

¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE EL VALOR DE MARCA PARA LOS GESTORES DE SALUD PÚBLICA? UN ESTUDIO DE CASO SOBRE LAS PERCEPCIONES DE LOS CIUDADANOS EN IRLANDA

Why is brand equity so important for public healthcare managers?
A case study of citizens' perceptions in Ireland

 **Javier Casanoves-Boix**¹: Universidad de Valencia. España.
javier.casanoves@uv.es

 **Sonia García-Lafuente**: Universidad Internacional de Valencia. España.
sonia.garcia.l@professor.universidadviu.com

 **Mónica Pérez-Sánchez**: Universidad de Guanajuato. México.
moniperez@ugto.mx

Como citar el artículo:

Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia; y Pérez-Sánchez, Mónica. (2025). ¿Por qué es tan importante el valor de marca para los gestores de servicios de salud públicos? Un estudio de caso sobre las percepciones de los ciudadanos en Irlanda [Why is brand equity so important for public healthcare managers? A case study of citizens' perceptions in Ireland]. *Vivat Academia*, 158, 1-27.
<https://doi.org/10.15178/va.2025.158.e1639>

RESUMEN

Introducción: Este estudio tiene como objetivo analizar la importancia del valor de marca dentro del Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE, por sus siglas en inglés). Con este fin, se examinó la literatura relevante para identificar las variables que determinan el valor de marca en la industria de la salud. **Metodología:** Se realizó un estudio empírico en Cork, Irlanda, basado en una muestra válida de 418 respuestas de ciudadanos. Se emplearon escalas Likert de cinco puntos para evaluar los elementos

¹ **Javier Casanoves-Boix**: Es profesor de Marketing en la Facultad de Economía de la Universidad de Valencia. Su investigación se centra en el marketing y el *branding*. Ha publicado en revistas académicas y con editoriales como Dykinson, Thomson Reuters Aranzadi y Tirant lo Blanch.

críticos del valor de marca, a partir de los hallazgos de estudios previos. El análisis se realizó mediante IBM SPSS 29 y Smart PLS 4. **Resultados y discusión:** El estudio refuerza cuantitativamente el efecto positivo de la notoriedad de marca, la imagen de marca, la calidad percibida y la lealtad a la marca con respecto al valor de marca, siendo la lealtad a la marca el factor más significativo. El nivel educativo y la situación laboral de los ciudadanos tienen un efecto parcial en las percepciones medias del valor de marca y sus variables constituyentes. **Conclusiones:** Este estudio empírico logra salvar la brecha entre los conceptos teóricos y las aplicaciones en el mundo real. Sus hallazgos son un recurso invaluable para los gestores de todos los sistemas de salud pública a la hora de tomar decisiones.

Palabras clave: marketing, valor de marca, ciudadanos, Ejecutivo de Servicios de Salud (HSE), Irlanda.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to analyse the importance of brand equity within Ireland's Health Service Executive (HSE). To this end, the relevant literature was examined to identify the variables that determine brand equity within the healthcare industry. **Methodology:** An empirical study was conducted in Cork, Ireland, based on a valid sample of 418 responses from citizens. Five-point Likert scales were employed to assess the critical elements of brand equity, building upon the findings of prior studies. The analysis was performed using IBM SPSS 29 and SmartPLS 4. **Results and discussion:** The study quantitatively reinforces the positive effect of brand awareness, brand image, perceived quality, and brand loyalty on brand equity, with brand loyalty being the most significant factor. Citizens' educational level and occupational status have a partial effect on average perceptions of brand equity and its constituent variables. **Conclusions:** This empirical study successfully bridges the gap between theoretical concepts and real-world applications. Its findings are an invaluable resource for managers of all public health systems when making decisions.

Keywords: marketing, brand equity, citizens, Health Service Executive, Ireland.

1. INTRODUCCIÓN

En materia de salud pública, es esencial un sistema eficaz. Este debe abordar los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes impactan significativamente en el bienestar de los individuos y las comunidades (Kreuter *et al.*, 2021). Dichos sistemas también son vitales para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud durante las emergencias, promoviendo así la justicia social (Kooli, 2021). El fortalecimiento de los sistemas de salud pública en todo el mundo podría mejorar la preparación y mitigar el impacto de futuras pandemias (Khorram *et al.*, 2024).

En Irlanda, el servicio de salud pública se conoce comúnmente como el Ejecutivo de Servicios de Salud (HSE). Cullinan *et al.* (2021) observan que el HSE es muy valorado por la prestación de servicios vitales a la población y por su papel crítico en la promoción de la equidad y la accesibilidad. Sin embargo, Hayes y O'Reilly (2023)

advierten que la estructura compleja y en evolución del sistema supone un desafío significativo para una prestación de servicios eficiente. En esta línea, Smyth *et al.* (2024) destacan las iniciativas del HSE dirigidas a reformar las estructuras organizativas, mejorar la calidad de los servicios centrados en el paciente y abordar los problemas de financiación y capacidad del personal.

Mientras tanto, el propósito de la marca ha evolucionado desde maximizar la riqueza de los accionistas hacia un enfoque más holístico que considera las responsabilidades hacia múltiples partes interesadas, el desarrollo económico, el medio ambiente y el bienestar humano (Parris & Guzmán, 2023). Además, el valor de marca es ampliamente reconocido como un activo para las empresas (Oliveira *et al.*, 2023). En el sector de la salud, por ejemplo, incrementa el valor percibido de una marca hospitalaria entre los pacientes y consumidores (Górska, 2022).

Willmott (2001) también enfatiza la importancia de conectar la marca con la comunidad y contribuir positivamente a la sociedad. En consecuencia, la implicación del cliente con la marca (es decir, el comportamiento de ciudadanía de la marca) fortalece la satisfacción del cliente y aumenta el valor de marca (Sangari *et al.*, 2024). A nivel de las instituciones públicas, el valor de marca puede fortalecerse mediante la participación activa de los ciudadanos (Teodoro y An, 2018).

En línea con el marco de bienestar humano descrito por Parris y Guzmán (2023), este estudio examina el HSE a través de las percepciones de los ciudadanos sobre el valor de marca. El estudio tiene dos objetivos principales: (1) identificar las variables clave que influyen en el valor de marca del HSE entre los ciudadanos, y (2) establecer si las percepciones del valor de marca difieren según el nivel educativo y la situación laboral de los ciudadanos. El estudio pretende proporcionar a los gestores del HSE información específica sobre los aspectos del valor de marca que los ciudadanos valoran más. También demuestra cómo estas percepciones cambian en función de varios factores sociodemográficos. Esto proporciona una información óptima para la toma de decisiones, permitiendo a los gestores comprender mejor a la población y, en consecuencia, diseñar estrategias de segmentación efectivas para mejorar la calidad y eficiencia de la atención para los pacientes actuales y/o futuros.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. El valor de marca del servicio de salud pública, según la percepción de los ciudadanos

El concepto de valor de marca se ha discutido en la literatura contable y de marketing, la cual enfatiza la necesidad de un enfoque a largo plazo para la gestión de marcas (Wood, 2000). En un contexto sanitario, el valor de marca se refiere al valor que los pacientes atribuyen a una marca, influido por sus percepciones y experiencias (Adisasmito, 2019). En consecuencia, construir valor de marca en el sector de la salud puede impactar en factores como la imagen del hospital, el número de solicitudes de empleo recibidas por el hospital, la eficiencia y productividad del hospital, y la disposición de los pacientes a volver a visitar el hospital (Khosravizadeh *et al.*, 2017).

En el contexto de los servicios de salud pública, Chakravarthi (2013) enfatiza la importancia de examinar el impacto de las políticas y la planificación en la salud pública. Del mismo modo, Kim *et al.* (2021) subrayan la importancia de ver al público como clientes al diseñar políticas de salud y estrategias de marketing, con el objetivo de mejorar la percepción pública del valor de marca. Partiendo del trabajo de Mporu *et al.* (2015), el objetivo es aumentar la aceptación y participación comunitaria en los programas de salud pública mediante la mejora del valor de marca.

Esta investigación revisa algunas de las principales propuestas académicas concernientes a los modelos de valor de marca (Aaker, 1992; Buil *et al.*, 2010; Casanoves *et al.*, 2018; Christodoulides y De Chernatony, 2010; Delgado-Ballester y Munuera, 2002; Faircloth *et al.* 2001; Farquhar, 1989; Keller, 1993; Kim y Kim, 2004; Lee y Leh, 2011; Liu *et al.* 2015; Pappu *et al.* 2005; Pinar *et al.* 2011; Washburn y Plank, 2002; Yoo y Donthu, 2001), todos los cuales identifican cuatro impulsores clave. Estos son la notoriedad marca (Chahal & Bala, 2012; Panchal *et al.*, 2012; Sheikh & Asemani, 2024), la imagen de marca (Dada, 2021; Febriani, 2021; Purnama & Wening, 2023), la calidad percibida (Chahal & Bala, 2012; Charukitpipat, 2024; Panchal *et al.*, 2012) y la lealtad a la marca (Kim *et al.*, 2021; Panchal *et al.*, 2012; Zia *et al.*, 2021). La siguiente sección se basa en estos estudios y se centra en cada uno de estos elementos.

