además, es en el país con más recursos sanitarios donde se ha detectado una correlación entre presencia en redes sociales y reputación. En conclusión, que un país tenga más recursos sanitarios no implica que tenga una mayor presencia y actividad en redes sociales por parte de sus hospitales ni que el público interactúe más con ellos.**

Palabras clave

**Comunicación digital, redes sociales, salud, Facebook, Twitter, YouTube, Instagram.**

### 1. Introducción y estado de la cuestión

Las últimas investigaciones muestran una tendencia al alza en el uso de redes sociales por parte de los hospitales. Facebook es la que mayor presencia tiene a nivel global entre los más reputados, seguida por Twitter y YouTube; por el contrario, las menos utilizadas son Vimeo y Flickr. Así se desprende de un estudio de los hospitales que ocupan las 100 primeras posiciones en cada continente en el Ranking Web de Hospitales del Mundo de Webometrics (Benítez-Berrocal & Faba-Pérez, 2016).

Analizando la situación por países concretos, se observa que, de media, los mejores hospitales en Estados Unidos están presentes en 3,3 plataformas (Smith, 2017). Usando como referencia la lista Truven Health Analytics' 100 Top Hospitals de 2015, Smith (2017) observa que el 95 % está presente en Facebook y el 75 %, en Twitter y/o en YouTube. Otros autores aportan cifras diferentes. Así, Griffis *et al.* (2014) detallan que el 94,41 % de los centros tienen una página en Facebook y el 50,82 %, en Twitter, y prácticamente todos poseen un alojamiento en Yelp (99,14 %) y en Foursquare (99,41 %). Glover *et al.* (2015), por su parte, destacan que el 88 % de los hospitales estadounidenses tiene una página en Facebook, ya sea propia o compartida con un grupo sanitario. Los centros más grandes son los que obtienen estadísticamente más *engagement* o compromiso en Facebook y Twitter (Wong *et al.*, 2016). En cuanto a los centros hospitalarios infantiles, todos ellos mantienen perfiles en Facebook y Twitter y la mayoría usan YouTube (82 %), Google+ (53 %) y Pinterest (69 %) (Wong *et al.*, 2016).

En Ankara (Turquía), de los 15 hospitales privados analizados por Gülnur İlgün y Özgür Uğurluoğlu (2018), el 100 % usa Facebook, por delante de Twitter (93,3 %), Instagram (66,7 %), YouTube (33,3 %) y LinkedIn (26,7 %). En Canadá, las cifras son más bajas: el 58 % de los hospitales están presentes en Facebook (Medina-Aguerreberre, Buil-Gazol & Heath, 2015). En Europa occidental, el número de ellos que utilizan los medios sociales es mínimo (van de Belt, Berben, Samsom, Engelen & Schoonhoven, 2012). En Italia, por ejemplo, menos del 8 % de los públicos y de las autoridades locales dedicadas a la salud cuenta con perfiles en medios sociales (Vanzetta *et al.*, 2014).

En España, el 34,2 % de los 787 hospitales del país en diciembre de 2015 contaban con al menos un perfil en Facebook, Twitter o YouTube, una cifra sensiblemente más baja si se compara con los resultados otorgados por los centros de Estados Unidos (Martínez-Millana, Fernández-Llatas, Basagoiti Bilbao, Traver Salcedo & Traver Salcedo, 2017). A pesar de ello, es diez veces mayor de lo que se contabilizaba en 2011 (Martínez-Millana *et al.*, 2017). Los hospitales públicos son más activos en Twitter (con una relación estadísticamente fiable), mientras que los privados prefieren Facebook y YouTube (Martínez-Millana *et al.*, 2017).

Si se reduce la muestra a los 100 incluidos en el Monitor de Reputación Sanitaria de 2015, solo el 27 % tiene un perfil de Facebook propio, el 26 % de Twitter propio y el 20 % de YouTube propio (Costa-Sánchez, Túnnez-López & Videla-Rodríguez, 2016). Se trata de unas cifras similares a las proporcionadas por Rando-Cueto y De-Las-Heras Pedrosa (2016) respecto al uso de Twitter por parte de los hospitales de Andalucía. Menos de la mitad en esa región, más concretamente 39 de los 97 centros (42,21 %), está presente en esta red social. No obstante, dos años antes del análisis, en 2013, solo 26 contaban con un perfil en redes sociales (Rando Cueto & De Las Heras Pedrosa, 2016).

En cambio, si se toma como referencia el Ranking mundial de hospitales 2015, elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España –CSIC–, y se analizan los 100 mejores de España se observa que las redes sociales más utilizadas por los hospitales españoles son Twitter (68 %), Facebook (62 %) y YouTube (61 %); las que menos son Pinterest (4 %) y Flickr (3 %) (Medina-Aguerreberre, 2018).

En cualquier caso, el mero hecho de estar presente en alguna red social no significa que se esté haciendo un buen uso de sus posibilidades. Thackeray, Neiger, Smith y Van Wagenen (2012) observaron que las agencias públicas de salud no gestionan sus redes sociales de manera interactiva y con compromiso con el usuario. También se ha comprobado que los internautas agradecen el esfuerzo de los hospitales en incluir información a través de sus redes sociales, pero que además de falta de interacción, algunos mensajes son difíciles de entender y algunas publicaciones dan una imagen sesgada (De Las Heras-Pedrosa, Rando-Cueto, Jambrino-Maldonado & Paniagua-Rojano, 2020). Busto-Salinas (2019), comparando la presencia y actividad en redes sociales de diferentes entidades relacionadas con la salud, observó que los hospitales consiguen una mayor interacción por parte de la audiencia a pesar de que son menos asiduos y menos activos que los otros grupos, por lo que concluye que la

actividad en las redes sociales en el ámbito sanitario puede influir en el número de seguidores, pero no se correlaciona con una mayor interacción por parte del público. Contrastando el hospital Sant Joan de Dèu Hospital con la Clínica Universidad de Navarra (España), Costa-Sánchez y Míguez-González (2018) también comprobaron que una mayor actividad en redes sociales no implica una mayor interacción con el público. Medina, Buil y Heath (2016), por su parte, buscaron el perfil de Facebook de 300 hospitales de Estados Unidos y observaron que a pesar de que 282 de ellos mantenía una cuenta, solo 13 de ellos cumplían, al menos, 7 de los 10 indicadores que utilizaron para medir la calidad de su actividad en esta plataforma. Huang y Dunbar (2013) detectaron que la mayoría de los perfiles de Facebook y sobre todo Twitter por parte de los hospitales estadounidenses llevan a cabo una comunicación unidireccional. En cambio, usar estas plataformas de manera bidireccional es mucho más efectivo para conectar con los visitantes, afirman Huang y Dunbar (2013) tras comparar el tráfico de los hospitales en Facebook y Twitter. Para obtener un mayor uso por parte de la audiencia, las redes sociales deben emplear fotografías, vídeos y noticias de calidad (Leung, 2014). Si se quiere obtener más *engagement* o compromiso, se han de utilizar historias relacionadas con pacientes, tal y como señalan Costa-Sánchez y Míguez-González (2018) de Farabough (2013).

