

RESUMEN

FACTORES PREDICTORES DE LA LEALTAD VALIDADO EN PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL DEL SURESTE

por

Oswaldo Tacilla Cortes

Asesor: Manuel Muñoz Palomeque

RESUMEN DE TESIS DE MAESTRÍA

Universidad de Montemorelos

Facultad de Ciencias de la Salud

Título: FACTORES PREDICTORES DE LA LEALTAD VALIDADO EN PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL DEL SURESTE

Investigador: Oswaldo Tacilla Cortes

Asesor: Manuel Muñoz Palomeque, Doctor en Educación

Fecha de culminación: Julio de 2016

Problema

El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo, ¿son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México?

Metodología

La investigación fue cuantitativa, transversal y descriptiva. Se utilizó un muestreo no probabilístico dirigido, intencional y por conveniencia. La muestra fue de 150 pacientes que fueron hospitalizados en los meses de septiembre y octubre del 2015. El proceso estadístico sustantivo se basó en el análisis de regresión lineal múltiple,

prueba t para muestras independientes y análisis de varianza factorial, realizado en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 15.0 para Windows.

Resultados

Al realizar el análisis de regresión, se encontró que la variable grado de calidad del servicio médico, grado de calidad del servicio de enfermería y grado de calidad de los servicios de apoyo explicaron el 58.6% de la varianza de la variable dependiente grado de lealtad, pues el valor de R^2 corregida fue igual a .586. Asimismo, se obtuvo el valor F igual a 71.304, contrastando la hipótesis nula de que el valor poblacional de R es cero y, por tanto, existe una relación lineal significativa entre la variable dependiente y el conjunto de variables independientes. El valor de p igual a 0.000 permitió determinar que existe una influencia lineal positiva y significativa.

Los valores del coeficiente no estandarizado B_k , obtenidos mediante la técnica estadística de regresión, fueron los siguientes: B_0 igual a .558, B_1 igual a .391, B_2 igual a .355 y B_3 igual a .140. Con dichos valores se construyó la siguiente ecuación de regresión, utilizando el método de mínimos cuadrados: Lealtad = .558 + .391 servicio de apoyo + .355 servicio médico + .140 servicio de enfermería.

Los coeficientes B_k estandarizados arrojados por la misma técnica fueron los siguientes: B_1 igual a .367, B_2 igual a .332 y B_3 igual a .13. Al analizar los coeficientes de regresión estandarizados, se encontró que el servicio de apoyo tuvo mayor poder como predictor de la lealtad ($\beta = 0.367$, $t = 4.606$, $p = .000$), seguido por el servicio médico ($\beta = 0.332$, $t = 2.918$, $p = .004$) y el servicio de enfermería ($\beta = .137$, $t = 1.249$, $p = .214$).

Conclusiones

Por los valores encontrados, se determinó que existe una relación lineal significativa entre el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo con la variable dependiente grado de lealtad. De las variables independientes, el servicio de apoyo es el que tiene mayor grado de predicción sobre la lealtad de los pacientes del Hospital del Sureste (HS).

Universidad Montemorelos
Facultad de Ciencias de la Salud

FACTORES PREDICTORES DE LA LEALTAD VALIDADO EN
PACIENTES INTERNOS DEL HOSPITAL DEL SURESTE

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el grado de
Maestría en Salud Pública

por

Oswaldo Tacilla Cortes

Julio de 2016

FACTORES PREDICTORES DE LA LEALTAD VALIDADO EN PACIENTES
INTERNOS DEL HOSPITAL DEL SURESTE

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Maestría en Salud Pública

por

Oswaldo Tacilla Cortes

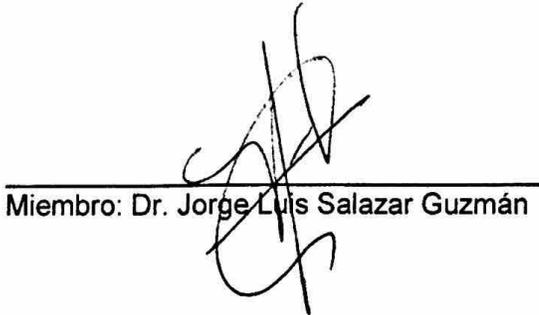
APROBADA POR LA COMISIÓN:



Asesor principal: Dr. Manuel Muñoz P.



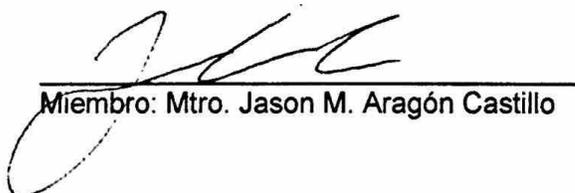
Examinador externo: Mtra. Cenía Luz
Amador Cuca



Miembro: Dr. Jorge Luis Salazar Guzmán



Directora de Estudios Graduados: Dra.
Raquel de Korniejczuk



Miembro: Mtro. Jason M. Aragón Castillo

22 de Noviembre 2016
Fecha de aprobación

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
Capítulo	
I. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA.....	1
Introducción.....	1
Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Declaración del problema.....	4
Preguntas complementarias.....	5
Definición de términos.....	5
Hipótesis.....	6
Hipótesis principal.....	6
Hipótesis complementarias.....	7
Objetivos de la investigación.....	7
Justificación.....	8
Factores de inclusión.....	9
Factores de exclusión.....	9
Limitaciones.....	10
Delimitaciones.....	10
Supuestos	11
Marco filosófico.....	11
Organización del estudio	14
II. MARCO TEÓRICO	16
Antecedentes	16
Calidad	16
Concepto	16
Dimensiones de la calidad.....	18
Calidad de los servicios de salud	20
Calidad de los servicios médicos	23
Calidad de los servicios de enfermería	24
Calidad de los servicios de apoyo.....	26
Lealtad	26
Concepto	27

Lealtad del cliente	28
Lealtad en el contexto médico	30
III. METODOLOGÍA	31
Introducción.....	31
Tipo de investigación.....	31
Población	33
Muestra	33
Instrumento de medición.....	34
Variables.....	34
Variable dependiente	35
Variable independiente	35
Instrumento de medición.....	35
Confiabilidad.....	36
Operacionalización de las variables	37
Hipótesis nulas	37
Hipótesis principal	37
Hipótesis complementarias.....	38
Operacionalización de las hipótesis	39
Preguntas complementarias	39
Recolección de datos	39
Análisis de datos	41
IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	42
Introducción.....	42
Descripción de la población y muestra	42
Género.....	43
Edad	43
Tipo de paciente	43
Tipo de especialidad.....	43
Hipótesis nulas	44
Hipótesis principal	44
Hipótesis complementarias	46
Preguntas complementarias	49
Resumen del capítulo	51
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
Introducción.....	52
Conclusiones	52
Sobre la declaración del problema	52
Sobre las hipótesis complementarias	53
Género y lealtad	53
Tipo de seguro y lealtad	53

Área de hospitalización y lealtad	53
Género y servicios hospitalarios.....	54
Tipo de seguro y servicios hospitalarios.....	54
Área de hospitalización y servicios hospitalarios	54
Conclusiones con base en las preguntas complementarias	55
Discusión	55
Recomendaciones.....	57
A los administradores del Hospital del Sureste	57
Para futuras investigaciones.....	57
Apéndice	
A. INSTRUMENTO	59
B. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD	62
C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	65
D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS NULAS	70
E. ESTADÍSTICOS DE DATOS DEMOGRÁFICOS	73
F. PRUEBAS DE HIPÓTESIS NULAS	77
G. PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS	82
LISTA DE REFERENCIAS	86

LISTA DE TABLAS

1. Operacionalización de las variables.....	38
2. Operacionalización de las hipótesis nulas.....	40
3. Distribución de los participantes por tipo de paciente.....	45
4. Distribución de los participantes por tipo de especialidad.....	45

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a Dios, por estar conmigo en cada instante de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que intervinieron de alguna forma en el desarrollo de este proyecto.

De manera especial y sincera, quiero agradecer a mi tutor y director de tesis, al doctor Manuel Muñoz Palomeque, por aceptarme para realizar esta tesis de maestría bajo su dirección. Su apoyo, su orientación y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable.

Agradezco a mis asesores y profesores, por todo el tiempo brindado y por compartir sus conocimientos en esta investigación y en las clases.

A la administración del Hospital del Sureste, por permitirme tomar como base sus procesos de atención al paciente para el desarrollo de la tesis.

En general, quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de esta tesis, les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y amistad.

El agradecimiento más profundo y sentido es hacia mi familia, por sus oraciones y palabras de ánimo para persistir en la meta propuesta. En especial a mi padre, Jorge; sus consejos y la tenacidad de sus palabras fueron siempre oportunos para llevar a cabo esta tesis.

De manera muy especial agradezco a mi esposa Bernys, por su comprensión, paciencia y apoyo al tomar mi lugar en casa y en el trabajo, mientras realizaba los estudios; gracias por las palabras de aliento en los momentos en que más las necesitaba; gracias, porque sin ella no hubiera sido posible alcanzar esta meta.

Finalmente, gracias a mi hijita Xaris, por ser sencillamente la inspiración cada instante de mi vida.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Introducción

El presente capítulo abarca los antecedentes que sirven como base de la investigación, el planteamiento y la declaración del problema que se investigó; se definen los términos a utilizar; se exponen las hipótesis de la investigación, las preguntas complementarias, los objetivos, la justificación, las limitaciones, las delimitaciones, los supuestos, el marco filosófico y la definición de términos.

Antecedentes

Para poder comprender mejor el tema a investigar, es necesario que se analicen los constructos que están involucrados en la investigación; es decir, la calidad del servicio médico, la calidad del servicio de enfermería y la calidad de los servicios de apoyo que, para fines de esta investigación, se refiere a los servicios generales que recibe todo paciente en un área hospitalaria; es decir, servicios de alimentación y limpieza, servicios de laboratorio y servicios administrativos.

Uno de los principales factores que se analizará primeramente es la calidad, característica de un servicio otorgado, en este caso, al paciente. Al respecto, el concepto de calidad de la atención, consensuado con pacientes y familiares puede expresarse como sigue: “otorgar atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de

satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Ruiz de Chávez et al. 1990, p. 156). Los mismos autores señalan que la oportunidad de la atención implica “otorgar la atención médica en el momento que el paciente la requiere” (p. 156).

La oportunidad en el proceso de atención médica se determina como la necesidad de otorgar la atención en el momento preciso en que es necesaria para el paciente; es decir, “no después”, pero “tampoco antes”. Con frecuencia se demanda la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico en momentos en los que no es propicio para el paciente, por la posibilidad de riesgos implícitos o inconvenientes para lograr una evolución favorable. Podría concluirse que la oportunidad de la atención implica “otorgar la atención médica en el momento que el paciente la requiere” (Aguirre Gas y Vázquez Estupiñán, 2002a, p. 387).