2.1.1. Notoriedad de la marca

En términos de notoriedad de marca en la salud pública, Holanda (2017) examinó la influencia del *branding* en el reconocimiento de marca en el hospital dental de la Universidad Hang Tuah. El estudio destacó el impacto significativo en el reconocimiento y la percepción del hospital por parte de los pacientes. Priono *et al.* (2023) enfatizaron que la notoriedad de la marca influye en las visitas repetidas de los pacientes hospitalarios ambulatorios. Además, Hafilah'Adani y Dewanto (2024) descubrieron que una mayor notoriedad marca aumenta enormemente la probabilidad de que los pacientes seleccionen un hospital. Esta investigación subraya la importancia de los esfuerzos para atraer nuevos pacientes a los centros de salud.

En relación con la notoriedad de marca y el valor de marca, Chahal y Bala (2012) enfatizan que factores como la notoriedad marca y la calidad percibida son contribuyentes clave al valor de marca de servicio en el sector de la salud. Mientras tanto, Panchal *et al.* (2012) destacan cómo la notoriedad de marca, la calidad percibida y la lealtad a la marca pueden proporcionar una ventaja competitiva sostenida e influir en la construcción del valor de marca en la industria farmacéutica india. Finalmente, Sheikh y Asemani (2024) argumentan que aumentar la notoriedad de marca puede fortalecer el valor de marca general e impactar en las prácticas de prescripción dentro del sector de la salud.

Considerando lo anterior, se puede plantear la primera hipótesis de investigación:

- H1: La percepción de notoriedad de marca influye en la percepción del valor de marca del HSE entre los ciudadanos.

2.1.2. Imagen de marca

Baldwin *et al.* (2011) se centran en la imagen de marca en la salud pública, enfatizando que una imagen de marca positiva puede aumentar la confianza y el compromiso público. Por lo tanto, construir una imagen de marca requiere una estrategia coherente y la comunicación efectiva de los valores y la misión del sector. En este sentido, Dalaki *et al.* (2019) identifican la calidad del servicio, la satisfacción del paciente y la reputación organizacional como factores internos y externos clave para mejorar la imagen del hospital y la confianza del paciente. Además, Maulana y Ayuningtyas (2023) destacan que una imagen de marca positiva fomenta la confianza y la lealtad del paciente, lo que, a su vez, influye a la hora de elegir un hospital.

En términos de imagen de marca y valor de marca, Dada (2021) sugiere que una imagen de marca positiva puede dar a una empresa una ventaja competitiva y fortalecer su valor de marca. Mientras tanto, Febriani (2021) encontró que la comunicación de marketing efectiva puede mejorar significativamente la imagen de marca, la confianza y la lealtad, fortaleciendo así el valor de marca. Finalmente, Purnama y Wening (2023) argumentan que el valor de marca aumenta cuando los consumidores tienen un alto nivel de conocimiento de la marca y mantienen una imagen de marca positiva.

De lo anterior se puede derivar la segunda hipótesis de investigación:

- H2: La percepción de imagen de marca influye en la percepción del valor de marca del HSE entre los ciudadanos.

2.1.3. Calidad percibida

Narang (2010) destaca que la calidad percibida del sistema público de salud tiene una influencia significativa en la satisfacción, confianza y utilización por parte de los pacientes. Carvalho y Rodrigues (2022) sostienen que las percepciones positivas de la calidad pueden mejorar la eficiencia y la sostenibilidad, fomentando así la confianza y la aceptación del sistema de salud pública. Kumar *et al.* (2024) enfatizan que la prestación efectiva de servicios y las percepciones positivas son vitales para una marca de salud exitosa.

En lo que respecta a la calidad percibida y el valor de marca, Chahal y Bala (2012), tras desarrollar aún más su trabajo anterior en el sector sanitario, proponen que maximizar la calidad percibida puede mejorar el valor de marca del servicio. De manera similar, Panchal *et al.* (2012) enfatizan la importancia de la calidad percibida en el establecimiento del valor de marca dentro de la industria farmacéutica india. Finalmente, Charukitpipat (2024) subraya la importancia de mejorar la calidad del servicio para desarrollar relaciones a largo plazo con los pacientes y fortalecer el valor de marca dentro del sector de la salud.

A partir de lo anterior, se formula la siguiente hipótesis de investigación:

- H3: La percepción de calidad percibida influye en la percepción del valor de marca del HSE entre los ciudadanos.

2.1.4. Lealtad a la marca

En lo que respecta a la lealtad a la marca en el sistema público de salud, Yaghoubi *et al.* (2017) hacen hincapié en que fomentar la lealtad a la marca en la prestación de servicios médicos puede aumentar la satisfacción de los pacientes y mejorar la eficiencia de los sistemas de salud pública. En consonancia, Kalhor *et al.* (2021) argumentan que fomentar la lealtad a la marca podría resultar en un sistema de salud pública más eficiente y centrado en el paciente. Además, Senyapar (2024) afirma que la lealtad a la marca es vital para establecer confianza y mejorar la percepción de los servicios de salud dentro de los sistemas públicos de salud.

En cuanto a la lealtad a la marca y el valor de marca, y a partir de los trabajos discutidos anteriormente, Panchal *et al.* (2012) enfatizan que la lealtad a la marca influye positivamente en la creación de valor de marca en la industria farmacéutica india. De manera similar, Kim *et al.* (2021) sostienen que la confianza y satisfacción pública fortalecen la lealtad y la reputación del sistema de salud. Esto, a su vez, mejora el valor de marca. Finalmente, Zia *et al.* (2021) destacan la relación significativa entre la lealtad a la marca y el valor de marca, y realzan la importancia de que las empresas se centren en las necesidades del cliente para obtener una ventaja competitiva.

La cuarta hipótesis de investigación se puede derivar de lo anterior:

- H4: La percepción de lealtad a la marca influye en la percepción del valor de marca del HSE entre los ciudadanos.

2.2. El impacto de las variables sociodemográficas en las percepciones de los ciudadanos sobre el valor de marca de la salud pública

2.2.1. Diferencias en la percepción del valor de marca de la salud pública, según el nivel educativo de los ciudadanos

Para determinar si existen diferencias en las percepciones del valor de marca, se puede considerar el nivel educativo como factor influyente. Según la literatura previa, Hysi y Shyle (2015) analizan cómo la imagen y la calidad percibida de las universidades afectan su valor de marca, y reconocen que estos factores pueden variar según el nivel educativo de los estudiantes. Rojas *et al.* (2018) examinan cómo el nivel educativo influye en las percepciones de la marca Juego de Tronos, considerando aspectos relacionados con el sexo, la violencia y los estereotipos. Mientras tanto, Vora y Jayswal (2018) analizan el efecto de varios factores demográficos, incluido el nivel educativo, en el valor de marca en el contexto de los *advergAMES*². Mourad *et al.* (2020) examinaron cómo las percepciones del valor de marca en las instituciones de educación superior varían según el nivel académico (es decir, pregrado *versus* posgrado). Finalmente, Senayah *et al.* (2024) analizan cómo diferentes características demográficas, incluido el nivel educativo, influyen en la experiencia con las marcas de moda en economías emergentes.

² Videojuegos publicitarios

Todo esto permite formular el primer bloque de hipótesis moderadoras:

- H5: El nivel educativo de los ciudadanos influye en su percepción del valor de marca del HSE.
 - H5a. El nivel educativo de los ciudadanos influye en su percepción de notoriedad de marca del HSE.
 - H5b. El nivel educativo de los ciudadanos influye en su percepción de imagen de marca del HSE.
 - H5c. El nivel educativo de los ciudadanos influye en su percepción de calidad percibida del HSE.
 - H5d. El nivel educativo de los ciudadanos influye en su percepción de lealtad a la marca del HSE.