Existen ciertos riesgos a la hora de utilizar las redes sociales en la comunicación hospitalaria. Eckler, Worsowicz y Rayburn (2010) exponen una serie de ellos, como que la privacidad de un paciente puede ser violada cuando se revelan demasiados detalles, especialmente sin su consentimiento, y que los médicos pueden sentir que su propia privacidad está en juego cuando revelan más información de la que normalmente se comparte durante una visita tradicional al consultorio. Asimismo, apuntan a que los pacientes pueden malinterpretar los comentarios de un médico en línea y que pueden llegar a depender demasiado de los medios sociales para conectarse con sus médicos e ignorar los canales de comunicación tradicionales (como las llamadas telefónicas, las visitas al consultorio...). Otros autores también han detectado que el uso de estas plataformas puede poner en riesgo la pérdida de la confidencialidad y la privacidad del paciente (Andersen, Medaglia & Henriksen, 2012; Chretien & Kind, 2013). Dada esta situación, indican Eckler *et al.* (2010), “las organizaciones de atención de la salud deben adoptar políticas claras con respecto al uso de los medios sociales y deben educar a los médicos y al personal sobre sus expectativas con respecto a lo que es apropiado y lo que no lo es”.

Mantener perfiles adecuados en medios sociales puede ser un buen indicador de la calidad de un hospital y de la satisfacción de los usuarios. Analizando 40 hospitales del entorno de Nueva York, Timian, Rupcic, Kachnowski y Luisi (2013) encontraron que el número de “me gusta” en Facebook tiene una asociación positiva con las recomendaciones de los clientes y una asociación negativa con la tasa de mortalidad en 30 días. Además, una mejor puntuación en Facebook y un mayor uso de esta plataforma se relaciona con una media de readmisiones más baja (Glover *et al.*, 2015). El uso de medios sociales muestra una correlación positiva con la calificación de los pacientes de su experiencia hospitalaria en general y de la disposición de los pacientes a recomendar el centro (McCaughey *et al.*, 2014). También se ha estudiado cómo se puede conseguir una mejora en la educación sanitaria relacionada con la salud cardiovascular a través de mensajes publicados en Twitter (Bosley *et al.*, 2013). Y es que se considera que los medios de comunicación social de los hospitales pueden desempeñar un papel fundamental en la mejora de los procesos patológicos, junto con la calidad de vida o el bienestar de los usuarios, siempre y cuando se centren en el paciente y sus familiares o cuidadores (De Las Heras-Pedrosa *et al.*, 2020).

Tal y como dice Díaz (2011, p. 33), “ya nadie duda que la comunicación y la salud son una pareja de hecho desde hace mucho tiempo”. Los beneficios de poseer un departamento de comunicación en estas entidades son numerosos y muy importantes; algunos estudios incluso llevan a vincular la calidad de la comunicación con la calidad de la asistencia que se ofrece (Anand & Chakravarti, 1981; Keller *et al.*, 2014; Scott, Vojir, Jones & Moore, 2005). Tanto es así

que la comunicación se ha convertido en una “aliada estratégica” en el ámbito sanitario. Según Menéndez y Vadillo (2010, p. 13), “no solo como canal de transmisión de información, sino también porque contribuye a mejorar la imagen y la notoriedad de cualquier entidad del sector, desde la Administración a una sociedad científica, pasando por un centro hospitalario, un laboratorio e incluso un producto o servicio”. También sirve como base de la relación entre los profesionales sanitarios y el usuario, como parte del servicio identificable, como elemento que facilita su adaptación al proceso de hospitalización y como mecanismo educativo (Costa-Sánchez, 2012).

Por ello, se necesita una correcta comunicación de los hospitales a través de sus redes sociales, pero con varias propuestas de mejora según los propios ciudadanos para que se logre un verdadero diálogo que beneficie a todas las partes afectadas por la comunicación hospitalaria: “un mayor papel de los pacientes en los mensajes emitidos por la entidad sanitaria; una información más comprensible y con un contenido menos sesgado según los intereses de los centros de salud; y la labor de los profesionales especializados en la comunicación sanitaria y en las redes sociales como responsables de esta actividad en el hospital; entre otras” (De Las Heras-Pedrosa *et al.*, 2020).

## **2. Hipótesis y preguntas de investigación**

Pese a que en la bibliografía existente se encuentran diversos estudios que analizan la presencia en redes sociales de los hospitales de un único territorio, no se han detectado estudios que comparen la presencia y uso de redes sociales por parte de los hospitales entre varios países. Tampoco se han detectado investigaciones que determinen si existe una correlación entre el uso de las redes sociales por parte de los hospitales y el nivel de asistencia sanitaria del país. Asimismo, no se han hallado investigaciones que determinen si la reputación de los centros tiene una correlación con la presencia y actividad en redes sociales y la interacción del lector dependiendo del nivel de asistencia sanitaria del territorio.

Dado que, *a priori*, cuantos más recursos económicos tenga un país más posibilidades existen de que la inversión en comunicación sea mayor, y vista la necesidad de las redes sociales para comunicarse con los ciudadanos, se formulan las siguientes hipótesis:

H1. Cuantos más recursos sanitarios tenga un país, mayores cifras de actividad comunicativa en redes sociales tendrán los hospitales.

H2. En los países con menos recursos económicos, los hospitales más reputados son los que concentran la mayor parte de la presencia y actividad en redes sociales.

Para aceptar o rechazar la primera hipótesis, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

PI1. ¿Están los hospitales de los países con un mayor nivel de recursos sanitarios más presentes en redes sociales?

Las últimas investigaciones muestran una tendencia al alza en el uso de redes sociales por parte de los hospitales, aunque hasta ahora no se han comparado diferentes países atendiendo a sus recursos sanitarios.

PI2. ¿Son los hospitales de los países con un mayor nivel de recursos sanitarios más activos en redes sociales?

La bibliografía existente constata que el mero hecho de estar presente en alguna red social no significa que se esté haciendo un buen uso de sus posibilidades. En general, los estudios existentes muestran que los hospitales no gestionan sus redes sociales de manera interactiva y con compromiso con el usuario, pero no se ha analizado si hay diferencias según los recursos sanitarios del país.

PI3. ¿Interaccionan más en las redes sociales de los hospitales los ciudadanos de los países con mayores recursos sanitarios?

Los internautas perciben una falta de interacción en algunos mensajes de los hospitales en estas plataformas, según algunos estudios, aunque no se ha determinado si hay diferencias entre países según sus recursos sanitarios.

Para aceptar o rechazar la segunda hipótesis, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

PI4. ¿Los hospitales más reputados están más presentes en redes sociales en aquellos países con menos recursos sanitarios?