Sobre estas bases se deben alinear los procesos hacia el logro de una atención centrada en la satisfacción de las necesidades de salud del paciente y sus expectativas, partiendo de la política de otorgar la atención médica con competencia profesional, con seguridad para el paciente (Aguirre Gas, 2005; Aguirre Gas y Vázquez Estupiñán, 2006) y con apego a los principios éticos de la práctica médica (Aguirre Gas, 2002b).

En cuanto a los estudios sobre lealtad de clientes, estos se remontan a los años veinte, con el trabajo pionero de Copeland (1923). Desde ese momento, muchos han sido los autores e investigadores que se han sumado al análisis del citado fenómeno.

Como ya se expresó anteriormente, el concepto lealtad no es nuevo; de hecho, “la lealtad de clientes presenta varias facetas susceptibles de investigación; la

más estudiada ha sido, sin lugar a dudas, aquella que pretende definir el perfil del consumidor fiel (Carman, 1990).

Por otro lado, también ha sido analizado el fenómeno de lealtad a la marca en trabajos como el de Guiltinan y Monroe (1980). Se puede decir, entonces, que la lealtad es una actitud positiva hacia la marca y la promesa, por parte del consumidor, de la recompra del producto. Esta actitud e intención son la consecuencia de la satisfacción del consumidor con la compra y llevarán a que la empresa obtenga mayores niveles de rentabilidad (Berné Manero, Múgica Grijalba y Yagüe Guillén, 1996).

Planteamiento del problema

La Iglesia Adventista del Séptimo día en México cuenta actualmente con tres hospitales adventistas en función y uno de estos está ubicado en Villahermosa, Tabasco. Es el Hospital del Sureste A.C., que, aunque su junta de gobierno está dirigida por la Unión Mexicana del Sureste de la Iglesia Adventista, económicamente es autónomo.

Hace dos años fue registrado ante hacienda como una Asociación Civil y depende enteramente de sus propios ingresos para las necesidades propias de un hospital. El Hospital del Sureste es una institución con más de 50 años de servicio, cuyos antecedentes de inicio no se tienen bien documentados; sin embargo, se sabe que inició como un dispensario, un pequeño cuarto en donde un grupo de enfermeras y médicos atendían a todo tipo de pacientes, brindando consulta gratuita e, inclusive, proporcionando medicamentos también sin costo.

Actualmente, el HS cuenta con una plantilla de 110 empleados basificados y, aproximadamente, 15 empleados eventuales. En su mayoría, el personal médico de

especialidad no es de base; más bien trabajan bajo ciertos convenios, de tal manera que se tienen cubiertas las necesidades que surgen.

Las especialidades básicas como ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna están cubiertas las 24 horas del día durante todo el año. Cuenta con servicios de rayos x, tomografía, mastografía, ultrasonografía, laboratorio, banco de sangre, urgencias día y noche, farmacia, terapia intensiva, terapia intermedia, terapia intensiva neonatal, hospitalización, quirófanos, nutrición, entre otros.

La filosofía del Hospital del Sureste está fundada en valores cristianos y pone todo su empeño para dar un servicio tal como lo expresa su slogan “sirviendo con amor al sureste mexicano” y para cumplir a cabalidad la misión que claramente se lee de la siguiente manera: “El Hospital del Sureste es una institución médica establecida para dar un servicio integral, dando énfasis en restaurar y mantener la salud de nuestros semejantes a la imagen de Dios”.

La importancia de brindar un servicio de calidad, haciendo sentir al paciente verdaderamente especial y ofreciendo un servicio único son metas que toda empresa y, con mucha mayor razón, todo hospital debiera tener.

Tener los índices más altos de calidad en el Hospital del Sureste, de tal manera que cuando se presente una necesidad de salud en una persona, la primera institución que surja en la mente de ella sea precisamente el Hospital del Sureste, ese es el objetivo.

Declaración del problema

La investigación que se realiza en este documento motiva a formular la siguiente pregunta:

El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo ¿son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México?

Preguntas complementarias

Se establecen en esta investigación algunas preguntas complementarias al problema principal, las cuales son las siguientes:

1. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios médicos que ofrece el Hospital del Sureste (HS) percibido por los pacientes internos?
2. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios de enfermería que ofrece el Hospital del Sureste (HS) percibido por los pacientes internos?
3. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios de apoyo que ofrece el Hospital del Sureste (HS) percibido por los pacientes internos?
4. ¿Cuál es el grado de lealtad autopercebida por los pacientes internos del Hospital del Sureste?

Definición de términos

Para el desarrollo de esta investigación, se cree conveniente definir los siguientes términos:

Grado de calidad: cualidad mejorable que un producto o un servicio posee para ser de utilidad a quien se sirve de él.

Servicios médicos: conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Servicios de apoyo: áreas con diferentes funciones que colaboran en el mejoramiento de la salud de los pacientes.

Servicios de enfermería: cuidado de la salud del ser humano y que abarca los cuidados autónomos que se prestan a las personas de todas las edades y comunidades (enfermos en todos los contextos) e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Lealtad: grado de compromiso con el hospital que manifiesta un paciente después de haber recibido un servicio.

Percepción: proceso mediante el cual una persona selecciona e interpreta los estímulos, para dar un significado a algo. Esto incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.

Hipótesis

El planteamiento del problema permite formular las siguientes hipótesis de investigación:

Hipótesis principal

La hipótesis principal planteada fue la siguiente:

H₀: El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo, son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Hipótesis complementarias

Las hipótesis complementarias planteadas fueron las siguientes:

H1. Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del Hospital de Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

H2. Los grupos definidos con algún tipo de seguro de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

H3. Los grupos definidos por el área de hospitalización (por la especialidad de ingreso) de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

H4. Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

H5. Los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

H6. Los grupos definidos por el área de hospitalización (de la especialidad de ingreso) de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

Objetivos de la investigación

Esta investigación tuvo los siguientes objetivos:

1. Buscar el grado de percepción de calidad por parte de los pacientes.
2. Construir los instrumentos requeridos para evaluar el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste y el grado de calidad demostrado por el

servicio médico, el servicio de enfermería y los servicios de apoyo.

3. Hacer una aportación de información sobre los resultados de las variables de estudio a los administradores del Hospital del Sureste.

Justificación

El Hospital del Sureste no cuenta con estudios que brinden información sobre la existencia o no de pacientes leales al hospital y tampoco se sabe con certeza cuáles son los factores predictores de dicha lealtad. Esta investigación orientaría a la administración del hospital sobre sus fortalezas, sobre qué atrae y, sobre todo, qué mantiene fiel al paciente al hospital, así como también saber qué áreas podrían fortalecerse para mantener al paciente como un cliente leal.

Hace aproximadamente 20 años, el Hospital del Sureste recibió un reconocimiento por una empresa particular por ser la unidad médica privada con la mejor calidad y el mejor servicio al cliente en la ciudad. Sin embargo, de ese tiempo para la fecha no se ha solicitado una nueva evaluación, ni la administración sabe en realidad si ese nivel de atención y calidad se mantiene, si ha disminuido o simplemente ya no se tiene. El consenso general de la sociedad de boca a boca hace percibir que estas dos cualidades todavía se conservan, pero la idea está sin sustento.

La presente investigación no presenta ningún problema para su realización, ya que la información obtenida otorgará un mejor panorama de la situación del hospital en calidad ofrecida y lealtad de sus pacientes, informe que se entregará a la administración del hospital con resultados que finalmente podrán ser una guía sobre la toma de decisiones en pro de mejorar y fortalecer el servicio que se presta.

Factores de inclusión

1.- Se incluyó a todo paciente que era interno y que permaneció internado por más de veinticuatro horas.

2.- Se incluyó a todo paciente que era interno, sin tomar en cuenta el motivo de internamiento.

3.- Se incluyó a aquellos pacientes que ingresaron a hospitalización durante los meses de septiembre y octubre de 2015.

4.- Se incluyó a todo paciente que era interno, sin importar edad o género.

Factores de exclusión

1.- Se excluyó a todo paciente que ameritó internamiento, pero que su estancia fue menor a veinticuatro horas.

2.- Se excluyó a todo paciente que se niegue a llenar la encuesta, cualquiera sea el motivo.

3.- Se excluyeron pacientes que hayan ingresado en otros meses que los que ya fueron señalados.

4.- Se excluyó a todo paciente que ameritó internamiento, pero que su ingreso fue antes del primero de septiembre del 2015.

5.- Se excluyeron pacientes internados por un médico especialista que no ingresara de forma regular a pacientes en el HS, que no tuviera ningún convenio con alguna compañía aseguradora a la que el Hospital del Sureste le diera servicio o que no fuera médico de base.

Limitaciones

El estudio tuvo las siguientes limitaciones, sobre todo en la aplicación de la encuesta.

1. La realización de la presente investigación dependió de la autorización de la dirección general y de la dirección médica del hospital.
2. La encuesta se aplicó en horario de trabajo.
3. La encuesta se aplicó momentos antes del alta del paciente, siempre y cuando el paciente accediera a llenarla.
4. Que el alta del paciente fuera de manera repentina y no diera tiempo de aplicar la encuesta.

Delimitaciones

Las delimitaciones que presenta el estudio son las siguientes:

1. El instrumento se diseñó exclusivamente para los servicios que, en general, utiliza todo paciente que ingresa a hospitalización.
2. El grado de calidad de los servicios a evaluar se analizó desde una perspectiva que estuvo basada en la percepción de cada paciente.
3. El grado de lealtad se analizó desde una perspectiva que estuvo basada en la interpretación del instrumento.
4. Los resultados son únicamente válidos para la institución donde se realizó la investigación.
5. El servicio médico a evaluar fue personal que exclusivamente se encontraba dentro de los siguientes parámetros: médicos con base en el hospital, médicos de red de algún tipo de seguro con quien se tenga previo convenio, médicos particulares

que no pertenezcan a ninguno de los grupos antes mencionados, pero que prefieren hospitalizar a sus pacientes en el HS de forma regular; es decir, un promedio de un paciente por mes durante el año.

6. La investigación como tal no pretendió resolver los probables problemas que revelaron los resultados.

Supuestos

Los supuestos que se plantean por la investigación son los siguientes:

1. Se supone que el paciente y/o familiar responsable haya contestado con honestidad los cuestionarios al ser aplicados. No se ponen en duda las respuestas expresadas, sino que, a partir de ellas, se hacen los análisis que permiten dar una respuesta empírica a la pregunta de investigación.

2. Se supone que las respuestas no fueron influidas por personas externas y que son apegadas a la experiencia vivida.

3. Se supone que se considera que todos los pacientes y/o familiares interpretaron los ítems del instrumento de la misma forma.

4. Se supone que los instrumentos midieron lo que se requería para lograr los objetivos del estudio.

Marco filosófico

Esta propuesta de investigación tiene una connotación basada en la filosofía adventista. Puesto que esto es así, se expresan en esta sección los fundamentos en que están basadas las acciones y conductas y el tipo de servicio que se debiera ofrecer en toda institución que decida implementar esta filosofía.