2.2.2. Diferencias en la percepción del valor de marca de la salud pública, según la situación laboral de los ciudadanos

Como en el caso anterior, la situación laboral también es un factor para determinar si existen diferencias en la percepción del valor de marca. En base a la literatura previa, Keller *et al.* (2010) investigaron sobre cómo las percepciones del valor de marca pueden variar entre diferentes segmentos de mercado, incluidos los grupos ocupacionales. Srinivasan *et al.* (2014) confirman que diferentes profesiones tienen preferencias y niveles de consumo distintos de productos de lujo, los cuales están influidos por factores socioeconómicos y de estatus. Singh (2018) examinó los factores que influyen en la experiencia de compra de lencería en relación con la edad y ocupación de los consumidores. Enfatizaron la importancia de adaptar las estrategias de marketing a las preferencias específicas de cada grupo. Además, Gilch (2022) analizó cómo el ajuste ocupacional influye en las percepciones de los solicitantes sobre la imagen de una marca empleadora. Finalmente, Widodo y Mahadika (2023) analizaron los factores que influyen en las intenciones de compra de productos electrónicos durante la pandemia. Identificaron la confianza, la utilidad percibida y la facilidad de uso como variables clave. También examinan cómo el género y la ocupación moderan estas relaciones.

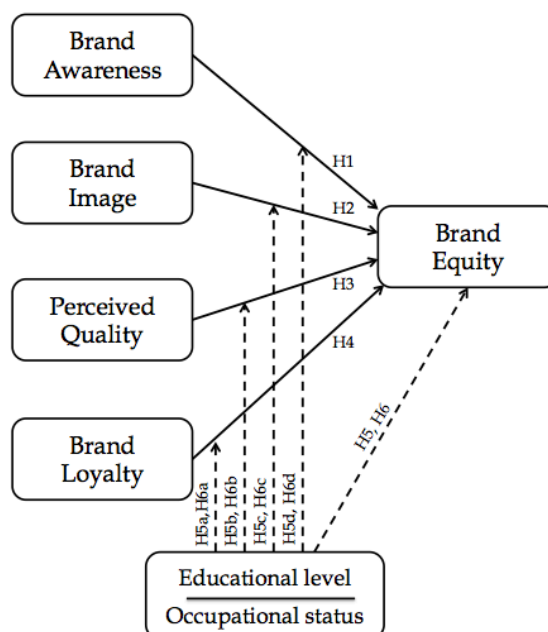
Todo esto nos permite formular el segundo bloque de hipótesis moderadoras:

- H6: La situación laboral de los ciudadanos influye en su percepción de valor de marca del HSE.
 - H6a. La situación laboral de los ciudadanos influye en su percepción de notoriedad de marca del HSE.
 - H6b. La situación laboral de los ciudadanos influye en su percepción de imagen de marca del HSE.
 - H6c. La situación laboral de los ciudadanos influye en su percepción de calidad percibida del HSE.
 - H6d. La situación laboral de los ciudadanos influye en su percepción de lealtad a la marca del HSE.

La Figura 1 muestra nuestro modelo teórico propuesto, el cual está diseñado para respaldar la presente investigación.

Figura 1

Modelo teórico propuesto para esta investigación.



Fuente: Elaboración propia.

3. METODOLOGÍA

Para lograr los objetivos propuestos, se realizó un estudio cuantitativo que analizó el valor de marca del Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE). Según Publichealth.ie, el HSE es el servicio nacional público de salud y atención social de Irlanda, dedicado a brindar atención compasiva y de alta calidad a personas de todas las edades. El HSE cuenta con una fuerza laboral de más de 150.000 empleados, que incluye profesionales de la salud, trabajadores de apoyo y personal administrativo. Opera bajo la jurisdicción del Departamento de Salud y se guía por los valores de cuidado, compasión, confianza y aprendizaje.

El trabajo de campo se realizó en Cork, Irlanda. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia para cuantificar la población objetivo, para lo cual se utilizaron datos oficiales del Cork City Council. Se determinó que la ciudad albergaba a 210.853 personas, todas ellas residentes en el momento de la investigación. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario en papel distribuido a 449 ciudadanos. Tras un filtrado, se obtuvieron 418 respuestas válidas. Si bien el muestreo por conveniencia puede introducir sesgos en la muestra, aún se pueden recopilar datos valiosos si la investigación se realiza meticulosamente y se establecen medidas para controlar el sesgo y la incertidumbre. La representatividad y diversidad de la muestra pueden evaluarse y gestionarse para mejorar la efectividad del muestreo por conveniencia (Golzar *et al.*, 2022). Además, un tamaño de muestra más grande ayuda a mitigar el sesgo y a reducir la incertidumbre en este enfoque (Skowronek y Dürr, 2009).

Datos notables del perfil de la muestra indican que el grupo es mixto, compuesto por un 58,37% de mujeres, un 41,39% de hombres y un pequeño número de individuos que no se identifican con ninguno de los dos géneros. Se obtuvieron respuestas de ciudadanos de ocho condados irlandeses, principalmente de Cork (97,37%) y seguido de Dublín (1,2%). La muestra comprende más de 40 nacionalidades, la mayoría de las cuales son irlandeses (66,7%), seguidos de italianos y franceses, que representan un 5,26% y un 2,6%, respectivamente. Adicionalmente, el 16,97% de la muestra tenía menos de 20 años, el 51,67% tenía entre 20 y 29 años, el 32,8% entre 30 y 49 años, y el resto 50 años o más. Casi el 40% de los ciudadanos son pacientes habituales del sistema público de salud, el 26,56% del sistema privado y casi el 30% utiliza ambos. El resto no utiliza ningún sistema. Cabe destacar que el 13,6% de los encuestados ha completado la educación secundaria, el 52,39% tiene un título universitario y poco más del 26% tiene Máster o doctorado. Finalmente, más del 72,7% de los entrevistados ha vivido en Irlanda durante más de 10 años. Por lo tanto, la mayoría de las respuestas son de alta calidad, ya que provienen de usuarios experimentados con el HSE.

Las siguientes cinco variables se evaluaron utilizando una escala Likert de cinco puntos, donde 1 significa 'muy en desacuerdo' y 5 significa 'muy de acuerdo': (1) notoriedad de marca, (2) imagen de marca, (3) calidad percibida, (4) lealtad a la marca y (5) valor de marca. Estas medidas se adaptaron de escalas validadas desarrolladas por Aaker (1992), Keller (1993) y Yoo y Donthu (2001), y se seleccionaron porque son relevantes para el enfoque actitudinal de este estudio. En línea con estos estudios previos, los ítems se personalizaron para alinearse con el contexto del HSE.

Se emplearon varias técnicas en el análisis de los datos. Se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales (SEM) porque permite examinar las relaciones entre variables complejas (Schumacker y Lomax, 2004). Puede abordar problemas como datos faltantes y multicolinealidad, y examinar efectos indirectos (Westland, 2015). De acuerdo con el trabajo de Hair *et al.* (2019), también se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM). Esta metodología permite investigar las relaciones entre variables dentro de marcos teóricos (Sarstedt *et al.*, 2020). Se utilizó el software SmartPLS4 ya que emplea la técnica PLS-SEM.

Por el contrario, el modelo de medición ha sido estudiado previamente para evaluar la consistencia interna basándose en lo siguiente: (1) Alfa de Cronbach; (2) validez convergente a través de la varianza media extraída (AVE); (3) validez convergente a través de cargas cruzadas; y (4) validez discriminante del modelo mediante la relación heterorrasgo-monorrasgo (HTMT). El modelo teórico examina la posible relación entre las cuatro variables y el valor de marca. Adicionalmente, se han estudiado los efectos moderadores del nivel educativo y la situación laboral de los ciudadanos.

Finalmente, se realizó análisis descriptivos y multivariantes con el software IBM SPSS Statistics 29. Según López *et al.* (2023), la estadística nos permite interpretar la información recopilada en nuestra investigación. Por lo tanto, se utilizó el análisis descriptivo para caracterizar la muestra de esta investigación. Además, Guyatt *et al.*

(1995) afirma que las técnicas de regresión nos ayudan a comprender las relaciones entre variables y a determinar qué variables influyen en otras. Kim (2017) afirma que el análisis de varianza (ANOVA) es un método eficiente para analizar datos experimentales. Armstrong *et al.* (2002) afirma que el ANOVA es el método más apropiado para determinar si existen diferencias en las medias de tres o más grupos, en lugar de realizar comparaciones repetidas con la prueba t de Student.

En función de estos estudios, el análisis estadístico en esta investigación consistió en aplicar dos métodos: (1) contraste de hipótesis, y (2) análisis de varianza según el nivel educativo y la situación laboral, sobre la base del valor de marca y en cada uno de sus elementos por separado. No se realizó análisis post-hoc para los ANOVAs, ya que este estudio se centró en determinar si los diferentes grupos clasificados por nivel educativo y situación laboral tenían un efecto significativo en la percepción media del valor de marca, y no en identificar los grupos específicos en los que ocurrían estas diferencias.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis factorial confirmatorio

En primer lugar, se examinaron las características psicométricas del instrumento con un análisis de la calidad de cada ítem propuesto y la validez del instrumento en sí mismo. Posteriormente, se evaluó la fiabilidad de los constructos con el Alfa de Cronbach (CA). En todos los casos se obtuvieron valores superiores a 0,7 (Hair *et al.*, 2019). La fiabilidad compuesta (CR: rho_c), que proporciona una estimación de la fiabilidad más robusta, también estuvo por encima del límite aceptable de 0,7, lo que refleja una sólida consistencia interna (Hair *et al.*, 2019; Sarstedt *et al.*, 2020). Adicionalmente, se realizó un análisis de la varianza media extraída (AVE, por sus siglas en inglés). Excepto en el caso de la imagen de marca, la varianza obtenida por los constructos latentes de los indicadores fue superior o cercana al 50%, lo que respalda la validez convergente.