Mantener perfiles adecuados en medios sociales puede ser un buen indicador de la calidad de un hospital y de la satisfacción de los usuarios, tal y como sostienen diversos estudios. En algunas investigaciones se han analizado los hospitales más reputados de varios países, pero no los confrontan según sus recursos sanitarios.

PI5. ¿Los hospitales más reputados son más activos en redes sociales en aquellos países con menores recursos sanitarios?

Varios estudios concluyen que estar presente en alguna red social no significa que se esté haciendo un buen uso de sus posibilidades. Falta por determinar si hay diferencias entre reputación y recursos sanitarios del país.

PI6. ¿Los hospitales más reputados reciben más retroalimentación por parte de los internautas en redes sociales en aquellos países con menores recursos sanitarios?

Aunque diversos autores destacan la falta de interacción de algunos perfiles de hospitales, no se ha estudiado si hay diferencias entre la reputación y los recursos sanitarios del territorio.

### 3. Metodología

Para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas se han utilizado como muestra los hospitales de Colombia y España, dos países que poseen una población similar pero unas características económicas y sanitarias muy dispares. En Colombia hay 44.164.417 personas censadas, a lo que hay que añadir una cifra de 4.094.077 omitidos, dando una suma total estimada de 48.258.494 habitantes (Gobierno de Colombia, 2018); en España hay 46.937.060 personas (Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019).

Pese a contar con una población similar, el gasto sanitario en Colombia se sitúa en 1.544.636 millones de pesos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) [aproximadamente, 350.012.812 euros en julio de 2020 (XE, 2020)], mientras que en España ese mismo año fue de 66.691 millones de euros (Ministerio de Sanidad, 2018)<sup>1</sup>. A valores de paridad de poder adquisitivo (PPA), el gasto per cápita en 2017 se sitúa en 960,2 en el primer país y 3.224,1 en el segundo (OECD, 2019). Colombia cuenta con 1,7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes, mientras que España posee 3 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018; OECD, 2020b). En el primer país hay 2,2 doctores por cada 1.000 habitantes, cuando la cifra en España sube hasta los 3,9 (OECD, 2020a). Según fuentes oficiales de cada país, en Colombia hay 3.075 quirófanos (Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, 2020), mientras que en España hay 4.573 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018). El primer territorio tiene un PIB per cápita de 6.180 dólares y el segundo, de 29.340 (World Bank, 2018).

Los hospitales que entran dentro de la muestra se han obtenido del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) (Análisis e Investigación, 2017), del que también se ha conseguido la reputación de los centros. En ambos casos, se ha seleccionado el último estudio disponible, el de 2016 para Colombia y el de 2017 para España. Dentro del primer territorio, el informe incluye los 25 mejores IPS (hospitales y clínicas) del país, mientras que del segundo lugar se proporcionan los 100 hospitales mejor valorados. El informe aporta una posición determinada a cada centro, así como una puntuación concreta.

---

<sup>1</sup> Dado que las cifras proceden de fuentes diferentes, hay que tomar las diferencias con cautela.

Para hallar la presencia en redes sociales, se han consultado las cuentas en Facebook, Twitter, YouTube e Instagram de los hospitales que aparecen en el Monitor de Reputación Sanitaria. Junto a WhatsApp, son las redes sociales más usadas tanto en Colombia como en España en 2017 (Elogia y IAB Spain, 2017; Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2017). Hay que señalar, no obstante, que el uso de cada red difiere de un país a otro, y en Colombia es más bajo: Facebook es usada por el 88 % de los colombianos y el 91 % de los españoles, Twitter por el 20 % de los primeros y el 50 % de los segundos, YouTube por el 48 % y el 71 % e Instagram por el 34 % y el 45 %, respectivamente (Elogia y IAB Spain, 2017; Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2017).

Únicamente se han tenido en cuenta los perfiles propios de cada centro, no aquellos compartidos (por ejemplo, de la consejería de sanidad, del área de salud, del grupo sanitario, etc.). No se han estudiado redes compartidas porque no se centran en un solo hospital en concreto. En la actualidad, la comunicación de los hospitales públicos pertenecientes al sistema sanitario se centraliza en algunos casos en la consejería de sanidad de la comunidad autónoma, así como la comunicación de algunos hospitales privados, que en ocasiones se concentra en el grupo sanitario. En anteriores estudios se han comparado ambas técnicas (centralización y descentralización de la comunicación hospitalaria), y se ha observado que donde hay más departamentos de comunicación, las noticias que publican los medios de comunicación se enmarcan más a menudo en lugares pertenecientes a la región y suelen divulgarse más composiciones explicativas e interpretativas. Además, hay una mayor participación de los lectores en las noticias digitales, en cuanto a frecuencia y número de votos y a recomendaciones en redes sociales (Busto-Salinas, 2017). En este estudio se ha querido conocer solamente la situación de estos centros, dado que la comunicación hoy en día constituye “un valor añadido” para cualquier hospital (Costa-Sánchez, 2011, p. 19) y se ha llegado a un punto en que es “inevitable” crear estos departamentos en estas entidades, dado que “las relaciones humanas son la base de las relaciones públicas” (Kirdar, 2007) y “el alcance del 2.0 genera un potencial de conversación que las instituciones hospitalarias deben aprovechar para convertirse en una fuente de información de referencia para su público” (Costa-Sánchez & Míguez-González, 2018). Además, para algunos investigadores, esta práctica en el mundo hospitalario se ha vuelto más reconocida, más necesaria y más importante (Henderson, 2005), incluso su valor ha aumentado (Springston & Weaver Lariscy, 2005).

Se han tenido en cuenta los perfiles en redes sociales que se encuentran actualizados en el último año, salvo YouTube, por sus características. En total se han analizado 165 perfiles (91 en España y 74 en Colombia). La recolecta de información ha tenido lugar durante los meses de agosto y septiembre de 2018 por la propia autora del estudio. Los resultados se han introducido en el programa estadístico SPSS y se han realizado diversos análisis para conocer su relación, entre ellos frecuencias, descriptivos, tablas cruzadas, comparación de medias y correlaciones. La significación de las pruebas estadísticas se ha fijado en igual o menor de 0,05. De esta forma, se puede establecer que existe una relación estadística y que los resultados no son frutos del azar. En todas las variables se han realizado pruebas para detectar casos extremos y eliminarlos con el fin de evitar desvirtuar los resultados.

#### **4. Análisis y resultados**

Sumando las 125 entidades analizadas, se han detectado 165 perfiles en total. Se ha comprobado que los centros hospitalarios de Colombia están estadísticamente más presentes en estas plataformas. De los 25 centros analizados de este país, se han divisado 74 perfiles, mientras que de los 100 hospitales españoles se han descubierto 91. Esto significa que, de media, cada centro de atención especializada de Colombia mantiene 2,96 cuentas en redes sociales, mientras que en el caso de España la cifra baja hasta el 0,91. En Colombia todos los hospitales analizados (el 100 %) tienen presencia en al menos una red social, mientras que en

España la cifra se reduce al 42 %. Aquellos con un único perfil asciende al 12 % en Colombia y al 16 % en España, los que tienen 2 se sitúan en el 16 % en Colombia y en el 10 % en España, los que tienen 3, en el 36 % en Colombia y el 9 % en España y los que tienen 4, en el 36 % en Colombia y en el 7 % en España. La mediana se sitúa en 3 para Colombia y 0 para España.