En el libro de Eclesiastés de la Santa Biblia, en su capítulo 4 y versículo 4 expresa lo siguiente: Vi también que... el éxito en una empresa provoca la envidia. La verdad es que, seguramente, toda empresa desea estar entre las más exitosas. La pregunta es: ¿qué hace diferente a una empresa que trabaja bajo normas o fundamentos comunes y una empresa que trabaja bajo normas o filosofías cristianas?

La respuesta se obtendrá en el desarrollo de esta sección. Siendo que la filosofía de esta investigación está basada en normas y procederes cristianos, no se puede dejar a un lado a quien fundó el cristianismo y este es el hijo Dios, Jesucristo mismo. Y dado que Él mismo es el autor de la Santa Biblia, se hará alusión a una de las características de Dios expresadas en la Biblia.

Primero se citan tres textos y posteriormente se analizan. En el libro de Job se lee la siguiente pregunta: “¿Quién puso en orden todo el mundo?” (Job 34:13), Jeremías 10:12 dice: “El que puso orden en el mundo con su saber” y, finalmente, 1 de Corintios 14:40 dice: “Pero todo háganlo de manera correcta y ordenada”. Hacer las cosas de manera correcta y ordenada tiene un alcance infinito. Esto es porque en cualquier empresa o institución estas dos palabras son básicas para su funcionamiento y su reputación.

El alcance y la connotación de estas dos palabras son aplicables a todo lo imaginable; si la empresa quiere alcanzar estándares altos, si desea reconocimiento como una empresa de calidad.

La calidad y la lealtad son principios divinos, normas que fueron instituidas por Dios, para ser llevadas a la práctica en forma personal y en cada institución que se deje guiar por Él.

¿El efecto? El efecto vendrá después, con el aumento de clientes, en el aumento de ventas, en el aumento de ingresos, en el crecimiento y desarrollo de la empresa. No es solo una fórmula mágica; como ya se mencionó, son principios y normas, un modo de vida.

El grado de excelencia en el servicio o la calidad también fue mencionada por White (1991), quien hace referencia a que ella

era reconocida como buena compradora y los vecinos adventistas se alegraban cuando podían ir a hacer sus compras con ella, porque ella conocía bien el valor de las cosas. Sabía que, a la larga, las cosas de mala calidad salen más caras que las de mejor calidad. (p. 33)

Este pasaje dice que las personas observan la calidad del producto o del servicio que reciben; toda persona que va a algún lugar para obtener algo, siempre esperará calidad en cada acto y en cada objeto.

White (1991) hace referencia al tipo de trabajo que debe realizarse en instituciones que implementan la filosofía cristiana dentro de sus normas o procedimientos, diciendo lo siguiente:

La obra más importante de nuestras instituciones en este tiempo consiste en presentar ante el mundo un ejemplo que honre a Dios. Los santos ángeles han de vigilar la obra por intermedio de agentes humanos, y todo departamento ha de llevar la marca de la excelencia divina. (p. 372)

Esto significa hacer las cosas con tal calidad y de tal modo que se deje ver en cada servicio o atención brindados la “marca de la excelencia divina”. Este último pasaje es contundente para el final de esta sección del marco filosófico. Dios es perfecto, las cosas que Él hizo son perfectas; se puede observar en cada cosa que Él hizo o fundó. Y ese mismo Dios pide que, por más sencilla que pueda ser una responsabilidad, debe hacerse con excelencia y concienzudamente; es decir, con cali-

dad. Él ve estas pequeñas cosas y las elogiará si se cumple con las normas de servicio.

La conclusión es que la implementación de estrategias de calidad y controles de procedimientos, capacitación a personal por parte de la administración de una institución o de un hospital, bajo el orden de esta filosofía, son de gran responsabilidad para ellos. Llevar a sus trabajadores a tal nivel y lograr el prestigio de una empresa a un nivel tan alto en estos conceptos es un reto para ellos.

Organización del estudio

La presente investigación tiene como propósito conocer cuáles son los factores predictores del grado de lealtad del paciente y si estos factores percibidos son los que inducen o no a la lealtad del paciente al Hospital del Sureste y se organiza de la siguiente manera:

En el Capítulo I se describe la dimensión del problema, a través de antecedentes, investigaciones realizadas, planteamiento del problema, declaración del problema, definición de términos a utilizar; las hipótesis de la investigación, así como los objetivos, justificación, limitaciones, delimitaciones, supuestos y marco filosófico.

El Capítulo II contiene el marco teórico, donde se presenta y analiza la bibliografía de los conceptos de las variables calidad, lealtad y satisfacción desde la perspectiva de diferentes autores, así como la importancia que estas dos variables tienen en el área de trabajo y las dimensiones utilizadas por cada constructo. Asimismo, el capítulo presenta las distintas técnicas por medio de las cuales es posible evaluar tanto el grado lealtad como el grado de calidad percibido.

En el Capítulo III se describe el método que se utilizó en este estudio; se menciona la población y la muestra, así como los instrumentos utilizados. Se incluye, además, la operacionalización de las variables y la operacionalización de las hipótesis, así como las pruebas estadísticas.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos de la investigación, la descripción demográfica, la prueba de hipótesis, las preguntas complementarias y el resumen del capítulo.

Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones y la discusión derivada de estas. Contiene también las recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Este estudio tiene como objetivo conocer si el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

En el presente capítulo se presenta un aporte teórico sobre las variables calidad del servicio médico, calidad del servicio de enfermería, calidad de los servicios de apoyo y lealtad.

Calidad

A continuación, se presenta el concepto de calidad, dimensiones de la calidad, calidad de los servicios de salud, calidad de los servicios médicos, calidad del servicio de enfermería y calidad de los servicios de apoyo.

Concepto

El diccionario de la Real Academia Española (citado en Varo, 1994) define el concepto de calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie” (p. 7).

Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente (Deming, 1989). Por su parte, Juran (1990) dice que la calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto; también la calidad consiste en libertad, después de las deficiencias.

La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas; debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva; con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado (Pelozo, Fernández, Martínez, Zamuner y Florida, 1997).

Imai (1998) expresa que la calidad se refiere no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios. Por su parte, Drucker (1990) considera que la calidad no es lo que se pone dentro de un servicio; es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar.

La calidad es considerada como una cualidad mejorable que un producto o un servicio posee para ser de utilidad a quien se sirve de él; es decir, un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios (Cantú, 1997).

A diferencia de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente, mediante indicadores tales como duración o número de defectos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). La propia intangibilidad de los servicios origina que estos sean percibidos en gran medida de una forma subjetiva (Grönroos, 1994).

Para Duque Oliva (2005), en el concepto puro de calidad se encuentran dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. “La calidad objetiva se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva en la del consumidor” (p. 70).

Respecto del concepto de calidad en salud, Donabedian (1984) dice lo siguiente:

Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica. (p. 2)

Dimensiones de la calidad

La multidimensionalidad de la calidad del servicio está respaldada teóricamente de forma bastante amplia; no obstante, falta mucho consenso respecto de las dimensiones que la forman (Gil Saura, 1995). Son múltiples los trabajos teóricos y empíricos en diferentes contextos de servicios que reportan resultados diferentes en la composición de la variable (Chowdary y Prakas, 2005).

Parasuraman Zeithaml y Berry (1985) identifican 10 factores que representan los criterios que utilizan los consumidores en el proceso de evaluación de la calidad en cualquier tipo de servicio; estos son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de

respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente. Luego, Parasuraman et al. (1988) los reagruparon en solo cinco dimensiones, que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Al respecto, Garvin (1984) resalta ocho dimensiones de la calidad; estas son: (a) desempeño, (b) características, (c) confiabilidad, (d) apego, (e) durabilidad, (f) aspectos del servicio, (g) estética y (h) calidad percibida.

En cuanto a las dimensiones de la calidad en el servicio de salud, pueden dividirse en dos, que son la técnica y la funcional (Grönroos, 1984). La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario. Por su parte, Coddington y Moore (1987) presentan la empatía, el respeto y el cuidado como factores principales de calidad del servicio en salud desde la perspectiva del cliente. Bowers, Swan y Koehler (1994) señalan la empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como determinantes de la calidad y la satisfacción de los pacientes. Jun, Peterson y Zsidisin (1998) presentan 11 dimensiones de calidad del servicio en el cuidado de la salud, las cuales son: elementos tangibles, confiabilidad, responsabilidad, competencia, cortesía, comunicación, accesibilidad, cuidado del paciente, resultados de los procedimientos, comprensión entre pacientes y médicos y colaboración sinérgica entre los elementos internos y externos del hospital para la prestación del servicio; aunque Dean (1999) identifica como dimensiones importantes en salud la seguridad, la tangibilidad, la empatía, la fiabilidad y la capacidad de respuesta.

Wong (2002) propone las siguientes dimensiones: la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad. Baldwin y Sohal (2003) mencionan el temor, la ansiedad, la puntualidad y el tiempo de espera como los principales determinantes de la calidad del servicio en salud. Wisniewski y Wisniewski (2005) agregan la tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía como las principales dimensiones de la calidad del servicio, aun cuando la fiabilidad es la de mayor importancia.

Por otro lado, Bopp (1990) manifiesta que la percepción de los pacientes sobre la calidad está mediada en mayor grado por lo que “expresa” el proveedor durante el encuentro de servicios, que por el desempeño técnico o profesional observado en este. En tal sentido, la calidad en los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional (Donabedian, 1980).

“La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y el ajuste de las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados. La calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es prestado al usuario” (Losada Otálora y Rodríguez Orejuela, 2007, p. 5).

Calidad de los servicios de salud

Jiménez Paneque (2004) dice que definir calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos estudios; incluso la medición de la calidad en los servicios y el desarrollo de instrumentos de medición se dificulta debido a lo subjetivo del concepto (Castellano y González, 2010), lo que complica la identificación, definición y valoración de las dimensiones involucradas; porque cada organización cuenta

con sus propios mecanismos de evaluación de la calidad (Trujillo, Carrete, Vera y García López, 2011).

Aunque para algunos es difícil dar una definición conceptual, García, Sornmo, Olmos y Laguna (2000) definen la calidad de la atención médica como la de otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución. Por su parte, Varo (1994) la define como “la capacidad que, con distinto grado, puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud” (p. 15). En palabras de Donabedian (1988), la calidad en servicios de salud es la habilidad de alcanzar objetivos deseables, haciendo uso de medios legítimos. Esta definición tiene una perspectiva técnica y en ella los objetivos deseables se refieren a un apropiado estado de salud y relega a un plano inferior las perspectivas de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta.

Para Kerr y Trantown (1969, citados en Losada Otálora y Rodríguez Orejuela, 2007), los servicios de salud son los prestados por el personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud.

En este orden de ideas, el establecimiento de normas para la evaluación de la calidad de la atención médica ha sido responsabilidad del personal médico. La perspectiva del paciente aparece como un indicador significativo de la calidad del servicio en el área de la salud y puede representar la perspectiva más importante (Losada Otálora y Rodríguez Orejuela, 2007).