Tabla 1.

Fiabilidad y validez convergente

Factor	CA	CR (rho_a)	CR (rho_c)	AVE
Notoriedad de marca	0,768	0,842	0,829	0,511
Imagen de marca	0,877	0,891	0,899	0,413
Calidad percibida	0,934	0,946	0,942	0,484
Lealtad de marca	0,914	0,926	0,926	0,495
Valor de marca	0,860	0,868	0,905	0,706

Fuente: Elaboración propia.

Por el contrario, los resultados de las cargas cruzadas en la Tabla 2 muestra que cada indicador tiene una carga factorial más alta en su propio constructo que en los demás. Estos resultados respaldan la confiabilidad del modelo y su validez convergente.

Tabla 2.

Resultados de cargas cruzadas

Indicador	Notoriedad de marca (NM)	Imagen de marca (IM)	Calidad percibida (CP)	Lealtad de marca (LM)	Valor de marca (VM)
NM1	0,387	0,169	0,070	0,091	0,017
NM2	0,772	0,585	0,517	0,409	0,246
NM3	0,538	0,345	0,263	0,354	0,083
NM4	0,855	0,566	0,493	0,419	0,223
NM5	0,889	0,588	0,503	0,417	0,254
IM1	0,488	0,685	0,573	0,449	0,277
IM2	0,524	0,723	0,566	0,536	0,406
IM3	0,619	0,799	0,675	0,562	0,321
IM4	0,339	0,629	0,524	0,489	0,262
IM5	0,354	0,568	0,470	0,447	0,245
IM6	0,514	0,784	0,671	0,573	0,334
IM7	0,423	0,693	0,677	0,547	0,373
IM8	0,433	0,642	0,534	0,452	0,240
IM9	0,452	0,534	0,393	0,378	0,252
IM10	0,157	0,403	0,336	0,358	0,247
IM11	0,517	0,696	0,548	0,516	0,364
IM12	0,399	0,590	0,536	0,451	0,261
IM13	0,472	0,481	0,409	0,364	0,137
CP1	0,443	0,650	0,673	0,489	0,318
CP2	0,247	0,460	0,612	0,413	0,330
CP3	0,490	0,689	0,767	0,588	0,361
CP4	0,617	0,740	0,772	0,604	0,321
CP5	0,381	0,412	0,440	0,429	0,147
CP6	0,327	0,399	0,440	0,383	0,167
CP7	0,362	0,394	0,408	0,343	0,147
CP8	0,378	0,495	0,576	0,393	0,220
CP9	0,612	0,725	0,778	0,602	0,397
CP10	0,485	0,568	0,612	0,564	0,294
CP11	0,378	0,572	0,697	0,568	0,355
CP12	0,275	0,498	0,700	0,538	0,274
CP13	0,241	0,484	0,678	0,521	0,278
CP14	0,411	0,647	0,831	0,643	0,357

CP15	0,491	0,705	0,831	0,639	0,375
CP16	0,452	0,671	0,842	0,660	0,350
CP17	0,414	0,629	0,809	0,631	0,351
CP18	0,374	0,628	0,803	0,633	0,344
LM1	0,448	0,593	0,601	0,741	0,340
LM2	0,455	0,662	0,676	0,741	0,464
LM3	0,430	0,637	0,665	0,774	0,411
LM4	0,390	0,604	0,678	0,805	0,374
LM5	0,427	0,584	0,611	0,774	0,372
LM6	0,377	0,456	0,400	0,632	0,273
LM7	0,423	0,646	0,682	0,795	0,356
LM8	0,280	0,465	0,472	0,669	0,265
LM9	0,188	0,354	0,360	0,607	0,225
LM10	0,197	0,345	0,387	0,610	0,253
LM11	0,211	0,351	0,395	0,580	0,348
LM12	0,235	0,292	0,285	0,536	0,200
LM13	0,383	0,582	0,653	0,802	0,412
VM1	0,230	0,399	0,381	0,426	0,860
VM2	0,244	0,386	0,369	0,420	0,865
VM3	0,239	0,427	0,401	0,438	0,863
VM4	0,218	0,341	0,347	0,347	0,768

Fuente: Elaboración propia.

Para estudiar la validez discriminante del modelo, se utilizaron los valores de la relación Heterorrasgo-Monorrasgo (HTMT, por sus siglas en inglés) en lugar del criterio de Fornell-Larcker. Según Henseler *et al.* (2015), este último método puede no ser lo suficientemente sensible para detectar la falta de validez discriminante en modelos más complejos. La tabla 3 muestra que todos los valores HTMT están por debajo del umbral recomendado de 0,9, lo que indica una validez discriminante adecuada entre los constructos. En otras palabras, la estructura del modelo es conceptualmente robusta, y las variables latentes difieren estadísticamente.

Tabla 3.

Relación Heterorrasgo-Monorrasgo (HTMT)

	Notoriedad de marca (NM)	Valor de marca (VM)	Imagen de marca (IM)	Lealtad de marca (LM)	Calidad percibida (CP)
Notoriedad de marca (NM)					
Valor de marca (VM)	0,292				
Imagen de marca (IM)	0,773	0,516			
Lealtad de marca (LM)	0,552	0,529	0,805		
Calidad percibida (CP)	0,647	0,487	0,928	0,820	

Fuente: Elaboración propia.

Además, tras calcular el indicador de colinealidad (VIF), se observó que todos estos indicadores se encontraban por debajo de 5, lo que indica niveles aceptables y sugiere que no existían problemas graves de colinealidad. Los indicadores referentes a (1) notoriedad de marca: NM1: 1,166; NM2: 1,430; NM3: 1,264; NM4: 2,457; NM5: 2,628; (2) imagen de marca: IM1: 1,776; IM2: 1,951; IM3: 2,527; IM4: 1,658; IM5: 1,543; IM6: 2,196; IM7: 1,817; IM8: 1,695; IM9: 1,384; IM10: 1,159; IM11: 1,892; IM12: 1,506; IM13: 1,457; (3) calidad percibida: CP1: 1,840; CP2: 1,742; CP3: 2,751; CP4: 2,871; CP5: 1,744; CP6: 1,999; CP7: 1,978; CP8: 1,744; CP9: 2,756; CP10: 1,663; CP11: 1,922; CP12: 3,990; CP13: 4,273; CP14: 3,822; CP15: 3,805; CP16: 4,211; CP17: 3,784; CP18: 3,746; (4) lealtad a la marca: LM1: 2,011; LM2: 2,636; LM3: 2,615; LM4: 2,814; LM5: 2,472; LM6: 1,847; LM7: 2,471; LM8: 2,428; LM9: 2,180; LM10: 1,870; LM11: 1,563; LM12: 1,756; LM13: 2,537; y (5) valor de marca: VM1: 2,248; VM2: 2,389; VM3: 2,167; VM4: 1,662.

Sobre la base de estos hallazgos, podemos concluir que el modelo es fiable, válido y adecuado para el análisis estructural. Los constructos demuestran consistencia interna, medida por el alfa de Cronbach, así como una validez convergente aceptable, evidenciada por los índices HTMT y el análisis de cargas cruzadas. Esto confirma que miden dimensiones teóricamente independientes y son conceptualmente distintos.

4.2. Contraste de hipótesis

En segundo lugar, como se muestra en la tabla 4, se utilizaron métodos de regresión para llevar a cabo el contraste de hipótesis.

Tabla 4.

Prueba de hipótesis

Hipótesis	β Estandarizado.	R-cuadrado	Intercepto	β No-Estandarizado.	Estadístico -t	Valor p
H1	0,228	0,052	1,7	0,306	4,781	<0,001
H2	0,439	0,192	0,894	0,666	9,956	<0,001
H3	0,423	0,179	1,090	0,622	9,534	<0,001
H4	0,450	0,203	1,220	0,592	10,282	<0,001

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados sugieren que el modelo diseñado en este estudio explica satisfactoriamente las cuatro hipótesis propuestas cuando se aplica a la población, ya que cada una tiene un valor de p inferior a 0,001. Se demostró una relación positiva entre la notoriedad de marca, la imagen de marca, la calidad percibida y la lealtad a la marca con respecto al valor de marca. La lealtad a la marca es la variable más significativa. Por lo tanto, se aceptan las hipótesis H1, H2, H3 y H4.