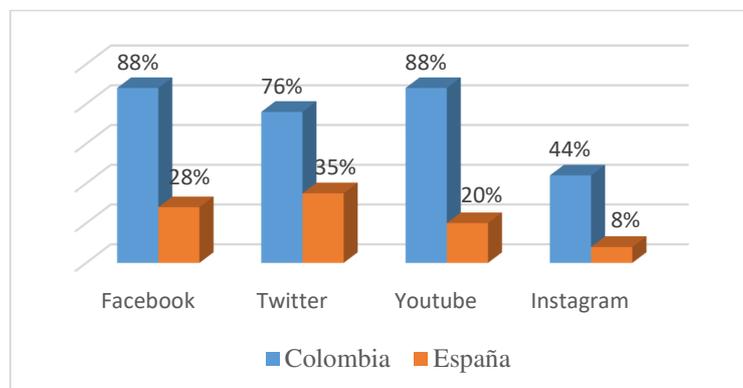
**Tabla 1:** Análisis descriptivos del número de redes sociales de Colombia y España y porcentajes de presencia en redes sociales en Colombia y España.

Presencia en redes sociales	Colombia	España
N.º hospitales analizados	25	100
Suma de redes sociales	74	91
Media	2,96	0,91
Mediana	3,0	0,0
Desv. Estándar	1,0198	1,2956
Mínimo	1	0
Máximo	4	4
Error estándar de la media	0,2040	0,1296
Varianza	1,040	1,679
Con al menos un perfil	100 %	42 %
Un solo perfil	12 %	16 %
Dos perfiles	16 %	10 %
Tres perfiles	36 %	9 %
Cuatro perfiles	36 %	7 %

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del programa estadístico SPSS.

Divididos por plataformas, el 88 % de las clínicas de Colombia tiene un perfil público y actualizado en la red social Facebook. Cuando se comprueba la cifra en España, la cantidad baja al 28 %. La relación es significativa al 0,000 con un factor de contingencia del 0,440. Lo mismo sucede con Twitter: el 76 % de los centros colombianos mantienen una cuenta en este lugar respecto al 35 % de los españoles. La relación es significativa al 0,000 con un factor de contingencia del 0,314. En cuanto a YouTube, la diferencia es incluso más marcada: 88 % para Colombia y 20 % para España (relación significativa al 0,000 y factor de contingencia del 0,499). Respecto a Instagram, el 44 % de los hospitales en Colombia mantienen un perfil en comparación con el 8 % de los de España (relación significativa al 0,000 y factor de contingencia del 0,372).

**Figura 1:** Presencia en redes sociales de los hospitales de Colombia y España.



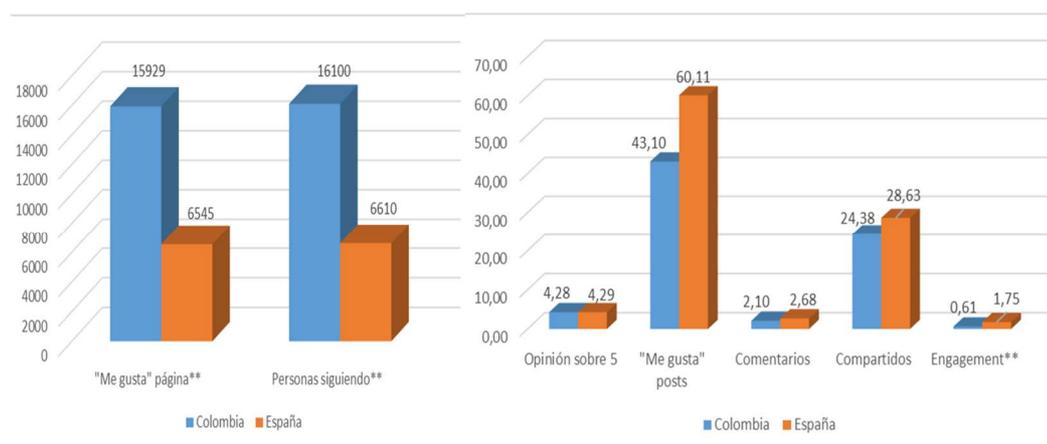
Todas las diferencias son estadísticamente significativas. Fuente: elaboración propia.

Analizando si hay más probabilidades de que los hospitales estén presentes en varias redes sociales si ya lo están en una, solo se ha detectado una diferencia significativa entre Facebook y Twitter en Colombia (significación 0,009). Esto implica que es más probable que los centros colombianos que están presentes en Facebook también lo estén en Twitter y viceversa. En España, en cambio, hay una correlación entre la presencia en una red social respecto al resto, al nivel 0,000, en todas ellas. Esto quiere decir que cuando los hospitales mantienen una cuenta abierta en Facebook, por ejemplo, hay más posibilidades de que también la tengan en Twitter, YouTube e Instagram, y viceversa. Esto puede implicar que la presencia de redes sociales en España está poco balanceada: pocos hospitales tienen mucha presencia y muchos hospitales tienen poca presencia. Conviene recordar que solo el 26 % de la muestra de los hospitales españoles tienen presencia en al menos dos redes sociales.

#### 4.1. Facebook

Además de la mera presencia en redes sociales, se ha analizado si hay diferencias estadísticas en un país y otro en la actividad dentro de estos sitios web, como el número de publicaciones, seguidores, comentarios, visualizaciones, etc. Así, por ejemplo, se ha determinado que hay más personas a las que les gusta la página de Facebook de los hospitales de Colombia que los de España. La media en el caso del país americano es de 15.929 “me gusta” a cada perfil, mientras que la del europeo baja a los 6.545. La relación es significativa al 0,008. Lo mismo sucede con la cantidad de personas que siguen los perfiles: en Colombia de media contabilizan 16.100, mientras que en España bajan hasta los 6.610 (relación significativa al 0,007). La media de *engagement* o compromiso también es significativa, pero en este caso menor para Colombia: los análisis arrojan un 0,61 para este país y un 1,75 para España (relación significativa al 0,000). Esto implica que los internautas de los hospitales españoles interactúan más con las publicaciones que los colombianos. No se han hallado diferencias significativas en la opinión sobre 5 de los usuarios, en la media de “me gusta” a las publicaciones ni en la media de comentarios o publicaciones compartidas.