Una atención de calidad deberá concluir, invariablemente, con la satisfacción de los usuarios (pacientes y familiares) y con la calidad de los servicios recibidos (Aguirre Gas, 2008). Por tal motivo, en los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su sistema nacional de salud, que ha involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud (Malagón Londoño, et al., 2002).

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis y a una evaluación aceptable, que “lejos de ser perfecta, sea suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud” (Malagón Londoño, et al., 2002, p. 561).

Para Ramírez Sánchez, Najera Aguilar y Nigenda López (1998), evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello es posible

obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (p. 2)

Sin embargo, la inadecuada calidad se manifiesta tanto en los componentes técnicos como en los interpersonales de la atención a la salud. Lo mismo en el sector público que en el privado, existe una enorme variación en la calidad con la que operan los servicios. Hay unidades públicas y privadas de salud de excelencia, pero también centros de atención ambulatoria y hospitales que ofrecen servicios de baja efectividad y son inseguros (Fundación Mexicana para la Salud A. C. [FUNSALUD],

2006). Por tal motivo, la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves en la definición de la calidad y su valoración es imprescindible para prestar una correcta asistencia sanitaria. La percepción del paciente es, por tanto, una de las medidas principales a la hora de evaluar y mejorar la calidad de la asistencia (Granado de la Orden et al., 2007).

Calidad de los servicios médicos

El médico es el profesional, que, ante todo, es responsable de proporcionar atención integral y continua a todo individuo que solicite asistencia médica (Irigoyen Coria, 2004). El mismo autor señala que los médicos, como profesionales de la medicina familiar, deben ser capaces de aplicar un modelo psicosocial que permita proporcionar una asistencia integral de calidad, en una gran variedad de marcos asistenciales y a personas que tienen muy diversos problemas de salud.

En este orden de ideas, la evaluación de la calidad de la atención médica, desde el punto de vista de los prestadores de servicio (médicos), es una vieja necesidad y inquietud y promesa que asume un rol creciente de protagonismo y complejidad para su estudio; además, es una preocupación en el campo tanto de la medicina institucional como privada (García Garro, Viniegra Ramírez, Zetina Vélez y Ocampo Barrio, 1995).

En el caso de México, el interés en la calidad de la atención médica tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que se manifiestan en la cobertura y en la misma calidad de los

servicios (Guzmán, Ramos Córdova, Castañeda Sánchez, López del Castillo Sánchez y Gómez Alcalá, 2006).

Según la Joint Comision on Accreditation of Healthcare Organizations, el usuario considera como características típicas de la atención médica la eficacia, el respeto al paciente y a los familiares y el cuidado con que se presenten los servicios. La eficacia es el grado en que la atención para el paciente ha logrado el resultado esperado (Ochoa Quintana, 2000, citado en Ávila Hernández, 2007).

Respecto de la calidad de la atención del médico, el mismo autor señala lo siguiente:

Los pacientes esperan que el médico realice un interrogatorio y una exploración física completa y que se les informe sobre los procedimientos que se van a llevar a cabo, su situación de salud, el diagnóstico de la enfermedad si existiera, el tratamiento y el pronóstico del padecimiento. Esto es congruente con la aplicación de los principios de la ética médica, entre los que se encuentra el consentimiento informado. Es deseable que el paciente tenga la oportunidad de formular preguntas y cerciorarse de que ha recibido toda la información que se considere apropiada. (p. 11)

Calidad de los servicios de enfermería

La calidad de la atención se ha convertido en un área de interés para investigadores y gerentes de empresas de salud, debido a su impacto en el desempeño de los negocios, la reducción de los costos, la lealtad del cliente y la rentabilidad (Losa-da Otálora y Rodríguez Orejuela, 2007). Además, la medición de la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería en instituciones hospitalarias, por medio de aspectos objetivos y subjetivos, permite lograr un alto nivel de satisfacción del usuario (Monteagudo, 2003); de tal manera, que cuando se superan las necesidades de los usuarios y sus expectativas, aumentan los ingresos, el prestigio de las

instituciones y la calidad de los servicios prestados, razón por la cual el contacto con el personal de enfermería es permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, lo cual se traduce en la calidad de la atención (Donabedian, 1992); según lo anterior, se puede decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan (Mira y Aranaz, 2000).

A nivel de enfermería, existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida (Lewis, 1992); por eso, la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería es fundamental; refleja la satisfacción, que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud (Varo, 1993).

El trabajo de enfermería aborda aspectos de atención hospitalaria e involucra determinantes subjetivos tales como la cordialidad, la empatía y la credibilidad, que marcan la diferencia en la atención individualizada del usuario e influyen en el bienestar y la satisfacción de las necesidades del mismo (Barragán, Manrique Abril, 2010).

Para Racoveanu y Johansen (1995), la calidad de la atención es

el servicio que reúne los requisitos establecidos y, dados los conocimientos y recursos de que se dispone, satisface las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y bienestar de los usuarios. Por consiguiente, una atención sanitaria de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, el riesgo mínimo para los usuarios, la satisfacción de los usuarios y un efecto favorable en la salud. (p. 9)

Calidad de los servicios de apoyo

Los servicios de apoyo en los hospitales son determinantes en la atención de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), en su informe sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud, “insta a la promoción de salud, el suministro de medicamentos, los dispositivos médicos, el cuidado personal del paciente, y el mejoramiento de las prescripciones y la utilización de medicamentos dentro de las actividades farmacéuticas” (p. 11).

Otros de los servicios que prestan los hospitales es el de laboratorio; este puede facilitar información de calidad fundamental para definir el origen de una epidemia, vigilar la resistencia antimicrobiana y otros cambios en el microorganismo causante de la epidemia y definir el curso de la misma (Dourson, Andersen, Erdreich y MacGregor, 2001).

Respecto del servicio de alimentación hospitalaria, este se caracteriza porque afecta directamente a la salud de los pacientes, ya que una inadecuada alimentación atenta contra su salud y una correcta alimentación acorta el período de recuperación. Además, es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial por parte de los enfermos y sus acompañantes (después de la atención-amabilidad del personal sanitario) (Caracuel García, 2015).

Lealtad

A continuación, se presenta el concepto de lealtad, lealtad del cliente y lealtad en el contexto médico.

Concepto

Schiffman y Kanuk (2005) determinan que la lealtad es la acción donde se acopla lo que se presenta en relación con los obstáculos, por lo que debe de llegar a ser una consecuencia o un resultado de la percepción que tiene el consumidor de sus propios actos.

Por su parte, Jacoby y Chestnut (1978) establecen que la lealtad son las preferencias de los clientes hacia una marca en particular, de una selección de marcas similares, en un periodo de tiempo que, pretenciosamente, es el resultado de un proceso evaluativo de toma de decisiones. Para Oliver (1999), la lealtad es “el compromiso profundo de recompra de un producto o servicio en el futuro, y que no le afectan las influencias situacionales ni los esfuerzo de marketing puestos en marcha por el resto de las empresas para lograr el cambio” (p. 1); o la conducta en la cual algunas personas tienden a adquirir siempre la misma marca cuando van de compras y este hábito responde a un acto de conciencia en la elección del producto adquirido (Salomón, 1996); también como “el grado de repetición de compra de un individuo respecto a una marca o empresa, y es operativizada principalmente mediante los patrones observados de repetición de compra a lo largo del tiempo, en sus vertientes de frecuencia y profundidad” (Dunn y Wrigley, 1984, p. 307); aunque es algo más que un comportamiento de compra. La lealtad es, en realidad, el compromiso del cliente con la marca (Bartola, 2003).

Nijssen, Singh, Sirdeshmukh y Holzmueller (2003) señalan que la lealtad debe entenderse como una motivación del cliente por mantener una relación con su proveedor y que se expresa por medio de un abanico de acciones que emprende con el

propósito de conservar dicha interacción; según Oliver (1997), la lealtad es el compromiso hacia la elección de volver a comprar o ser cliente de un producto o servicio en el futuro, a pesar de las influencias externas y de los esfuerzos comerciales que influyan potencialmente hacia un comportamiento de cambio; aunque Gremler y Brown (1996) creen que la lealtad es el grado en el cual un cliente exhibe un comportamiento de compra repetido hacia un proveedor de servicio, posee una disposición actitudinal positiva hacia el proveedor y considera el uso solamente de ese proveedor cuando necesita de este servicio.

Según Berné Manero et al. (1997), la lealtad es una promesa del individuo referida a su comportamiento que conlleva la probabilidad de realizar compras futuras o reduce la posibilidad de cambio a otra marca o proveedor del servicio. Otros autores, como Zeithaml, Berry y Parasuraman (1996) y Barroso y Martín (1999), añaden la recomendación a terceros en la medida de lealtad.

Lealtad del cliente

Por su parte, Lanning (citado en Kotler y Keller, 2006) menciona que la clave para lograr una gran lealtad de los clientes es proporcionarles un gran valor y que las empresas deben diseñar una propuesta de valor competitivamente superior, dirigirla a un segmento concreto del mercado y reforzarla con un sistema de entrega de valor superior.

Algunos autores opinan que las empresas deberían luchar por mantener relaciones de largo plazo con sus clientes para aprovechar las ventajas propias de una clientela fiel a la empresa (Buttle, 2009; Gummesson, 2008; Jacoby y Chestnut, 1978).

De hecho, las empresas están incluyendo dentro de sus estrategias de marketing defensivo programas de lealtad dirigidos a fidelizar una mayor cantidad de clientes (Sharp y Sharp, 1997).

Trabajos realizados en el ámbito del marketing ponen de manifiesto que, cuando existe una alta retención de clientes, esto trae beneficios económicos a la empresa (Reichheld y Earl Sasser, 1990).

La importancia de la lealtad está en que los clientes muestran la intención de volver a tomar un curso ofrecido por la misma universidad (Lervik y Johnson, 2003).

En todos los ambientes competitivos, para que las organizaciones sean capaces de garantizar su supervivencia, se necesita que sus clientes hagan compras frecuentemente, lo que quiere decir la retención del cliente. Esta situación afecta a la mayor parte de sectores y los hospitales no quedan fuera de esto (Adhiyamaan, 2000).

La lealtad de marca está asociada a acontecimientos tales como los siguientes: (a) reducción de niveles de incertidumbre en la compra, (b) reducción de costos en la búsqueda de información, asociados a cualquier decisión de consumo, (c) reducción de la sensibilidad en los compradores a los cambios en el precio, (d) aumento en la tolerancia de los consumidores a variaciones en la calidad y (e) resistencia de los clientes fieles a las promociones de los competidores (Hoffman y Bateson, 2002).

Algunos estudios realizados sobre las relaciones vendedor-comprador leal, desde la particular perspectiva del mercadeo, revelan que dichas interacciones versan sobre asuntos eminentemente económicos (Geiger y Turley, 2003).

Milán (2006) sostiene que el factor de refuerzo de las empresas es que deben comprender la relación entre la calidad percibida de los servicios, la satisfacción, la retención y lealtad de los clientes y, en consecuencia, el rendimiento del negocio y esto crea un círculo virtuoso.