4.3. Análisis de varianza

En tercer y último lugar, y dado que se encontró que todas las variables eran significativas, se realizó un análisis de varianza para cada una con el fin de calcular la respuesta media y comparar las percepciones del valor de marca. Se realizó un ANOVA adicional para medir estas percepciones en relación con el nivel educativo de los ciudadanos (ver Tabla 5).

Tabla 5.

Análisis de la varianza basado en el nivel educativo

Hipótesis	Variable Dependiente	Estadístico F	Valor p
H5	Valor de marca	2,840	0,016
H5a	Notoriedad de Marca	0,321	0,901
H5b	Imagen de marca	0,505	0,773
H5c	Calidad percibida	1,749	0,122
H5d	Lealtad de marca	2,155	0,058

Fuente: Elaboración propia.

El nivel educativo se divide en las siguientes categorías: (1) Educación primaria, (2) Educación secundaria, (3) Formación profesional, (4) Grado universitario, (5) Máster y (6) Doctorado. A continuación, se analiza el nivel educativo de los ciudadanos, ya que son factores influyentes en la percepción del valor de marca. Tras realizar un análisis

de varianza (ANOVA), se observó que el valor p del estadístico F es 0,016, ~~que es~~ inferior al nivel de significación de 0,05. Por lo tanto, con un nivel de significación del 5%, existe una diferencia estadísticamente significativa en la percepción media del valor de marca entre los diferentes niveles educativos. La hipótesis H5 se acepta.

De manera similar, se realizaron ANOVAs para determinar si el nivel educativo influye en la percepción media de la notoriedad de marca, la imagen de marca, la calidad percibida y la lealtad a la marca entre los ciudadanos. Dado que todos los valores p observados fueron superiores a 0,05, no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de estas variables y los diferentes niveles educativos con un nivel de significación del 5%. Por lo tanto, las hipótesis H5a, H5b, H5c y H5d fueron rechazadas.

También se realizó un ANOVA para medir la percepción de la marca según la situación laboral de los ciudadanos (ver Tabla 6).

Tabla 6.

Análisis de la varianza basado en el nivel ocupacional

Hipótesis	Variable Dependiente	Estadístico F	Valor p
H6	Valor de marca	1,070	0,384
H6a	Notoriedad de marca	1,765	0,052
H6b	Imagen de marca	2,536	0,003
H6c	Calidad percibida	2,311	0,007
H6d	Lealtad de marca	2,138	0,014

Fuente: Elaboración propia.

La situación laboral se categoriza de la siguiente manera: (1) estudiante a tiempo completo, (2) becario, (3) empleado, (4) trabajador por cuenta propia, (5) profesional independiente, (6) funcionario, (7) persona dedicada a las tareas del hogar, (8) voluntario, (9) desempleado, (10) persona con discapacidad, (11) jubilado, (12) atleta y (13) otro. Se desea analizar las ocupaciones de los ciudadanos porque son un factor influyente en la percepción del valor de marca. Tras realizar el ANOVA, observamos que el valor p del estadístico F fue de 0,384, que es superior a 0,05. Esto indica que, con un nivel de significación del 5%, no existe una diferencia estadísticamente significativa en la percepción media del valor de marca entre los ciudadanos con diferentes ocupaciones. Por lo tanto, la hipótesis H6 es rechazada.

De manera similar, se realizaron ANOVAs para determinar si la situación laboral influye en la percepción media de la notoriedad de marca, la imagen de marca, la calidad percibida y la lealtad a la marca entre los ciudadanos. Mientras que el valor p para la notoriedad de marca fue superior a 0,05, los de las otras variables fueron todos inferiores a 0,05. Esto confirma que no hay diferencias significativas en los niveles medios de notoriedad de marca entre los grupos ocupacionales. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en la imagen de marca, la calidad percibida y la

lealtad a la marca con un nivel de significación del 5%. La hipótesis H6a fue rechazada, mientras que las hipótesis H6b, H6c y H6d fueron aceptadas.

5. CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue analizar la importancia del valor de marca del Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE). Para ello, se examinaron quince de las principales propuestas académicas concernientes a los modelos de valor de marca (Aaker, 1992; Buil *et al.*, 2010; Casanoves *et al.*, 2018; Christodoulides y De Chernatony, 2010; Delgado y Munuera, 2002; Faircloth *et al.* 2001; Farquhar, 1989; Keller, 1993; Kim y Kim, 2004; Lee y Leh, 2011; Liu *et al.* 2015; Pappu *et al.* 2005; Pinar *et al.* 2011; Washburn y Plank, 2002; Yoo y Donthu, 2001). Dado que estos modelos abordan el concepto en contextos específicos, pueden no ser aplicables a diferentes culturas o mercados. Por lo tanto, esta investigación hace una contribución única al centrarse en la cultura irlandesa y el mercado de los servicios de salud pública.

Al revisar los resultados, se observa que el modelo propuesto exhibió asociaciones positivas y directas con las cuatro variables y su relación con el valor de marca. Estos hallazgos son consistentes con la literatura previa sobre notoriedad de marca (Chahal y Bala, 2012; Panchal *et al.*, 2012; Sheikh y Asemani, 2024), imagen de marca (Dada, 2021; Febriani, 2021; Purnama y Wening, 2023), calidad percibida (Chahal y Bala, 2012; Charukitpipat, 2024; Panchal *et al.*, 2012) y lealtad a la marca (Kim *et al.*, 2021; Panchal *et al.*, 2012; Zia *et al.*, 2021). La lealtad a la marca es el factor más significativo en la construcción del valor de marca. Por el contrario, los resultados correspondientes a las hipótesis moderadoras confirman que: (1) Existe una diferencia estadísticamente significativa en la percepción media del valor de marca según el nivel educativo, en línea con estudios previos (Hysi y Shyle, 2015; Mourad *et al.*, 2020; Rojas *et al.*, 2018; Senayah *et al.*, 2024; Vora y Jayswal, 2018). Sin embargo, no se encontraron diferencias cuando las variables se consideraron por separado; y (2) Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción media de la imagen de marca, la calidad percibida y la lealtad a la marca entre ciudadanos con diferente situación laboral. Estos hallazgos son consistentes con los de estudios previos (Gilch, 2022; Keller *et al.*, 2010; Singh, 2018; Srinivasan *et al.*, 2014; Widodo y Mahadika, 2023). Sin embargo, no se encontraron tales diferencias en términos de valor de marca o notoriedad de la marca.

Según los resultados obtenidos, se proponen las siguientes implicaciones empresariales: (1) El valor de marca es un activo clave para todas las organizaciones, especialmente para las del sector de la salud pública. De acuerdo con el trabajo de Vantamay (2013), se recomiendan acciones de *branding* específicas para mantener y mejorar la percepción pública positiva. Además, el nivel educativo de los ciudadanos es un factor importante a considerar, y se recomienda una segmentación efectiva por grupo para las campañas de comunicación en salud pública; (2) Como señalaron Hafilah'Adani y Dewanto (2024), aumentar la notoriedad y la visibilidad del sistema de salud pública entre la población puede aumentar la probabilidad de que los ciudadanos elijan sus servicios en lugar de considerar opciones alternativas, lo que resultaría en que la salud pública pierda cuota de mercado; (3) Mejorar la imagen de

marca del sistema de salud pública podría fortalecer la confianza y la reputación del servicio de salud, como demostraron Baldwin *et al.* (2011). Esto podría atraer más usuarios y facilitar la aceptación de nuevas iniciativas o programas de salud; (4) Siguiendo las directrices de Narang (2010), mejorar la calidad percibida de los servicios que ofrece el sistema de salud pública puede aumentar la satisfacción de los usuarios y fortalecer la confianza. Esto es particularmente importante en un entorno donde la percepción media varía según la situación laboral de los ciudadanos; y (5) Como indica Senyapar (2024), promover la lealtad de los usuarios al sistema de salud pública puede garantizar una base sólida de pacientes habituales, fomentar el uso continuado de los servicios y generar recomendaciones a otros usuarios potenciales.