**Figura 2:** Medias de los valores de Facebook analizados de los hospitales de Colombia y España.

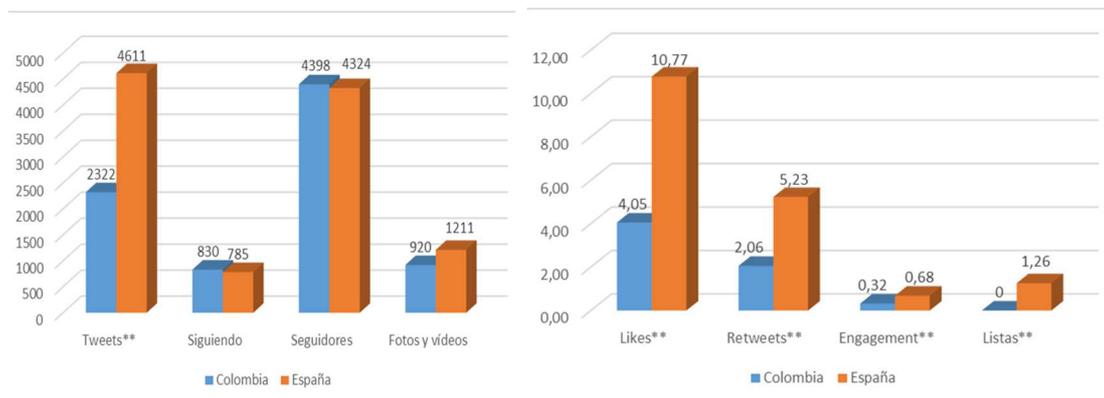


\*\* Relación estadísticamente significativa. Fuente: elaboración propia.

#### 4.2. Twitter

En cuanto a Twitter, los hospitales de España publican de media más tuits que los colombianos (5.343 y 4.352, respectivamente), con una significación al 0,010. También reciben más *likes* a las publicaciones (10,77 respecto al 4,05 del otro territorio, con una significación al 0,000) y realizan más retuits (5,23 y 2,06, en este orden, con una significación al 0,001). La media de compromiso o *engagement* también es más alta en España (0,68) que en Colombia (0,32) al nivel 0,045, así como la cantidad de listas que se incluyen (1,26 y 0,00) al nivel 0,006.

**Figura 3:** Medias de los valores de Twitter analizados de los hospitales de Colombia y España.

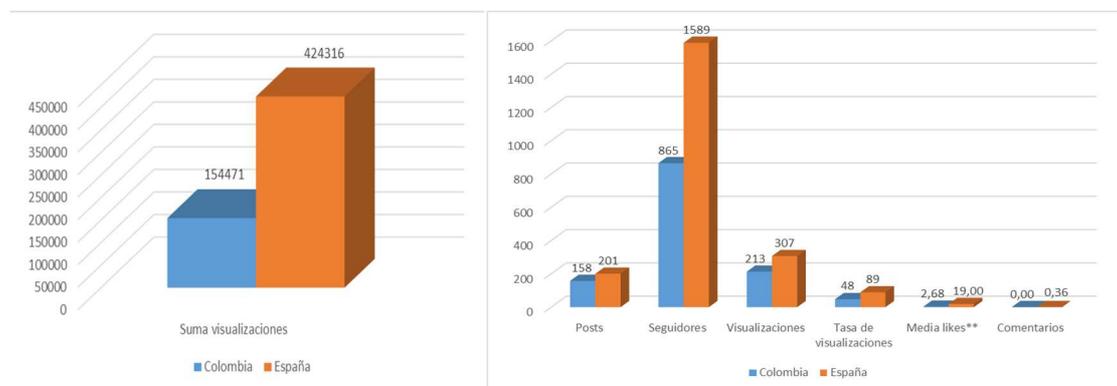


\*\* Relación estadísticamente significativa. Fuente: elaboración propia.

#### 4.3. YouTube

En cuanto a YouTube, únicamente se ha detectado una relación significativa. Se trata de la media de “me gusta” a las publicaciones, que se sitúa en 19 en España y en 2,68 en Colombia. La relación es significativa al 0,004. En el resto de parámetros estudiados, aunque las medias son superiores en los centros españoles, no arrojan relaciones estadísticamente fiables.

**Figura 4:** Medias de los valores de YouTube analizados de los hospitales de Colombia y España.



\*\* Relación estadísticamente significativa. Fuente: elaboración propia.

#### 4.4. Instagram

En cuanto a la red social de imágenes y vídeos Instagram, no se ha detectado ninguna relación estadísticamente significativa entre los hospitales de Colombia y España y el número de publicaciones, seguidores o personas que se siguen. En cuanto a la primera variable, los centros del país americano reflejan una media de 360 frente a 309 del europeo. Estos hospitales también siguen a más perfiles (700 frente a los 223 de media de los españoles), aunque poseen menos seguidores (2.689 frente a 2.899).

#### 4.5. Relación con la reputación

Además de la mera presencia en redes sociales y su actividad dividiendo los hospitales por país, también se ha analizado si los centros más reputados están más presentes y son más activos en redes sociales o no. Para ello, se ha utilizado la puntuación que proporciona el Monitor de Reputación Sanitaria para cada hospital, que va desde los 10.000 puntos que consiguen los más reputados a los 3.000 que logran los que peor posición obtienen.

De esta manera, en España, se han encontrado varias relaciones significativas, más concretamente en Twitter, YouTube e Instagram. Aquellos centros que usan Twitter obtienen una puntuación media de 4.983 puntos (frente a los 4.212 de los que no, al nivel 0,016) y los que emplean YouTube, 5.167 (frente a 4.310 de los que no, al nivel 0,023). Los que están presentes en la red social de imágenes obtienen una media de 6.035 puntos respecto a los 4.355 que consiguen los que no están presentes, dando una relación significativa al nivel 0,003. En Facebook, la media en puntos de los que usan esta red social asciende a 4.948 y los que no están presentes baja a los 4.311, a pesar de que esta relación no es estadísticamente significativa (0,063). También se ha hallado una correlación entre la puntuación en el Monitor y el número de redes sociales utilizadas (relación estadísticamente significativa al 0,010).

En Colombia, la puntuación media de los centros es más alta cuando se usan alguna de las cuatro redes sociales analizadas. Por ejemplo, los que están presentes en Facebook tienen una puntuación media de 4.948 respecto a los 4.311 de los que no. Sucede lo mismo con Twitter (4.983 y 4.212, respectivamente), YouTube (5.167 y 4.310) e Instagram (6.035 y 4.355). No obstante, ninguna de estas relaciones es estadísticamente significativa. Tampoco se ha hallado una correlación entre la puntuación en el Monitor y el número de redes sociales utilizadas.

Además de la mera presencia en redes sociales, se ha analizado si la puntuación de los hospitales en el Monitor de Reputación Sanitaria se correlaciona con una mayor actividad dentro de cada uno de estos sitios web.