Lealtad en el contexto médico

En el contexto de los servicios médicos, la obtención de la lealtad del paciente implica considerables beneficios, tal como documenta la literatura al respecto (Barra, Torres y Vásquez Parraga, 2011). Por ejemplo, una mayor lealtad hacia el médico reduce la deserción de pacientes (Penchansky, 1986) y previene el uso de malas prácticas en la adquisición de otros nuevos (MacStravic, 1994). Según otras fuentes, la lealtad del paciente disminuye las tasas de reclamos (Czepiel y Gilmore, 1987); genera una menor probabilidad de demanda contra el médico ante una negligencia o error (Schutte, 1990, citado en Barra, Torres y Vásquez-Parraga, 2011); mejora la calidad de los diagnósticos y de la atención médica (MacStravic, 1994); e influencia la percepción de la calidad del tratamiento médico (Chahal y Kumari, 2012). Con todo lo anterior, los pacientes leales generan mayores ingresos, tienden a ser más rentables y son más estrictos a la hora de seguir las indicaciones de su médico (Montaglione, 1999).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Introducción

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar si la calidad del servicio médico, del servicio de enfermería y de los servicios de apoyo del Hospital del Sur este son predictores del grado de lealtad de los pacientes hospitalizados.

El presente capítulo expone la descripción de la metodología utilizada durante la investigación. Se aborda el diseño del estudio que incluye lo siguiente: (a) tipo de investigación, (b) población, (c) muestra, (d) instrumento de medición, (e) hipótesis nulas, (f) recolección de datos, (g) análisis de datos y (h) resumen.

Tipo de investigación

Para definir el tipo de investigación de este proyecto, es de gran utilidad conocer declaraciones expresadas sobre los tipos de investigación.

Considerando los objetivos planteados en el primer capítulo, la investigación pretendió tener un alcance cuantitativo, transversal, correlacional y descriptivo y, de acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), una investigación puede ser con un enfoque cuantitativo si se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y en el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Bajo este enfoque, la investigación puede tener diferentes tipos de alcances.

A continuación, se describen los tipos de investigación de este estudio:

Fue descriptiva porque, según Malhotra (2004), la investigación descriptiva es el tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión.

Fue transversal, ya que se recolectaron datos en un único momento para describir las variables y se analizó su interrelación (Hernández Sampieri et al., 2010). La aplicación del instrumento fue en un solo momento con pacientes internos del Hospital del Sureste. Los instrumentos fueron aplicados una sola vez.

La investigación que se realizó responde a un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo.

Fue cuantitativa, porque se planteó un problema delimitado y concreto, se formularon preguntas de investigación, se revisó la literatura, se construyó un marco teórico, se formularon hipótesis y, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, fueron probadas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población y comprobar teorías.

Fue descriptiva, porque se pudieron medir las variables de estudio: grado de satisfacción del paciente al recibir el servicio, la calidad con que este servicio dado se brindó a cada paciente hospitalizado y grado de lealtad derivado directamente de la satisfacción y lealtad.

Fue transversal, porque se realizó solo en un periodo determinado mediante un instrumento de medición, para conocer el grado de predicción de los servicios médicos de enfermería y de los servicios de apoyo sobre la lealtad del paciente, hospitalizado en los meses de septiembre y octubre de 2015 en el Hospital del Sureste.

Población

La población es el conjunto de todos los datos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández Sampieri et al., 2010). Indica también que las poblaciones de estudio deben definirse claramente en torno a sus características de estudio, lugar y tiempo.

La población que tuvo por objeto la investigación estuvo conformada por 200 pacientes que habían sido hospitalizados en los meses de septiembre y octubre del 2015, en el Hospital del Sureste, en Villahermosa, Tabasco, sin tomar en cuenta el motivo específico de su ingreso, su edad o su género; pero que su estancia intrahospitalaria fuera mayor a 24 horas.

Se excluyó a pacientes que se hayan negado a llenar la encuesta por cualquier motivo, pacientes que hayan ingresado en los meses no mencionados, pacientes cuyo médico tratante no sea de base, que no tenga convenio con ninguna compañía aseguradora de las que el hospital sí tiene y médicos que no ingresen, de forma regular a pacientes al hospital.

Muestra

Gómez Barrantes (2012) menciona que la muestra es un subconjunto representativo de la población y que existen dos formas de seleccionarla, que son las siguientes: (a) muestra intencional, que es aquella que utiliza el juicio de una persona con experiencia y conocimiento con respecto a la población que se estudia y (b) muestra por conveniencia, que es cuando se escogen las unidades o los elementos que están disponibles o que son más fáciles de conseguir.

El tipo de muestreo realizado fue no probabilístico, dirigido, intencional y por conveniencia. En esta investigación se seleccionó intencionalmente a pacientes que fueron hospitalizados específicamente en los meses de septiembre y octubre de 2015. La muestra fue de 150 pacientes que se encontraron hospitalizados y que además quisieron contestar la encuesta. Se logró una participación del 75% de pacientes encuestados.

Instrumento de medición

Hernández Sampieri et al. (2010) asumen que es de conocimiento común en la vida diaria que continuamente todas las personas miden; para ello se necesita usar instrumentos adecuados que registren datos observables y que verdaderamente midan lo que se tiene en mente medir. Por otro lado, en toda investigación científica cuantitativa se requiere aplicar un instrumento para medir las variables contenidas en la hipótesis.

Para esta investigación, se elaboró un instrumento para medir la variable grado de calidad del servicio médico, grado de calidad del servicio de enfermería y grado de calidad de los servicios de apoyo.

Variables

Rojas Soriano (2002) define la variable como una característica, atributo o cualidad que puede darse o estar ausente en los individuos, en los grupos o en las sociedades; puede presentarse en matrices o modalidades diferentes y se da en grados, magnitudes o medidas distintas a lo largo de una investigación. Pueden ser manipuladas en el nivel de medición nominal, ordinal, de intervalo y de razón).

Variable dependiente

Para este estudio se consideró como variable dependiente el grado de lealtad.

Variables independientes

Las variables independientes fueron el servicio médico, el servicio de enfermería y el servicio de apoyo. Algunas otras variables complementarias que se consideraron para ampliar el estudio incluyeron las siguientes: género, tipo de paciente y área de hospitalización.

Instrumento de medición

Ruiz Morales y Morillo Zarate (2004) mencionan que un instrumento de medición consiste en un conjunto de preguntas encaminadas a revelar determinados modelos de una categoría (o variable) que es difícil de observar directamente.

Para esta investigación, se adaptaron dos instrumentos: el primero, para medir la lealtad; y el segundo, destinado a medir la calidad percibida en los servicios médicos, de enfermería y de apoyo. En la construcción de ambos instrumentos se siguieron las siguientes etapas:

1. En primera instancia, se fijó el objetivo de la investigación, se seleccionaron los sujetos participantes y se seleccionaron las fuentes de información.
2. Se buscó la bibliografía enfocada al tema de estudio.
3. Se analizaron algunos instrumentos utilizados para medir las variables de estudio.
4. Se seleccionaron preguntas que se consideraron pertinentes al tipo de estudio y a lo que se quería medir.

5. Se adaptó parte de un instrumento previamente validado para una de las variables, diseñado por el doctor Manuel Muñoz Palomeque y por el doctor Ramón Meza Escobar.

6. Se analizaron dos instrumentos más, relacionados directamente con las variables a estudiar y se adaptaron a la presente investigación.

7. Se hicieron varias revisiones al instrumento elaborado, por parte del director de tesis, el doctor Manuel Muñoz Palomeque.

8. Los asesores aprobaron el instrumento para su aplicación definitiva.

9. El instrumento tuvo como objetivo evaluar las variables grado de lealtad con 10 criterios y la calidad del servicio médico, de enfermería y de los servicios de apoyo, con 30 criterios (ver Apéndice A).

Confiabilidad

Ruíz Bolívar (s. f.) explica que la confiabilidad es una de las características técnicas que determinan la utilidad de los resultados de un instrumento de medición en su grado de reproducibilidad. Esta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en una determinada ocasión, bajo ciertas condiciones, deberían ser similares si se volviera a medir el mismo rasgo en condiciones idénticas.

La variable calidad del servicio médico alcanzó un alfa de Cronbach de .967 para la totalidad del instrumento. La variable servicio de enfermería alcanzó un alfa de Cronbach de .966 para la totalidad del instrumento. La variable calidad de los servicios de apoyo alcanzó un alfa de Cronbach de .874 para la totalidad del instrumento. La variable lealtad alcanzó un alfa de Cronbach de .923 para la totalidad del instrumento. Todos los valores alfa de Cronbach fueron considerados como correspondientes a me-

didadas de confiabilidad muy aceptables para cada una de las variables consideradas. La confiabilidad del instrumento, en general, fue medida por el método alfa de Cronbach, cuyo valor fue de .976, muy aceptable para esta investigación (ver Apéndice B).

Operacionalización de las variables

En la Tabla 1 se presenta la operacionalización de la variable género, en la cual se incluyen las definiciones conceptuales, instrumentales y operacionales para cada una de ellas. La primera columna corresponde al nombre de la variable; en la segunda columna, aparece la definición conceptual enfocada a los propósitos de este estudio; en la tercera, aparece la definición instrumental que especifica cómo fue observada la variable; y la cuarta columna muestra cómo se codificó cada variable. La operacionalización completa se encuentra en el Apéndice C.

Hipótesis nulas

A continuación, se enuncian la hipótesis principal y las complementarias de este estudio.

Hipótesis principal

La hipótesis principal considerada en el presente estudio fue la siguiente:

El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste, en Villahermosa, Tabasco, México.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición instrumental	Definición operacional
Género	Condición orgánica que define el sexo del paciente desde su nacimiento.	La variable se determinó por la respuesta obtenida bajo el ítem: Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Los datos se clasificaron en las siguientes categorías: 1. Masculino 2. Femenino La escala de medición es nominal

Hipótesis complementarias

Las hipótesis complementarias al problema principal fueron las siguientes:

H₁: Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su grado de lealtad.

H₂: Los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su grado de lealtad.

H₃: Los grupos definidos por el área de hospitalización de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su grado de lealtad.

H₄: Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

H₅: Los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

H₆: Los grupos definidos por el área de hospitalización de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

Operacionalización de las hipótesis

A continuación, en la Tabla 2, se presenta la operacionalización de la hipótesis principal en la cual se incluyen las variables, el nivel de medición de cada variable y el tipo de prueba estadística utilizada. La operacionalización completa de las hipótesis nulas se encuentra en el Apéndice D.

Preguntas complementarias

A continuación, se presentan algunas preguntas que se desprenden del planteamiento del problema y que serán respondidas con la investigación.

1. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios médicos del Hospital del Sureste percibido por los pacientes internos?
2. ¿Cuál es el grado de calidad del servicio de enfermería del Hospital del Sureste percibido por los pacientes internos?
3. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios de apoyo del Hospital del Sureste percibido por los pacientes internos?
4. ¿Cuál es el grado de lealtad de los pacientes del Hospital del Sureste?