Finalmente, es importante considerar las limitaciones del estudio y las posibles áreas de investigación futura, tales como: (1) El estudio se realizó en Irlanda. En el contexto de Wang y Mao (2021), esto podría utilizarse para hacer comparaciones perceptuales con otros territorios; (2) La muestra comprendió solo ciudadanos, pero podría ampliarse para incluir a otras partes interesadas en el sistema de salud, como empleados y empleadores, como sugieren Casanoves *et al.* (2019); (3) Se analizó el sector de la salud pública. Sería interesante estudiar las percepciones de los ciudadanos sobre el sector privado, como sugiere Arora y Neha (2016), para determinar si existen diferencias en el valor de marca; (4) Se utilizó una técnica cuantitativa para recopilar los datos. Se podrían emplear métodos cualitativos para proporcionar una perspectiva diferente, como sugiere Renjith *et al.* (2021); (5) El trabajo de campo se llevó a cabo en un solo momento en el tiempo. Se podrían realizar estudios longitudinales para visualizar posibles variaciones en las percepciones a lo largo del tiempo, a partir del trabajo de Luffarelli *et al.* (2023); y (6) Los resultados correspondientes revelaron diferencias en las percepciones medias de imagen de marca, calidad percibida y lealtad a la marca entre ciudadanos con diferente situación laboral. Sin embargo, no se encontraron tales diferencias en términos de valor de marca o notoriedad de marca. Esto puede deberse a que, si la notoriedad de marca no es estadísticamente significativa, entonces el valor de marca tampoco debería serlo, ya que el valor de marca se construye en base a estas cuatro variables, que siempre deben ir de la mano. Alternativamente, este hallazgo puede ser específico del contexto cultural irlandés. Por lo tanto, realizar este estudio en otros países sería interesante para determinar si se obtienen resultados similares.

6. REFERENCIAS

- Aaker, D. A. (1992). The value of brand equity. *Journal of Business Strategy*, 13(4), 27-32. <https://doi.org/10.1108/eb039503>
- Adisasmito, W. B. B. (2019). Brand equity and customer's loyalty in healthcare setting: A narrative review. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(2), 190-199. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/brand-equity-and-customers-loyalty-in-healthcare-setting-a-narrat>

- Armstrong, R. A., Eperjesi, F. y Gilmartin, B. (2002). The application of analysis of variance (ANOVA) to different experimental designs in optometry. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 22(3), 248-256. <https://doi.org/10.1046/j.1475-1313.2002.00020.x>
- Arora, S. y Neha. (2016). Determinants of customer-based brand equity: A study of public and private banks. *Global Business Review*, 17(4), 905-920. <https://doi.org/10.1177/0972150916645693>
- Baldwin, K. A., Lyons, R. L. y Issel, L. M. (2011). Creating a brand image for public health nursing. *Public Health Nursing*, 28(1), 57-67. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00899.x>
- Buil, I., Martínez Salinas, E. y de Chernatony, L. (2010). Medición del valor de marca desde un enfoque formativo. *Cuadernos De Gestión*, 10(3), 167-196. <https://doi.org/10.5295/cdg.100204ib>
- Carvalho, J. M. y Rodrigues, N. (2022). Perceived quality and users' satisfaction with public-private partnerships in health sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8188. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138188>
- Casanoves-Boix, J., Küster-Boluda, I. y Vila-López, N. (2018). Aproximación teórica de los elementos del capital de marca: Características, medición e implicaciones estratégicas. *Cuadernos de Estudios Empresariales*, 28, 107-128. <https://www.researchgate.net/publication/337103099>
- Casanoves-Boix, J., Küster-Boluda, I. y Vila-López, N. (2019). Brand management in higher education: an empirical study through the agents involved. *Aranzadi Editorial*. <https://goo.su/pn5M1jI>
- Chahal, H. y Bala, M. (2012). Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(4), 343-362. <https://doi.org/10.1108/09526861211221518>
- Chakravarthi, I. (2013). The Emerging 'Health Care Industry' in India: A Public Health Perspective. *Social Change*, 43(2), 165-176. <https://doi.org/10.1177/0049085713493041>
- Charukitpipat, A. (2024). Determinants of Brand Loyalty and Brand Equity in Personal Health Assistant Services for Hypertension Patients of a Private Hospital in Thailand. *AU-GSB e-Journal*, 17(3), 1-10. <https://doi.org/10.14456/augsbejr.2024.43>
- Christodoulides, G. y De Chernatony, L. (2010). Consumer-based brand equity conceptualization and measurement: A literature review. *International*

- Journal of Research in Marketing*, 52(1), 43-66.
<https://doi.org/10.2501/S1470785310201053>
- Cullinan, J., Connolly, S. y Whyte, R. (2021). The sustainability of Ireland's health care system. In *The sustainability of health Care Systems in Europe* (pp. 61-79). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S0573-855520210000295009>
- Dada, M. H. (2021). Impact of brand association, brand image & brand loyalty on brand equity. *Journal of Marketing Strategies*, 3(1), 29-43.
<https://doi.org/10.52633/jms.v3i1.33>
- Dalaki, F., Esmaeilpour, M. y Bahrainizad, M. (2019). Explaining factors affecting brand image of hospital with the emphasis on branding in health services marketing; case study of Salman-e Farsi hospital in Bushehr. *Health Research Journal*, 4(2), 63-71. <https://doi.org/10.29252/HRJBAQ.4.2.63>
- Delgado-Ballester, E. y Munuera, J. L. (2002). Medición del capital de marca con indicadores formativos. *Investigación y Marketing*, 75(9), 16-20.
<https://www.researchgate.net/publication/283551360>
- Faircloth, J. B., Capella, L. M. y Alford, B. L. (2001). The effect of brand attitude and brand image on brand equity. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 9(3), 61-75. <https://doi.org/10.1080/10696679.2001.11501897>
- Farquhar, P. H. (1989). Managing brand equity. *Marketing Research*, 1(3).
https://www.academia.edu/27060613/Managing_brand_equity
- Febriani, S. M. (2021). The effect of marketing communication on brand equity with brand image, brand trust, and brand loyalty as the intervening variables. *Marketing*, 7(1), 7-16. <https://doi.org/10.18775/jibrm.1849-8558.2015.71.3001>
- Gilch, P. M. (2022). Occupation-specific recruitment: An empirical investigation on job seekers' occupational (non-) fit, employer image, and employer attractiveness. *Frontiers in Psychology*, 13, 937116.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.937116>
- Golzar, J., Noor, S. y Tajik, O. (2022). Convenience sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 1(2), 72-77.
<https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>
- Górska-Warsewicz, H. (2022). Consumer or patient determinants of hospital brand equity – a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9026.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159026>

- Guyatt, G., Walter, S., Shannon, H., Cook, D., Jaeschke, R. y Heddle, N. (1995). Basic statistics for clinicians: 4. Correlation and regression. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 152(4), 497. <https://goo.su/0Tmrd>
- Hafilah'Adani, H. y Dewanto, I. (2024). Influence of brand awareness on new patient visits: a study at bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak hospital. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 10(4), 232-239. <https://doi.org/10.29210/020244402>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M. y Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2-24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hayes, C. y O'Reilly, O. (2023). Developing Population Health Management in Ireland- Challenges and Opportunities. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2), ckad160-1224. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.1224>
- Henseler, J., Ringle, C. M. y Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43, 115-135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Holanda, G. H. (2017). Influence of branding to brand awareness in dental hospital of Hang Tuah University. *DENTA*, 11(1), 9-14. <https://goo.su/Y7Au>
- Hysi, V. y Shyle, I. (2015). The image and perceived quality of universities as important dimensions for building university brand equity-case study involving Albanian students. *European Journal of Social Science Education and Research*, 2(2), 40-49. <https://doi.org/10.26417/ejser.v3i2.p40-49>
- Kalhor, R., Khosravizadeh, O., Kiaei, M. Z., Shahsavari, S. y Badrlo, M. (2021). Role of service quality, trust and loyalty in building patient-based brand equity: Modeling for public hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1389-1396. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1762053>
- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *Journal of Marketing*, 57(1), 1-22. <https://doi.org/10.1177/002224299305700101>
- Keller, K. L., Parameswaran, M. G. y Jacob, I. (2010). *Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity*. Pearson Education India. <https://goo.su/RsPIn7C>
- Khorram-Manesh, A., Goniewicz, K. y Burkle Jr, F. M. (2024). Unleashing the global