En Facebook, tanto en Colombia como en España, se ha visto una correlación positiva entre la puntuación en el monitor y el número de personas que indican que les gusta la página (en Colombia, coeficiente de correlación de Pearson 0,690 al nivel 0,000 y en España, 0,499 al nivel 0,008) y la siguen (en Colombia, correlación de Pearson 0,693 al nivel 0,000 y en España, 0,511 al nivel 0,006). En el país americano, se han detectado otras dos relaciones significativas referentes a la puntuación en el barómetro que no están presentes en el europeo. Se trata de la media de comentarios (correlación de Pearson 0,465 al nivel 0,004) y la media de compromiso o *engagement*, aunque en este caso negativa (-0,506 al nivel 0,002). Esto significa que cuanto más puntuación de media tienen los hospitales en Colombia, más probable es que haya menos interacción o compromiso por parte de los internautas.

En cuanto a Twitter, se ha visto que los hospitales con mayor reputación tanto en Colombia como en España publican más en esta red social (en el primer país, coeficiente de correlación de Pearson 0,582 al nivel 0,014 y en el segundo, 0,527 al nivel 0,001) e incluyen más fotos y vídeos (0,509 al nivel 0,026 y 0,547 al 0,001, respectivamente). No obstante, en Colombia los centros con una mayor reputación tienen más seguidores (0,554 al 0,014), aunque consiguen menos compromiso (-0,504 al 0,033). En España, en cambio, incluyen más listas (correlación de Pearson 0,465 al nivel 0,005) y obtienen más *likes* de media en cada publicación (0,388 al nivel 0,021).

Sobre YouTube, se ha visto que existe una correlación positiva entre la puntuación de los hospitales de España en el Monitor de Reputación Sanitaria y el número de vídeos subidos a esta red social (coeficiente de correlación de Pearson 0,777 al nivel 0,000), por lo que se deduce que los centros con una mayor reputación suelen incluir más audiovisuales en esta plataforma. No obstante, no se han hallado más relaciones estadísticamente significativas entre la puntuación de los centros y el número de seguidores, la media y tasa de visitas, los *likes* y los comentarios a los vídeos y la suma de visualizaciones. En Colombia, no se ha detectado ninguna relación significativa, por lo que se puede deducir que la reputación de los centros hospitalarios no se relaciona con un mayor uso o repercusión por parte de los internautas de YouTube.

En cuanto a Instagram, no se ha detectado ninguna relación estadísticamente significativa entre la puntuación de los hospitales en el Monitor de Reputación Sanitaria y el número de publicaciones, seguidores o personas que se siguen, ya sea en Colombia o en España.

## 5. Conclusiones

Después de analizar los 165 perfiles de los 125 hospitales de Colombia y de España que figuran en el Monitor de Reputación Sanitaria en las redes sociales Facebook, Twitter, YouTube e Instagram, se puede dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas en este estudio atendiendo a las relaciones estadísticamente significativas obtenidas:

PI1. ¿Están los hospitales de los países con un mayor nivel de recursos sanitarios más presentes en redes sociales?

No, de hecho, en la muestra seleccionada ocurre justamente lo contrario. Se ha comprobado que los hospitales de Colombia, que cuenta con menos recursos sanitarios que España y cuyos ciudadanos usan menos las redes sociales, están más presentes en estas plataformas. El 88 % mantienen un perfil en Facebook (respecto al 28 % de los españoles), nuevamente el 88 % en YouTube (frente al 20 % de los españoles), el 76 % en Twitter (frente al 35 % de los españoles) y el 44 % en Instagram (respecto al 8 % de los españoles). Todas las relaciones son estadísticamente significativas.

PI2. ¿Son los hospitales de los países con un mayor nivel de recursos sanitarios más activos en redes sociales?

No, únicamente en Twitter. En esta plataforma, los hospitales españoles (el país con más recursos sanitarios) son más activos, dado que publican más tuits y retuits e incluyen más listas (con diferencias estadísticamente significativas en todos los casos). Sin embargo, en las otras tres plataformas analizadas no se han detectado diferencias estadísticamente significativas, por lo que se puede determinar que la cantidad de recursos sanitarios no es una variable que se correlacione con la actividad general en estas plataformas.

PI3. ¿Interaccionan más en las redes sociales de los hospitales los ciudadanos de los países con mayores recursos sanitarios?

No. Los ciudadanos colombianos (que tienen unos recursos sanitarios más limitados) participan más en los perfiles de Facebook que los españoles (que gozan de unos recursos sanitarios cuantitativamente mejores). Así, los centros del país americano consiguen más “me gusta” a la página y más seguidores. Por el contrario, son los hospitales españoles los que cuentan con más *likes* a las publicaciones y con una mayor tasa de compromiso en Twitter. Este territorio también recibe más *likes* en los vídeos de YouTube. En Instagram, en cambio, no se han detectado diferencias significativas. Se puede establecer que no hay una correlación entre los recursos sanitarios del país y la interacción de los ciudadanos en las redes sociales de los hospitales.

PI4. ¿Los hospitales más reputados están más presentes en redes sociales en aquellos países con menos recursos sanitarios?

No, precisamente ocurre al contrario. Se ha observado que en España, el país de la muestra con mayor cantidad de recursos sanitarios, hay una correlación entre reputación y número de perfiles en redes sociales, por lo que se puede deducir que, cuanto más reputado es un hospital, más probable es que esté en varias redes sociales. Los hospitales más afamados están más presentes en Twitter, YouTube e Instagram, con relaciones estadísticamente significativas en todos los casos. En cambio, en Colombia no se ha hallado ninguna relación estadísticamente significativa.

PI5. ¿Los hospitales más reputados son más activos en redes sociales en aquellos países con menores recursos sanitarios?

No, no hay diferencias entre un país y otro. En Twitter, tanto en Colombia como en España, los hospitales más reputados incluyen más entradas, fotos y vídeos. En España, los más afamados también aportan más vídeos en YouTube. Por el contrario, no se han detectado diferencias en Facebook e Instagram en relación con la reputación, ni en Colombia ni en España.

PI6. ¿Los hospitales más reputados reciben más retroalimentación por parte de los internautas en redes sociales en aquellos países con menores recursos sanitarios?

No, no hay diferencias entre un país y otro. En Facebook, tanto los hospitales de Colombia como los de España consiguen más “me gusta” a la página y más seguidores cuanto más fama tienen. En Colombia, sucede lo mismo en Twitter con el número de seguidores y en España con la cantidad de “me gusta” a las publicaciones. En cambio, no se han detectado diferencias estadísticamente significativas entre la reputación y la retroalimentación en YouTube o Instagram.

De esta manera, se rechazan las dos hipótesis propuestas:

H1. Cuantos más recursos sanitarios tenga un país, mayores cifras de actividad comunicativa en redes sociales tendrán los hospitales.

Rechazada. De hecho, en el país con menores recursos sanitarios los hospitales están más presentes en redes sociales. No se han detectado diferencias en la actividad ni en la interacción de los internautas.

H2. En los países con menos recursos económicos, los hospitales más reputados son los que concentran la mayor parte de la presencia y actividad en redes sociales.

Rechazada. De hecho, se ha detectado una mayor presencia en redes sociales de los hospitales más reputados en el país con mayores recursos sanitarios. No se han detectado diferencias en la actividad ni en la interacción de los internautas.