Recolección de los datos

Para proceder a administrar el instrumento se hizo en una sola etapa; sin embargo, fue en diferentes momentos del día, ya que se adaptó al momento de darse de alta los pacientes que se incluyeron en este estudio.

Tabla 2

Operacionalización de las hipótesis nulas

Hipótesis	Variables	Nivel de medición	Prueba estadística
H ₀ : El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo; no son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del H.S. en Villahermosa, Tabasco, México.	<i>Dependiente</i>		Para la prueba de la hipótesis se usó la técnica de regresión múltiple. La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$
	A. Grado de lealtad	A. Métrica	
	<i>Independiente</i>		
	B. Servicio médico	B. Métrica	
H ₁ : no existe diferencia significativa entre los grupos definidos por el género de los pacientes internos del HS y su grado de lealtad.	C. Servicio de enfermería	C. Métrica	Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística <i>t</i> para muestras independientes La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$.
	D. Servicio de apoyo	D. Métrica	
	A. Grado de lealtad	B. Métricas	
	B. Género	C. Métrica	

Se recolectaron los datos de los pacientes que se dieron de alta en sus habitaciones, momentos antes de salir del hospital; la forma de administrar el instrumento fue la siguiente:

1. Se habló personalmente con los respectivos administradores del hospital para autorizar y explicar el método de aplicación del instrumento.
2. Durante la reunión administrativa de jefes de departamento del hospital fue otorgado el tiempo para dar a conocer el objetivo del estudio y explicar cómo se aplicaría el instrumento.
3. Se visitó cada cuarto del paciente que aplicaba para la realización de la encuesta.
4. Se entregó el instrumento.

5. Se brindó una breve explicación del objetivo del instrumento.
6. Se señaló la importancia respecto del hecho de que las respuestas fueran sinceras y de que su participación era totalmente anónima.
7. Finalmente, se recolectó el instrumento de manera individual.

Análisis de datos

Por ser una investigación cuantitativa, para el análisis de los datos recolectados se usó el paquete estadístico Statistical package for the social sciences (SPSS), versión 15.0 para Windows; las pruebas utilizadas en esta investigación fueron las siguientes: regresión múltiple y prueba t para muestras independientes, análisis de varianza de un factor y utilización de las medias aritméticas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Introducción

Esta investigación tuvo como objetivo conocer si el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

La investigación fue considerada de tipo empírica cuantitativa, transversal y descriptiva.

Las variables utilizadas en esta investigación fueron calidad del servicio médico, calidad del servicio de enfermería, calidad de los servicios de apoyo y el grado de lealtad. Las variables demográficas fueron género, edad, tipo de paciente y especialidad médica.

Este capítulo está estructurado de la siguiente manera: (a) descripción demográfica de los sujetos, (b) prueba de hipótesis y (c) resumen del capítulo.

Descripción de la población y muestra

En la investigación se consideró a pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México. A continuación, se describen los resultados de las variables: género, edad, tipo de paciente y especialidad médica. En el Apéndice E se presentan las tablas de los datos estadísticos de las variables independientes.

Género

De acuerdo con la participación de pacientes encuestados por género, se distribuyó de la siguiente manera: el 55.3% fueron mujeres ($n = 83$) y el 44.7% fueron hombres ($n = 67$). Se observa que la mayoría de los encuestados eran mujeres.

Edad

De acuerdo con la participación de los pacientes encuestados por la variable edad, se distribuyó de la siguiente manera: el 4.9% tenía la edad de un año ($n = 7$) y el 1.4% tenía la edad de 93 años ($n = 2$). Se observa que la mayoría de los encuestados tenían un año de edad.

Tipo de paciente

En la Tabla 3 se muestra la distribución de los estudiantes de acuerdo con el tipo de paciente que llega al hospital; se observa que la mayoría de los encuestados utilizaron el servicio de tipo particular, lo que representa el 51.0% ($n = 76$).

Tipo de especialidad

En la Tabla 4 se muestra la distribución de los encuestados de acuerdo con el tipo de especialidad que utilizó; se observa que la mayoría de los encuestados utilizaron los servicios de medicina interna y cirugía general, que representa el 32.4% ($n = 48$) y el servicio que menos utilizaron es el de ginecología, que representa el 16.9% ($n = 25$).

Tabla 3

Distribución de los participantes por tipo de paciente

Tipo de paciente	<i>n</i>	%
Particular	76	51.0
Compañía	73	49.0
Totales	149	100.0

Tabla 4

Distribución de los participantes por tipo de especialidad

Tipo de especialidad	<i>n</i>	%
Pediatría	27	18.2
Medicina interna	48	32.4
Ginecología	25	16.9
Cirugía general	48	32.4
Totales	149	100.0

Hipótesis nulas

En esta sección se presentan las pruebas estadísticas de las hipótesis nulas formuladas para esta investigación. Las tablas de los resultados de las hipótesis se pueden ver en el Apéndice F.

Hipótesis principal

La hipótesis nula principal se expresa de la siguiente manera:

El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo ¿son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste, en Villahermosa, Tabasco, México?

Para el análisis de esta hipótesis, se utilizó la técnica estadística de regresión lineal múltiple; se consideró como variable independiente al grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo y como variable dependiente, el grado de lealtad.

Al realizar el análisis de regresión, se encontró que las variables grado de calidad del servicio médico, grado de calidad del servicio de enfermería y grado de calidad de los servicios de apoyo explicaron el 58.6% de la varianza de la variable dependiente grado de lealtad, pues el valor de R^2 corregida fue igual a .586. De igual manera se obtuvo el valor F igual a 71.304, que contrasta la hipótesis nula de que el valor poblacional de R es cero y, por tanto, existe una relación lineal significativa entre la variable dependiente y el conjunto de variables independientes. El valor p igual a .000 permitió determinar que existió una influencia lineal positiva y significativa.

Los valores del coeficiente no estandarizado B_k , obtenidos mediante la técnica estadística de regresión fueron los siguientes: B_0 igual a .558, B_1 igual a 391, B_2 igual a 355 y B_3 igual a 140. Con dichos valores, se pudo construir la siguiente ecuación de regresión, utilizando el método de mínimos cuadrados: Lealtad = .558 + .391 apoyo + .355 médicos + .140 enfermería.

Los coeficientes B_k estandarizados obtenidos por la misma técnica fueron los siguientes: B_1 igual a .367, B_2 igual a .332 y B_3 igual a .137). Al analizar los coeficientes de regresión estandarizados, se encontró que el servicio de apoyo es el que tiene mayor poder de predicción de la lealtad ($\beta = .367$; $t = 4.606$; $p = .000$), le sigue el servicio médico ($\beta = .332$; $t = 2.918$; $p = .004$) y el servicio de enfermería ($\beta = .137$; $t = 1.249$; $p = .214$).

Hipótesis complementarias

A continuación, se presentan las hipótesis complementarias; en el Apéndice I se presentan las tablas de los análisis de las hipótesis complementarias de la variable dependiente.

H₁. Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

Esta hipótesis fue probada mediante la prueba estadística *t* para muestras independientes. Se analizó el estadístico *F* de Levene y se observó un valor *p* mayor a .05, por lo que se asumió que las varianzas poblacionales son iguales.

Asumiendo varianzas poblacionales iguales, se encontró un valor del estadístico *t* de -.799 (*gl* = 148) y un nivel crítico bilateral asociado *p* de .426. El valor de *p* mayor a .05 permitió retener la hipótesis nula de igualdad entre las medias y concluir que el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México no presenta diferencias significativas, sin importar si es hombre o mujer.

H₂. Los grupos definidos con algún tipo de seguro de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

Esta hipótesis fue probada mediante la prueba estadística *t* para muestras independientes. Se analizó el estadístico *F* de Levene y se observó un valor *p* mayor a .05, por lo que se asumió que las varianzas poblacionales son iguales.

Asumiendo varianzas poblacionales iguales, se encontró un valor del estadístico *t* de -1.129 (*gl* = 144) y un nivel crítico bilateral asociado *p* de .261. El valor de *p* mayor a .05 permitió retener la hipótesis nula de igualdad entre las medias y concluir

que el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México no presenta diferencias significativas según el tipo de seguro que utilizan.

H₃. Los grupos definidos por el área de hospitalización (por la especialidad de ingreso) de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

La variable independiente o factor en esta hipótesis fue área de hospitalización y la variable dependiente que se comparó entre los grupos fue el grado de grado de lealtad. La prueba estadística empleada en esta hipótesis fue el análisis de varianza de un factor que arrojó un valor F de .831, con un nivel de significación p de .479.

Puesto que el nivel del valor crítico o nivel de significación fue mayor a .05, se retuvo la hipótesis de igualdad de medias, considerando el área de hospitalización y se considera que no existe diferencia significativa.

H₄. Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

Esta hipótesis fue probada mediante la prueba estadística t para muestras independientes. Se analizó el estadístico F de Levene y se observó un valor p mayor a .05, por lo que se asumió que las varianzas poblacionales son iguales.

Asumiendo varianzas poblacionales iguales, se encontró un valor del estadístico t de -1.590 ($gl = 148$) y un nivel crítico bilateral asociado p de .114. El valor de p mayor a .05 permitió retener la hipótesis nula de igualdad entre las medias y concluir que los servicios hospitalarios de los pacientes internos del Hospital del Sureste en

Villahermosa, Tabasco, México no presenta diferencias significativas, sin importar si es hombre o mujer.

H₅. Los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

Esta hipótesis fue probada mediante la prueba estadística t para muestras independientes. Se analizó el estadístico F de Levene y se observó un valor p mayor a .05, por lo que se asumió que las varianzas poblacionales son iguales.

Asumiendo varianzas poblacionales iguales, se encontró un valor del estadístico t de -1.687 ($gl = 147$) y un nivel crítico bilateral asociado p de .094. El valor de p mayor a .05 permitió retener la hipótesis nula de igualdad entre las medias y concluir que los servicios hospitalarios de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México no presentan diferencias significativas con el tipo de seguro que utilizan.

H₆. Los grupos definidos por el área de hospitalización (de la especialidad de ingreso) de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

La variable independiente o factor en esta hipótesis fue área de hospitalización y la variable dependiente que se comparó entre los grupos fue el grado de calidad de los servicios hospitalarios. La prueba estadística empleada en esta hipótesis fue el análisis de varianza de un factor que arrojó un valor F de .431, con un nivel de significación p de .731.

Puesto que el nivel del valor crítico o nivel de significación fue mayor a .05, se retuvo la hipótesis de igualdad de medias considerando el área de hospitalización y se considera que no existe diferencia significativa.

Preguntas complementarias

A continuación, se da respuesta a las preguntas complementarias formuladas en esta investigación. En el Apéndice G se encuentran las medias aritméticas y la desviación estándar de cada una de las variables y sus criterios.

1. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios médicos que ofrece el Hospital del Sureste (HS) percibido por los pacientes internos?

Mediante el análisis de datos de los 10 criterios, se obtuvo una media aritmética de 6.63 y una desviación estándar de .675 para la variable servicios médicos.