- potential of public health: a framework for future pandemic response. *Journal of Infection and Public Health*, 17(1), 82-95.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.038>
- Khosravizadeh, O., Vatankhah, S. y Maleki, M. (2017). A systematic review of medical service branding: Essential approach to hospital sector. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(5).
https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_328_17
- Kim, K. Y., Choi, Y., Choi, J. y Choi, S. (2021). Effects of Public Perception of Emergency Medical Service on Brand Equity of the Public Health System. *Journal of Korean Society of Industrial and Systems Engineering*, 44(3), 146-164.
<https://doi.org/10.11627/jkise.2021.44.3.146>
- Kim, T. K. (2017). Understanding one-way ANOVA using conceptual figures. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(1), 22. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.1.22>
- Kim, W. G. y Kim, H. B. (2004). Measuring customer-based restaurant brand equity. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 45(2), 115-131.
<https://doi.org/10.1177/0010880404264507>
- Kooli, C. (2021). COVID-19: Public health issues and ethical dilemmas. *Ethics, Medicine and Public Health*, 17, 100635. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100635>
- Kreuter, M. W., Thompson, T., McQueen, A. y Garg, R. (2021). Addressing social needs in health care settings: evidence, challenges, and opportunities for public health. *Annual Review of Public Health*, 42(2021), 329-344.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102204>
- Kumar, P., Mittal, S. y Kumar, S. (2024). Building healthcare brand: Role of service, image, and trust. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 19(1), 20-30.
<https://doi.org/10.24083/apjhm.v19i1.3333>
- Lee, G. C. y Leh, F. (2011). Dimensions of customer-based brand equity: A study on Malaysian brands. *Journal of Marketing Research and Case Studies*, 1-10.
<https://doi.org/10.5171/2011.821981>
- Liu, C. R., Liu, H. K. y Lin, W. R. (2015). Constructing customer-based museums brand equity model: The mediating role of brand value. *International Journal of Tourism Research*, 17(3), 229-238. <https://doi.org/10.1002/jtr.1979>
- López, F. J. I., Gea, A. I. P., Plana, M. P. y Martín, M. S. (2023). Manual de supervivencia básico para los análisis estadísticos descriptivos. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 16(32), 118-125. <https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9134>
- Luffarelli, J., Delre, S. A. y Landgraf, P. (2023). How has the effect of brand personality

- on customer-based brand equity changed over time? Longitudinal evidence from a panel data set spanning 18 years. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 51(3), 598-616. <https://doi.org/10.1007/s11747-022-00895-2>
- Maulana, A. y Ayuningtyas, D. (2023). The Influence Of Hospital Brand Image On Patient's Decision To Choose Hospital: Literature Review. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia)*, 9(3), 2. <https://doi.org/10.7454/arsi.v9i3.7284>
- Mourad, M., Meshreki, H. y Sarofim, S. (2020). Brand equity in higher education: comparative analysis. *Studies in Higher Education*, 45(1), 209-231. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1582012>
- Mpofu, E., Lam, M., Mpofu, N., Johnson, E. y Evans, D. (2015). Monitoring and evaluation of community-oriented health services. *Community Oriented Health Services: Practices across Disciplines*, 117-134. <https://goo.su/SILHis6>
- Narang, R. (2010). Measuring perceived quality of health care services in India. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(2), 171-186. <https://doi.org/10.1108/09526861011017094>
- Oliveira, M. O. R. D., Heldt, R., Silveira, C. S. y Luce, F. B. (2023). Brand equity chain and brand equity measurement approaches. *Marketing Intelligence & Planning*, 41(4), 442-456. <https://doi.org/10.1108/MIP-06-2022-0222>
- Panchal, S. K., Khan, B. M. y Ramesh, S. (2012). Importance of 'brand loyalty, brand awareness and perceived quality parameters' in building brand equity in the Indian pharmaceutical industry. *Journal of Medical Marketing*, 12(2), 81-92. <https://doi.org/10.1177/1745790412440569>
- Pappu, R., Quester, P. G. y Cooksey, R. W. (2005). Consumer-based brand equity: Improving the measurement-empirical evidence. *Journal of Product & Brand Management*, 14(3), 143-154. <https://doi.org/10.1108/10610420510601012>
- Parris, D. L. y Guzmán, F. (2023). Evolving brand boundaries and expectations: looking back on brand equity, brand loyalty, and brand image research to move forward. *Journal of Product & Brand Management*, 32(2), 191-234. <https://doi.org/10.1108/JPBM-06-2021-3528>
- Pinar, M., Girard, T. y Eser, Z. (2011). An exploratory study of consumer-based brand equity in Turkish banking industry. *Services Marketing Quarterly*, 32(4), 282-301. <https://doi.org/10.1080/15332969.2011.606760>
- Priono, F. A., Sitanggang, M. L. y Derriawan, D. (2023). The effect of telemedicine and brand awareness on the decision to treatment and its impact on return visits of outpatient hospital patients X. *Jurnal Info Sains: Informatika dan Sains*, 13(02), 109-

118. <https://goo.su/XkgsBuA>

- Purnama, Y. I. y Wening, N. (2023). The Influence of perceived value and brand image on Lacoco's brand equity with brand awareness as a moderation variable. *International Journal of Research in Business & Social Science*, 12(8). <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v12i8.3036>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E. y George, A. (2021). Qualitative methods in health care research. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(1), 20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Rojas-Lamorenna, Á., Alcántara Pilar, J. M. y Rodríguez López, M. E. (2018). Sexo, violencia y estereotipos en el brand equity de una serie. El caso de Juego de Tronos. *Cuadernos de Gestión*, 19(1), 15-40. <https://doi.org/10.5295/cdg.170906ar>
- Sangari, N., Alizadeh, Z., Alizadeh, F. y Sana, S. S. (2024). Role of internal brand equity and brand citizenship behaviour on customer's satisfaction. *International Journal of Electronic Marketing and Retailing*, 15(5), 558-579. <https://doi.org/10.1504/IJEMR.2024.140815>
- Sarstedt, M., Ringle, C. M. y Hair, J. F. (2020). Modelado de ecuaciones estructurales de mínimos cuadrados parciales. In C. Homburg, M. Klarmann y A. E. Vomberg (Eds.), *Manual de investigación de mercados* (pp. 1-47). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05542-8_15-2
- Schumacker, R. E. y Lomax, R.G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2nd Edition). Lawrence Erlbaum Associates. <https://goo.su/tpAEO>
- Senayah, W. K., Larbi, A. O. y Biney-Aidoo, V. (2024). Demographics and fashion brand experience: emerging economy perspective. *International Journal of Services Technology and Management*, 29(2-4), 218-239. <https://doi.org/10.1504/IJSTM.2024.145226>
- Senyapar, H. N. (2024). Healthcare Branding and Reputation Management Strategies for Organizational Success. *Technium Social Sciences Journal*, 55, 26. <https://doi.org/10.47577/tssj.v55i1.10690>
- Sheikh, A. y Asemani, N. (2024). The influence of brand awareness on brand equity: an investigation among dentists and their prescription behavior. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 18(4), 584-602. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-03-2022-0026>
- Singh, N. (2018). An exploratory study on identification of age/occupation wise brand experience factors for lingerie buying consumers. *International Journal of Costume and Fashion*, 18(1), 47-59. <https://doi.org/10.7233/ijcf.2018.18.1.047>

- Skowronek, D. y Duerr, L. (2009). The convenience of nonprobability: Survey strategies for small academic libraries. *College & Research Libraries News*, 70(7), 412-415. <https://doi.org/10.5860/crln.70.7.8221>
- Smyth, B., O'Reilly, E., Jakubowski, E. y Aragón de León, E. (2024). Large scale public health system transformation: Ireland. *European Journal of Public Health*, 34(Supplement_3), ckae144-622. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.622>
- Srinivasan, R., Srivastava, R. K. y Bhanot, S. (2014). Impact of occupation on purchase behaviour of luxury brands. *International Journal of Advances in Engineering and Management (IJAEM)*, 1(5), 33-44. <https://doi.org/10.9790/487X-161116374>
- Teodoro, M. P. y An, S. H. (2018). Citizen-based brand equity: A model and experimental evaluation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 28(3), 321-338. <https://doi.org/10.1093/jopart/mux044>
- Vantamay, N. (2013). Evaluating brand equity in public health campaigns. *Journal of Studies in the Field of Humanities*, 20, 208-224. <https://goo.su/BBFPMm>
- Vora, P. R. y Jayswal, M. (2018). Demographic factors influencing brand equity in context of advergame. *Asian Journal of Research in Business Economics and Management*, 8(6), 40-53. <https://doi.org/10.5958/2249-7307.2018.00051.8>
- Wang, D. y Mao, Z. (2021). A comparative study of public health and social measures of COVID-19 advocated in different countries. *Health Policy*, 125(8), 957-971. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.016>
- Washburn, J. H. y Plank, R. E. (2002). Measuring brand equity: An evaluation of a consumer-based brand equity scale. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 10(1), 46-62. <https://doi.org/10.1080/10696679.2002.11501909>
- Westland, J. C. (2015). *Modelos de ecuaciones estructurales: De los caminos a las redes*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-16507-3>
- Widodo, T. y Mahadika, P. K. (2023). Factors Affecting Electronic Product Purchase Intention During Pandemic: The Moderating Effect of Gender and Occupation. *Management Analysis Journal*, 12(2), 157-167. <https://doi.org/10.15294/maj.v12i2.67856>
- Willmott, M. (2001). *Citizen brands: putting society at the heart of your business*. John Wiley & Sons. <https://www.wiley.com/en-es/Citizen+Brands%3A+Putting+Society+at+the+Heart+of+your+Business-p-9780470853580>
- Wood, L. (2000). Brands and brand equity: definition and management. *Management*

Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia; y Pérez-Sánchez, Mónica
¿Por qué es tan importante el valor de marca para los gestores de salud pública? Un estudio de caso sobre las percepciones de los ciudadanos en Irlanda.