Con todo, se puede afirmar que la cantidad de recursos sanitarios de un país no implica una mayor presencia y actividad comunicativa, al menos en las redes sociales por parte de los hospitales analizados en la muestra. Además, se ha observado que la situación en España está poco balanceada: unos pocos centros, que son además los más reputados, tienen mucha presencia en estas plataformas y muchos hospitales tienen poca presencia. Precisamente, las tasas de *engagement* o compromiso encontradas en este estudio en las redes sociales de los hospitales españoles –a pesar de su limitada presencia y actividad– es una muestra del interés de los ciudadanos por las informaciones que publican estas entidades en el ciberespacio. Por ello, estos centros de atención especializada deberían estar presentes en la red, proporcionando datos de primera mano y facilitando herramientas de creación, distribución y soporte. Dado su volumen tecnológico y humano, constituyen fuentes importantes de información, y, por ello, se recomienda incorporar departamentos de comunicación en estos centros y aumentar su presencia y actividad en las redes sociales, ofreciendo información no solo corporativa, sino también de interés general con contenidos fiables y de calidad.

## 6. Limitaciones y líneas de investigación futuras

En esta investigación se ha empleado el paradigma cuantitativo y se han estudiado únicamente las correlaciones, no las causalidades. Además, estudios anteriores indican que la presencia y el uso de las redes sociales están poco equilibrados, ya que pocos hospitales tienen mucha actividad y muchos hospitales tienen poca actividad. Por lo tanto, un análisis más detallado de la distribución estadística podría arrojar resultados ligeramente diferentes. Con todo, se recomienda continuar con la misma línea de estudio en futuras investigaciones, acometiendo análisis cualitativos en cuanto a la clase de publicaciones en redes sociales, la actualización, las respuestas a los usuarios, etc. Asimismo, se aconseja ampliar la muestra con otros países y con otras entidades relacionadas con la salud. También se invita a analizar la causalidad entre variables.

## Referencias

- Análisis e Investigación (2017). *Monitor de Reputación Sanitaria (MRS)*. Retrieved from <http://www.merco.info/es/monitor-reputacion-sanitaria-hospitales>
- Anand, R. C. & Chakravarti, A. (1981). Public Relations in Hospital. *Health and Population (Perspectives & Issues)*, 4(4), 252–259.
- Andersen, K. N., Medaglia, R. & Henriksen, H. Z. (2012). Social media in public health care: Impact domain propositions. *Government Information Quarterly*, 29(4), 462–469. <https://www.doi.org/10.1016/j.giq.2012.07.004>
- Benítez-Berrocal, M. & Faba-Pérez, C. (2016). Presence of social networks in the health sector: a case-study on the best positioned hospitals in the world. *Ibersid: Revista de Sistemas de Información y Documentación*, 10(2), 21–30. Retrieved from <https://ibersid.eu/ojs/index.php/ibersid/article/view/4334/3849>
- Bosley, J. C., Zhao, N. W., Hill, S., Shofer, F. S., Asch, D. A., Becker, L. B. & Merchant, R. M. (2013). Decoding twitter: Surveillance and trends for cardiac arrest and resuscitation communication. *Resuscitation*, 84(2), 206–212. <https://www.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.10.017>
- Busto-Salinas, L. (2017). The Role of Communication Departments in the Spanish Health Sector: A Comparative between Castilla y León and Galicia. *Trípodos*, 40, 133–159. Retrieved from [http://www.tripodos.com/index.php/Facultat\\_Comunicacio\\_Blanquerna/article/view/453](http://www.tripodos.com/index.php/Facultat_Comunicacio_Blanquerna/article/view/453)
- Busto-Salinas, L. (2019). Healthcare and social networks: Which organizations are more active and with which does the public interact more? *El Profesional de la Información*, 28(2). <https://www.doi.org/10.3145/epi.2019.mar.15>
- Chretien, K. C. & Kind, T. (2013). Social media and clinical care: Ethical, professional, and social implications. *Circulation*, 127(13), 1413–1421. <https://www.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017>
- Costa-Sánchez, C. (2011). Public health crisis informative treatment: the headlines about influenza A in Spanish press. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 25, 29–42. <https://www.doi.org/10.15198/seeci.2011.25.29-42>
- Costa-Sánchez, C. & Míguez-González, M. I. (2018). Use of social media for health education and corporate communication of hospitals. *El Profesional de la Información*, 27(5), 1145–1154. <https://www.doi.org/10.3145/epi.2018.sep.18>
- Costa-Sánchez, C., Túniz-López, M. & Videla-Rodríguez, J.-J. (2016). Spanish hospitals in the social web. The management of Facebook and Twitter by Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona). *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, 1108–1130. <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2016-1137>

- Costa-Sánchez, C. (2012). The Hospital Communication office. Theoretical proposal and approach to the reality of the communication offices of public hospitals in Galicia. *Doxa Comunicación: revista interdisciplinar de estudios de comunicación y ciencias sociales*, 14, 175–197. <https://www.doi.org/10.31921/doxacom.n14a8>
- De Las Heras-Pedrosa, C., Rando-Cueto, D., Jambrino-Maldonado, C. & Paniagua-Rojano, F. J. (2020). Analysis and study of hospital communication via social media from the patient perspective. *Cogent Social Sciences*, 6(1), 1718578. <https://www.doi.org/10.1080/23311886.2020.1718578>.
- Díaz, H. A. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. In U. Cuesta Cambra, T. Menéndez Hevia & A. Ugarte Iturrizaga (Eds.), *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias* (pp. 33–49). Madrid: Complutense.
- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria (2020). *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)*. Retrieved from <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
- Eckler, P., Worsowicz, G. & Rayburn, J. W. (2010). Social Media and Health Care: An Overview. *PM&R*, 2(11), 1046–1050. Retrieved from <https://www.doi.org/10.1016/j.pmrj.2010.09.005>
- Elogia y IAB Spain (2017). *Estudio anual de redes sociales*. Retrieved from [https://iabspain.es/wp-content/uploads/iab\\_estudiodedessociales\\_2017\\_vreducida.pdf](https://iabspain.es/wp-content/uploads/iab_estudiodedessociales_2017_vreducida.pdf)
- Farabough, L.-A. (2013). *Using Facebook as a public relations tactic: A look at how hospitals are engaging with fans*. Doctoral Thesis. University of Arkansas at Little Rock.
- Glover, M., Khalilzadeh, O., Choy, G., Prabhakar, A. M., Pandharipande, P. V. & Gazelle, G. S. (2015). Hospital Evaluations by Social Media: A Comparative Analysis of Facebook Ratings among Performance Outliers. *Journal of General Internal Medicine*, 30(10), 1440–1446. <https://www.doi.org/10.1007/s11606-015-3236-3>
- Gobierno de Colombia (2018). *Censo nacional de población y vivienda*. Retrieved from <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Griffis, H. M., Kilaru, A. S., Werner, R. M., Asch, D. A., Hershey, J. C., Hill, S. & Merchant, R. M. (2014). Use of Social Media Across US Hospitals: Descriptive Analysis of Adoption and Utilization. *Journal of Medical Internet Research*, 16(11), e264. <https://www.doi.org/10.2196/jmir.3758>.
- Henderson, J. K. (2005). Evaluating public relations effectiveness in a health care setting. *Journal of Health and Human Services Administration*, 28(1–2), 282–321.
- Huang, E. & Dunbar, C. L. (2013). Connecting to patients via social media: A hype or a reality? *Journal of Medical Marketing*, 13(1), 14–23. <https://www.doi.org/10.1177/1745790413477647>
- İlgün, G. & Uğurluoğlu, Ö. (2018). How Turkish Private Hospitals use Social media: A Qualitative Study. *Journal of Social Service Research*, 1–10. <https://www.doi.org/10.1080/01488376.2018.1479339>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2019). *Cifras de población definitivas a 1 de enero de 2019*. Retrieved from [https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
- Keller, A. C., Bergman, M. M., Heinzmann, C., Todorov, A., Weber, H. & Heberer, M. (2014). The relationship between hospital patients' ratings of quality of care and communication. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(1), 26–33. <https://www.doi.org/10.1093/intqhc/mzt083>
- Kirdar, Y. (2007). The Role of Public Relations for Image Creating in Health Services: A Sample Patient Satisfaction Survey. *Health Marketing Quarterly*, 24(3–4), 33–53. <https://www.doi.org/10.1080/07359680802119017>