El indicador que obtuvo mayor valor, representado por la media aritmética y la desviación estándar de los servicios médicos, fue el siguiente: “La información ofrecida por su médico respecto a su padecimiento o enfermedad” ($\bar{X} = 6.71$, $DE = .710$) y el indicador de menor valor de los servicios médicos fue: “La información brindada por su médico sobre su progreso o evolución” ($\bar{X} = 6.57$, $DE = .885$).

Según la escala de medición utilizada, el resultado indica que los pacientes que utilizan los servicios médicos del Hospital del Sureste manifestaron estar entre *muy satisfecho* y *totalmente satisfecho*.

2. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios de enfermería que ofrece el Hospital del Sureste (HS) percibido por los pacientes internos?

Mediante el análisis de datos de los 10 criterios, se obtuvo una media aritmética de 6.60 y una desviación estándar de .7102 para la variable servicios de enfermería.

El indicador que obtuvo mayor valor, representado por la media aritmética y la desviación estándar de los servicios de enfermería, fue el siguiente: “Los cuidados generales de enfermería fueron llevados a cabo de forma eficiente” ($\bar{X} = 6.71$, $DE = .700$) y el indicador de menor valor de los servicios de enfermería fue: “La explicación del personal de enfermería sobre cualquier procedimiento a realizar antes de llevarlos a cabo” ($\bar{X} = 6.53$, $DE = .848$).

Según la escala de medición utilizada, el resultado indica que los pacientes que utilizan los servicios de enfermería del Hospital del Sureste manifestaron estar entre *muy satisfecho y totalmente satisfecho*.

3. ¿Cuál es el grado de calidad de los servicios de apoyo que ofrece el Hospital del Sureste (HS) percibido por los pacientes internos?

Mediante el análisis de datos de los 10 criterios, se obtuvo una media aritmética de 6.36 y una desviación estándar de .6793 para la variable servicios de apoyo.

El indicador que obtuvo mayor valor, representado por la media aritmética y la desviación estándar de los servicios de apoyo, fue el siguiente: “La disposición del personal en general para ayudarle en cuanto usted lo necesitó” ($\bar{X} = 6.60$, $DE = .804$) y el indicador de menor valor de los servicios de apoyo fue: “Los alimentos del área de dietas en cuanto a temperatura, presentación, aroma, sabor” ($\bar{X} = 6.13$, $DE = 1.127$).

Según la escala de medición utilizada, el resultado indica que los pacientes que utilizan los servicios de apoyo del Hospital del Sureste manifestaron estar entre *muy satisfecho* y *totalmente satisfecho*.

4. ¿Cuál es el grado de lealtad autopercibida por los pacientes internos del Hospital del Sureste?

Mediante el análisis de datos de los 10 criterios, se obtuvo una media aritmética de 6.32 y una desviación estándar de .7225 para la variable lealtad.

El indicador que obtuvo mayor valor, representado por la media aritmética y la desviación estándar de la lealtad, fue el siguiente: “Volver a este hospital en caso de que sea necesario” ($\bar{X} = 6.63$, $DE = .737$) y el indicador de menor valor de la lealtad fue: “Apoyar financieramente con donaciones o en especie al hospital” ($\bar{X} = 5.57$, $DE = 1.342$).

Según la escala de medición utilizada, el resultado indica que los pacientes que utilizan los servicios del Hospital del Sureste manifestaron un grado de lealtad entre *muy alta* y *excelente*.

Resumen del capítulo

En este capítulo se presentaron los resultados de la investigación. Se hizo uso de los datos recolectados y se dio un reporte del comportamiento de las variables demográficas. Se llevaron a cabo las pruebas de las diferentes hipótesis y se dio respuesta a las preguntas de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Introducción

El presente capítulo contiene las conclusiones que este estudio mostró, la discusión presentada por el investigador y algunas recomendaciones que se elaboraron al estudiar el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo como predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Conclusiones

Sobre la declaración del problema

Esta investigación tuvo como objetivo conocer el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo como predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Se realizaron las pruebas estadísticas necesarias para analizar los datos que se obtuvieron de la aplicación del instrumento a la muestra. Por los valores encontrados, se determinó que existe una relación lineal significativa entre el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo con la variable dependiente grado de lealtad. De las

variables independientes, el servicio de apoyo es el que tiene mayor poder como predictor de la lealtad de los pacientes del Hospital del Sureste.

Sobre las hipótesis complementarias

A continuación, se dan las conclusiones sobre las seis hipótesis complementarias de la investigación.

Género y lealtad

La hipótesis dice: los grupos definidos por el género de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

La variable género no hizo una diferencia significativa en el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Tipo de seguro y lealtad

La hipótesis dice: los grupos definidos con algún tipo de seguro de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

La variable tipo de seguro no hizo una diferencia significativa en el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Área de hospitalización y lealtad

La hipótesis dice: los grupos definidos por el área de hospitalización (por la especialidad de ingreso) de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su grado de lealtad.

La variable área de hospitalización no hizo una diferencia significativa en el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Género y servicios hospitalarios

La hipótesis dice: los grupos definidos por el género de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

La variable género no hizo una diferencia significativa en el grado de servicios hospitalarios de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Tipo de seguro y servicios hospitalarios

La hipótesis dice: los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

La variable tipo de seguro no hizo una diferencia significativa en el grado de servicios hospitalarios de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Área de hospitalización y servicios hospitalarios

La hipótesis dice: los grupos definidos por el área de hospitalización (de la especialidad de ingreso) de los pacientes internos del Hospital del Sureste difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.

La variable área de hospitalización no hizo una diferencia significativa en el grado de servicios hospitalarios de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

Conclusiones con base en las preguntas complementarias

Con las preguntas de investigación se pretendió conocer el grado predicción entre la calidad del servicio médico, la calidad del servicio de enfermería y los servicios de apoyo con el grado de lealtad de los pacientes internos del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México.

1. Los pacientes internos que utilizan los servicios médicos del Hospital del Sureste manifestaron estar entre *muy satisfecho* y *totalmente satisfecho*.

2. Los pacientes internos que utilizan los servicios de enfermería del Hospital del Sureste manifestaron estar entre *muy satisfecho* y *totalmente satisfecho*.

3. Los pacientes internos que utilizan los servicios de apoyo del Hospital del Sureste manifestaron estar entre *muy satisfecho* y *totalmente satisfecho*.

4. Los pacientes internos manifestaron tener un grado de lealtad hacia el Hospital del Sureste entre *muy alta* y *excelente*.

Discusión

En el estudio se aceptó la hipótesis de investigación, la cual señala que existe una relación lineal y significativa en grado *bajo* entre el grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo como predictores del grado de lealtad de los pacientes internos

del Hospital del Sureste en Villahermosa, Tabasco, México. Se encontró que el servicio de apoyo es el que tiene mayor poder como predictor de la lealtad.

Los servicios de apoyo que se ofrecen en los hospitales son de mucha importancia en la atención que se da a los pacientes internos. Esto concuerda con lo que expresa sobre los servicios de apoyo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), en su informe sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud, donde dice que el farmacéutico “insta a la promoción de salud, el suministro de medicamentos, los dispositivos médicos, el cuidado personal del paciente y el mejoramiento de las prescripciones y la utilización de medicamentos dentro de las actividades farmacéuticas” (p. 11).

Otros de los servicios que prestan los hospitales es el de laboratorio; este puede facilitar información de calidad fundamental para definir el origen de una epidemia, vigilar la resistencia antimicrobiana y otros cambios en el microorganismo causante de la epidemia y definir el curso de la misma (Dourson et al., 2001). Con respecto al servicio de alimentos de un hospital, Caracuel García et al. (2015) señalan que este se caracteriza porque afecta directamente a la salud de los pacientes, ya que una inadecuada alimentación atenta contra su salud y una correcta alimentación acorta el período de recuperación. Además, es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial de parte de los enfermos y sus acompañantes.

Una atención de calidad deberá concluir, invariablemente, con la satisfacción de los usuarios (pacientes) y con la calidad de los servicios recibidos (Aguirre Gas, 2008). En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la

organización de su sistema nacional de salud, porque han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud (Malagón et al., 2002).

La tendencia actual es la de considerar la calidad de la atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis y a una evaluación aceptable, que “lejos de ser perfecta, sea suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud” (Malagón Londoño et al., 2002, p. 561).

Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones.

A los administradores del Hospital del Sureste

1. Seguir fortaleciendo las áreas de apoyo del Hospital del Sureste que tienen que ver con la limpieza de los cuartos, paredes, pasillos, entre otros, ya que los pacientes internos manifiestan estar entre *muy satisfechos* y *totalmente satisfechos*.
2. Seguir fortaleciendo el valor de la buena disposición del personal, la amabilidad, el buen trato y la orientación que se le da a los pacientes cuando requieren un servicio.

Para futuras investigaciones

1. Repetir el estudio en un lapso mayor a dos años en la misma población de pacientes del Hospital del Sureste y observar si los progresos o retrocesos son significativos. Además, se recomienda incluir otras variables.

APÉNDICE A

INSTRUMENTO

HOSPITAL DEL SURESTE A.C.

I. INSTRUCCIONES GENERALES

Esta encuesta pretende conocer el grado de satisfacción y el grado de lealtad que experimenta el paciente durante su estancia en el Hospital del Sureste A.C.

Su opinión es muy importante y valiosa, por lo que cordialmente se solicita sea sincero en su respuesta. La información que provea será tratada de forma confidencial. Por favor, después de completar todas las preguntas sea tan amable de regresarlo a la persona que se lo entregó.