Decision, 38(9), 662-669. <https://doi.org/10.1108/00251740010379100>

Yaghoubi, M., Rafiei, S., Alikhani, M. y Khosravizadeh, O. (2017). Modeling the brand loyalty of medical services in Iran's Military Hospitals. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4).

https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_137_17

Yoo, B. y Donthu, N. (2001). Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. *Journal of Business Research*, 52(1), 1-14.

[https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(99\)00098-3](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(99)00098-3)

Zia, A., Younus, S. y Mirza, F. (2021). Investigating the impact of brand image and brand loyalty on brand equity: the mediating role of brand awareness. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 15(2), 1091-1106. <https://goo.su/URCp8a>

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Metodología:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Validación:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Análisis Formal:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Curación de datos:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Escritura - Preparación del Borrador Original:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Escritura - Revisión y Edición:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Visualización:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Supervisión:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Administración del Proyecto:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica. **Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Casanoves-Boix, Javier; García-Lafuente, Sonia y Pérez-Sánchez, Mónica.

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

AUTORES:

Javier Casanoves-Boix: Profesor de Marketing en la Facultad de Economía de la Universidad de Valencia en España. Sus intereses de investigación se centran en el Marketing y el *Branding*. Ha publicado artículos en varias revistas revisadas por pares, que incluye la revista *European Journal of Management and Business Economics*, la *Revista de Investigación Educativa* y la *European Public & Social Innovation Review*. También es autor de libros y capítulos de libros publicados por conocidas editoriales académicas, incluidos Dykinson, Thomson Reuters Aranzadi y Tirant lo Blanch.

javier.casanoves@uv.es

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6993-8708>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=tQap4LEAAAAJ>

Sonia García-Lafuente: Profesora de Tecnología y Actividad Empresarial en la Universidad Internacional de Valencia en España. Sus intereses de investigación incluyen el Marketing, el *Branding* y la inferencia bayesiana para definir modelos matemáticos con aplicaciones en epidemiología. Es autora de varios capítulos de libros relacionados con su área de investigación, publicados por Dykinson. También ha participado en conferencias relacionadas con la innovación educativa.

sonia.garcia.l@professor.universidadviu.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-1613-7325>

Mónica Pérez-Sánchez: Doctora en Marketing por la Universidad de Valencia, graduada con la máxima distinción. Sobresaliente cum laude y mención internacional. También posee una Maestría en Marketing Turístico por la Universidad La Salle Bajío, una Maestría en Dirección y Administración de Empresas por la Universidad de Alicante y una especialización en Gestión de Recursos Humanos por el Fairfax Community College. También tiene una Licenciatura en Gestión de Recursos Turísticos por la Universidad de Guanajuato. Ha sido profesora e investigadora de tiempo completo en la Universidad de Guanajuato desde 2006. Es miembro del grupo de investigación CA-187 Turismo, Gestión y Desarrollo. También es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNII) del CONAHCYT y cuenta con el reconocimiento PRODEP. Ha publicado en revistas como: *European Research on Management and Business Economics*, *Visual Review*, *European Public & Social Innovation Review* y *Suma de Negocios*, entre otras. Su investigación se centra en el Marketing Digital, el Turismo y el Patrimonio Cultural.

moniperez@ugto.mx

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1327-2174>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=StUFjd4AAAAJ>

ANEXOS

Texto en inglés de los ítems y preguntas utilizadas. Por favor, indique su nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones con la escala siguiente (1 = Muy en desacuerdo; 5 = Muy de acuerdo)

Notoriedad de marca (NM)

- NM1. He oído hablar del Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE).
- NM2. En general, tengo una opinión positiva del HSE.
- NM3. Conozco bien el HSE.
- NM4. Si conociera a alguien con problemas de salud, recomendaría que se pusiera en contacto con el HSE.
- NM5. Recomendaría el HSE a cualquiera que busque asesoramiento médico.

Imagen de marca (IM)

- IM1. En mi opinión, el Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE) ofrece una buena relación calidad-precio.
- IM2. Preferiría recibir atención del HSE que de cualquier otro proveedor.
- IM3. Tengo confianza en el HSE.
- IM4. Me ofrece beneficios especiales.
- IM5. Tiene una historia variada.
- IM6. Satisface todas mis necesidades.
- IM7. Es eficaz y eficiente (en términos de rapidez, capacidad de respuesta, etc.).
- IM8. La información y el apoyo son de fácil acceso.
- IM9. En comparación con otros servicios de salud irlandeses, los precios del HSE son generalmente más bajos.
- IM10. El HSE es un lugar donde las personas que admiro y respeto querrían trabajar.
- IM11. Si hubiera tenido problemas de salud física, habría estado satisfecho con el tratamiento recibido por parte del HSE.
- IM12. Lo mismo se aplica si hubiera experimentado problemas de salud psicológica.
- IM13. Tengo una opinión positiva de los empleados del HSE.

Calidad percibida (CP)

- CP1: En términos de calidad de la atención sanitaria, diría que el Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE) ofrece una buena relación calidad-precio.
- CP2: También calificaría al HSE muy bien en términos de tiempos de espera para el tratamiento.
- CP3: En general, el HSE satisface mis necesidades.
- CP4: Mi opinión general sobre el HSE es positiva.
- CP5: Los empleados del HSE (médicos, enfermeras, etc.) son innovadores.
- CP6. Los empleados del HSE están interesados en las opiniones de los pacientes.
- CP7: Los empleados del HSE valoran las opiniones de sus colegas.
- CP8: Los empleados del HSE tienen una visión positiva del HSE.
- CP9: Recomendaría el HSE a otros.
- CP10: El HSE es una marca relevante para mí.

CP11: Como paciente (o posible paciente) del HSE, me beneficio de ventajas que ningún otro proveedor de salud podría ofrecer.

CP12. ¡Es emocionante!

CP13. Es divertido.

CP14: Me da una sensación de calidez.

CP15: Me hace sentir seguro.

CP16. Me hace sentir emocionalmente estable.

CP17. Me hace sentir respeto por mí mismo.

CP18. Me hace sentir aceptado socialmente.

Lealtad de marca (LM)

LM1. Como paciente (o posible paciente), soy leal al Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE).

LM2. El HSE es el tipo de servicio de salud que quiero en Irlanda.

LM3. Prefiero la marca HSE a cualquier otra.

LM4. El HSE es especial para mí.

LM5. Me identifico con los valores del HSE.

LM6. Me identifico con los valores de los trabajadores del HSE.

LM7. Como paciente (o paciente potencial), siento un sentido de pertenencia al HSE.

LM8. Me siento conectado con los trabajadores del HSE.

LM9. También siento una conexión con los pacientes del HSE.

LM10. Disfruto hablando con otras personas sobre el HSE.

LM11. Estoy interesado en aprender más sobre el HSE.

LM12. A menudo leo noticias sobre el HSE en formato digital y/o impreso.

LM13. Estoy orgulloso de que otros sepan que apoyo al HSE.

Valor de marca (VM)

VM1. Es mejor ser paciente del Ejecutivo de Servicios de Salud de Irlanda (HSE) que de un proveedor de salud privado.

VM2. Aunque tengan las mismas características, preferiría ser paciente del HSE.

VM3. Seguiría prefiriendo ser paciente del HSE, incluso si un proveedor de salud privado fuera igual de bueno.

VM4: Si el proveedor de salud privado no es diferente al HSE, tiene más sentido ser paciente del HSE.

Artículos relacionados:

Carrillo Sánchez, C. G. y Márquez Mireles, L. E. (2023). Hacia nuevos modelos de atención en salud: la integración de las medicinas no convencionales. *Revista de Comunicación y Salud*, 13, 22-41. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e308>

Carvajal Zaera, E. (2024). Influencia de los tatuajes y sus diferentes estilos en la formación de primeras impresiones. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 57, 1-28. <https://doi.org/10.15198/seeci.2024.57.e866>

Casanoves-Boix, J., Pérez-Sánchez, M. y Lorente-Ayala, J. M. (2025). Brand equity in higher education: Challenges and possible strategies for Spanish public universities. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-22. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1546>

Hyun, H., Park, J. y Hong, E. (2024). Enhancing brand equity through multidimensional brand authenticity in the fashion retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 78, 103712. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2024.103712>

López-Rodríguez, C. E., Sotelo-Muñoz, J. K., Muñoz-Venegas, I. J. y López-Aguas, N. F. (2024). Análisis de la multidimensionalidad del brand equity para el sector bancario: un estudio en la generación Z. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 14(27), 9-20. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86182024000100009

VivatAcademia

revista de comunicación

ISSN: 1575-2844