- Leung, R. (2014). Increasing dynamic capabilities of health organizations with social media. In *Social media in strategic management (Advanced Series in Management, Vol. 11)* (pp. 129–142). [https://www.doi.org/10.1108/S1877-6361\(2013\)0000011011](https://www.doi.org/10.1108/S1877-6361(2013)0000011011)
- Martínez-Millana, A., Fernández-Llatas, C., Basagoiti Bilbao, I., Traver Salcedo, M. & Traver Salcedo, V. (2017). Evaluating the Social Media Performance of Hospitals in Spain: A Longitudinal and Comparative Study. *Journal of Medical Internet Research, 19*(5), e181. <https://www.doi.org/10.2196/jmir.6763>
- McCaughy, D., Baumgardner, C., Gaudes, A., LaRochelle, D., Wu, K. J. & Raichura, T. (2014). Best Practices in Social Media: Utilizing a Value Matrix to Assess Social Media's Impact on Health Care. *Social Science Computer Review, 32*(5), 575–589. <https://www.doi.org/10.1177/0894439314525332>
- Medina-Aguerreberre, P. (2018). The impact of social media in branding communication of Spanish hospitals. *AdComunica, 15*, 215–233. <https://www.doi.org/10.6035/2174-0992.2018.15.11>
- Medina-Aguerreberre, P., Buil-Gazol, P. & Heath, R. L. (2015). Brand dissemination in Canadian hospitals through Facebook. *The International Journal of Communication and Health, 7*, 27–39. Retrieved from <http://communicationandhealth.ro/upload/number7/PABLO-MEDINA.pdf>
- Medina, P., Buil, P. & Heath, R. L. (2016). Establishing and demonstrating US hospital brands through Facebook. *Observatorio, 10*(3), 20–40. <https://www.doi.org/10.15847/obsOBS1032016912>
- Menéndez Prieto, M. D. & Vadillo Olmo, F. J. (2010). *El plan de comunicación hospitalario: Herramienta de gestión sanitaria*. Alicante: Club Universitario.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Estructura del gasto en Salud Pública en Colombia. *Papeles En Salud, 17*. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/estructura-gasto-salud-publica-colombia.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2018). *Estadística de Gasto Sanitario Público: principales resultados*. Retrieved from <https://www.mschs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). *Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE)*. Retrieved from <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mschs.es/publicoSNS/Comun/ArbolNodos.aspx?idNodo=20675>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (2017). *Primera gran encuesta TIC 2017. Estudio de acceso, uso y retos de las TIC en Colombia*. Retrieved from <https://colombiatic.mintic.gov.co/679/w3-article-74002.html>
- OECD (2019). *OECD Health Statistics 2019: Health Expenditure and Financing*. Retrieved from <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>
- OECD (2020a). *Doctors (indicator)*. <https://www.doi.org/10.1787/4355e1ec-en>
- OECD (2020b). *Hospital beds (indicator)*. <https://www.doi.org/10.1787/0191328e-en>
- Rando Cueto, D. & De Las Heras Pedrosa, C. (2016). Analysis of Corporate Communication Issued by the Andalusian Hospitals Via Twitter. *Opción, 32*(8), 557–576. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/310/31048481033.pdf>
- Scott, J., Vojir, C., Jones, K. & Moore, L. (2005). Assessing nursing homes' capacity to create and sustain improvement. *Journal of Nursing Care Quality, 20*(1), 36–42. <https://www.doi.org/10.1097/00001786-200501000-00007>
- Smith, K. T. (2017). Hospital Marketing and Communications Via Social Media. *Services Marketing Quarterly, 38*(3), 187–201. <https://www.doi.org/10.1080/15332969.2017.1363518>
- Springston, J. K. & Weaver Lariscy, R. (2005). Public Relations Effectiveness in Public Health

- Institutions. *Journal of Health and Human Services Administration*, 28(1/2), 218-245.
- Thackeray, R., Neiger, B. L., Smith, A. K. & Van Wagenen, S. B. (2012). Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*, 12(1), 242. <https://www.doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>
- Timian, A., Rucic, S., Kachnowski, S. & Luisi, P. (2013). Do Patients “Like” Good Care? Measuring Hospital Quality via Facebook. *American Journal of Medical Quality*, 28(5), 374-382. <https://www.doi.org/10.1177/1062860612474839>
- Van de Belt, T. H., Berben, S. A., Samsom, M., Engelen, L. J. & Schoonhoven, L. (2012). Use of Social Media by Western European Hospitals: Longitudinal Study. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e61. <https://www.doi.org/10.2196/jmir.1992>
- Vanzetta, M., Vellone, E., Dal Molin, A., Rocco, G., De Marinis, M. G. & Rosaria, A. (2014). Communication with the public in the health-care system: A descriptive study of the use of social media in Local Health Authorities and public hospitals in Italy. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 50(2), 163-170. <https://www.doi.org/10.4415/ANN-14-02-10>
- Wong, C. A., Ostapovich, G., Kramer-Golinkoff, E., Griffis, H., Asch, D. A. & Merchant, R. M. (2016). How U.S. children's hospitals use social media: A mixed methods study. *Healthcare*, 4(1), 15-21. <https://www.doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.004>
- World Bank (2018). *GNI per capita*. Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>
- XE (2020). *Tipos de cambio XE en tiempo real*. Retrieved from <https://www.xe.com/es/>