II. DATOS GENERALES

Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad: _____
Tipo de Paciente: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Compañía		
Especialidad Médica que brindó el servicio médico		
<input type="checkbox"/> Pediatría	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Ginecología/Obstetricia <input type="checkbox"/> Cirugía General

Al analizar cada declaración que se da a continuación, marque con una X el espacio que indica su **grado de disposición**, utilizando la siguiente escala:

Totalmente Indispuesto (a)	Muy Indispuesto (a)	Algo Indispuesto (a)	Indeciso(a)	Algo dispuesto(a)	Muy Dispuesto (a)	Totalmente Dispuesto (a)
1	2	3	4	5	6	7
¿Qué tan dispuesto(a) estaría a...?						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Al analizar cada declaración que se da a continuación, marque con una X el espacio que indica que tan satisfecho o insatisfecho esta, utilizando la siguiente escala:

Totalmente en insatisfecho (a)	Muy Insatisfecho (a)	Algo Insatisfecho (a)	Indeciso(a)	Satisfecho (a)	Muy Satisfecho (a)	Totalmente Satisfecho (a)
1	2	3	4	5	6	7

¿Qué tan satisfecho/insatisfecho esta usted en relación a la atención recibida en relación a...?		1	2	3	4	5	6	7
1	La amabilidad y el respeto que tuvo el personal de admisión a su ingreso como egreso.							
2	La orientación recibida sobre los servicios hospitalarios en general.							
3	La atención recibida por parte del servicio de alimentación como la explicación de su plan alimentario.							
4	Los alimentos del área de dietas en cuanto a temperatura, presentación, aroma, sabor.							
5	La disposición del personal en general para ayudarle en cuanto usted lo necesitó.							
6	La limpieza de salas de espera, pasillos, habitación, escaleras, rampas.							
7	El estado de paredes, techos, puertas, ventanas, habitación.							
8	La atención que le proporcionó el personal de laboratorio al tomarle muestras.							
9	El trato que le proporcionó el personal de atención a clientes (Trabajo Social).							
10	Organización en general de los servicios que se le ofrecieron.							
11	La atención del médico en cuanto a la calidez y profesionalismo.							
12	La información ofrecida por su médico respecto a su padecimiento o enfermedad.							
13	La información proporcionada por su médico sobre su tratamiento final.							
14	La identificación del médico al inicio de la atención médica.							
15	La coordinación del médico con otros especialistas (en caso que lo haya requerido).							
16	El interés del médico hacia su persona como paciente al despejar dudas sobre su enfermedad.							
17	La información brindada por su médico sobre su progreso o evolución.							
18	La explicación del médico sobre estudios o procedimientos a realizar en su persona antes de llevarlos a cabo.							
19	El profesionalismo del médico mostrado en general durante toda su atención.							
20	La actitud del médico al proporcionar la atención requerida hacia su persona.							
21	La información otorgada por el personal de enfermería referente a la medicación (pautas, fármacos, indicaciones).							
22	El profesionalismo mostrado por la enfermera en general durante toda su atención.							
23	La enfermera acudió a su llamado cuando se le solicitó, en forma oportuna.							
24	La identificación de la enfermera al iniciar cada atención correspondiente.							
25	La comunicación de la enfermera con el médico en relación, tanto a indicaciones como a la atención en general.							
26	La disposición de la enfermera para abrir el espacio en caso de haber alguna duda.							
27	El interés manifestado de la enfermera en la atención de su salud.							
28	La explicación del personal de enfermería sobre cualquier procedimiento a realizar antes de llevarlos a cabo.							
29	La calidez, simpatía y respeto mostrado por el personal de enfermería.							
30	Los cuidados generales de enfermería fueron llevados a cabo de forma eficiente.							

APÉNDICE B

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Servicio médico

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	149	99.3
	Excluidos(a)	1	.7
	Total	150	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.967	10

Servicio de enfermería

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	150	100.0
	Excluidos(a)	0	.0
	Total	150	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.966	10

Servicio de apoyo

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	148	98.7
	Excluidos(a)	2	1.3
	Total	150	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.874	10

Lealtad

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	148	98.7
	Excluidos(a)	2	1.3
	Total	150	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.923	10

General

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	145	96.7
	Excluidos(a)	5	3.3
	Total	150	100.0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.976	40

APÉNDICE C

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición instrumental	Definición operacional
Servicio médico	Servicio de salud que se da a los pacientes que ingresan a un hospital	<p>Se determinó el grado de servicio médico percibido por los pacientes, por medio de los siguientes 10 ítems, bajo la escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente insatisfecho (a) 2. Muy Insatisfecho (a) 3. Algo Insatisfecho (a) 4. Indeciso(a) 5. Satisfecho (a) 6. Muy Satisfecho (a) 7. Totalmente Satisfecho (a) <ol style="list-style-type: none"> 1. La atención del médico en cuanto a la calidez y profesionalismo. 2. La información ofrecida por su médico respecto a su padecimiento o enfermedad. 3. La información proporcionada por su médico sobre su tratamiento final. 4. La identificación del médico al inicio de la atención médica. 5. La coordinación del médico con otros especialistas (en caso que lo haya requerido). 6. El interés del médico hacia su persona como paciente al despejar dudas sobre su enfermedad. 7. La información brindada por su médico sobre su progreso o evolución. 8. La explicación del médico sobre estudios o procedimientos a realizar en su persona antes de llevarlos a cabo. 9. El profesionalismo del médico mostrado en 	<p>Para medir el nivel de servicio médico se obtuvo la media de los 10 ítems.</p> <p>La variable se consideró como métrica.</p>

		<p>general durante toda su atención.</p> <p>10. La actitud del médico al proporcionar la atención requerida hacia su persona.</p>	
Servicio de enfermería	Áreas de atención que dan las enfermeras	<p>Se determinó el grado de servicio médico percibido por los pacientes, por medio de los siguientes 10 ítems, bajo la escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en insatisfecho (a) 2. Muy Insatisfecho (a) 3. Algo Insatisfecho (a) 4. Indeciso(a) 5. Satisfecho (a) 6. Muy Satisfecho (a) 7. Totalmente Satisfecho (a) <ol style="list-style-type: none"> 1. La información otorgada por el personal de enfermería referente a la medicación (pautas, fármacos, indicaciones). 2. El profesionalismo mostrado por la enfermera en general durante toda su atención. 3. La enfermera acudió a su llamado cuando se le solicitó, en forma oportuna. 4. La identificación de la enfermera al iniciar cada atención correspondiente. 5. La comunicación de la enfermera con el médico en relación, tanto a indicaciones como a la atención en general. 6. La disposición de la enfermera para abrir el espacio en caso de haber alguna duda. 7. El interés manifestado de la enfermera en la atención de su salud. 8. La explicación del personal de enfermería sobre cualquier 	<p>Para medir el nivel de servicio de enfermería se obtuvo la media de los 10 ítems.</p> <p>La variable se consideró como métrica.</p>

		<p>procedimiento a realizar antes de llevarlos a cabo.</p> <p>9. La calidez, simpatía y respeto mostrado por el personal de enfermería.</p> <p>10. Los cuidados generales de enfermería fueron llevados a cabo de forma eficiente.</p>	
Servicio de apoyo	Áreas de apoyo que ofrece el hospital a los pacientes que ingresan	<p>Se determinó el grado de servicio médico percibido por los pacientes, por medio de los siguientes 10 ítems, bajo la escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en insatisfecho (a) 2. Muy Insatisfecho (a) 3. Algo Insatisfecho (a) 4. Indeciso(a) 5. Satisfecho (a) 6. Muy Satisfecho (a) 7. Totalmente Satisfecho (a) 	<p>Para medir el nivel de servicio de apoyo se obtuvo la media de los 10 ítems.</p> <p>La variable se consideró como métrica.</p>
Lealtad	Acción de un paciente de volver a utilizar los servicios del hospital	<p>Se determinó el grado de lealtad de los pacientes, por medio de los siguientes 10 ítems, bajo la escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente indispuesto(a) 2. Muy indispuesto(a) 3. Algo indispuesto(a) 4. Indeciso(a) 5. Algo dispuesto(a) 6. Muy dispuesto(a) 7. Totalmente dispuesto(a) <ol style="list-style-type: none"> 1. Volver a este hospital en caso de que sea necesario. 2. Hablar bien de este hospital a familiares, como amigos. 3. Decir con orgullo que fue atendido en este hospital. 4. La disposición de adquirir un programa de lealtad del cliente si se le ofreciera. 5. Recomendar este hospital a otras personas, como familiares, amigos, 	<p>Para medir el nivel de lealtad se obtuvo la media de los 10 ítems.</p> <p>La variable se consideró como métrica.</p> <p>Para hacer el planteamiento de las conclusiones de este estudio se determinó la siguiente equivalencia para la escala utilizada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1= Pésima 2= Muy baja 3= Baja 4= Regular 5= Alta 6= Muy alta 7= Excelente

		<p>vecinos o conocidos.</p> <p>6. Elegir este hospital antes que ir a otro.</p> <p>7. Hacer publicidad de este hospital en forma oral, escrita, individual, grupal.</p> <p>8. Apoyar financieramente con donaciones o en especie al hospital.</p> <p>9. Planificar en el futuro hacer uso del hospital no solo para mi si no para mi familia.</p> <p>10. Defender el nombre de este hospital en situaciones de conflicto o de incomprensión.</p>	
Género	Condición orgánica que define el sexo del paciente desde su nacimiento.	<p>La variable se determinó por la respuesta obtenida bajo el ítem:</p> <p>Género:</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p>	<p>Los datos se clasificaron en las siguientes categorías:</p> <p>1. Masculino</p> <p>2. Femenino</p> <p>La escala de medición es nominal.</p>
Tipo de paciente	Tipo de persona que solicita un servicio en el hospital	<p>La variable se determinó por la respuesta obtenida bajo el ítem:</p> <p>Tipo de paciente:</p> <p><input type="checkbox"/> Particular</p> <p><input type="checkbox"/> Compañía o</p>	<p>Los datos se clasificaron en las siguientes categorías:</p> <p>1. Particular</p> <p>2. Compañía</p> <p>La escala de medición es nominal.</p>
Área de hospitalización	Área de hospitalización que solicita un paciente que ingresa.	<p>La variable se determinó por la respuesta obtenida bajo el ítem:</p> <p>Área de hospitalización:</p> <p><input type="checkbox"/> Pediatría</p> <p><input type="checkbox"/> Medicina interna</p> <p><input type="checkbox"/> Ginecología/Obstetricia</p> <p><input type="checkbox"/> Cirugía general</p>	<p>Los datos se clasificaron en las siguientes categorías:</p> <p>1. Pediatría</p> <p>2. Medicina interna</p> <p>3. Ginecología/Obstetricia</p> <p>4. Cirugía general</p> <p>La escala de medición es nominal.</p>

APÉNDICE D

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS NULAS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS NULAS

Hipótesis nulas	Variables	Nivel de medición	Prueba estadística
El grado de calidad del servicio médico, el grado de calidad del servicio de enfermería y el grado de calidad de los servicios de apoyo; no son predictores del grado de lealtad de los pacientes internos del H.S. en Villahermosa, Tabasco, México.	<p>Dependiente</p> <p>A. Grado de lealtad</p> <p>Independiente</p> <p>B. Servicio médico</p> <p>C. Servicio de enfermería</p> <p>D. Servicio de apoyo</p>	<p>A. Métrica</p> <p>B. Métrica</p> <p>C. Métrica</p> <p>D. Métrica</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó la técnica de regresión múltiple.</p> <p>La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$</p>
H2: Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su grado de lealtad.	<p>A. Grado de lealtad</p> <p>E. Género.</p>	<p>E. Métrico</p> <p>F. Nominal</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística t para muestras independientes La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$</p>
H3: Los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su grado de lealtad.	<p>Grado de lealtad</p> <p>F. Tipo de seguro</p>	<p>G. Métrica</p> <p>H. Nominal</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística t para muestras independientes La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$</p>
H4: Los grupos definidos por el área de hospitalización de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su grado de lealtad.	<p>A. Grado de lealtad</p> <p>J. Área de hospitalización</p>	<p>I. Nominal</p> <p>J. Nominal</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó el análisis de varianza factorial.</p> <p>El criterio de rechazo de H_0 fue para valores de significación $p \leq .05$.</p>
H5: Los grupos definidos por el género de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.	<p>A. Grado de lealtad</p> <p>H. Género</p>	<p>K. Métrica</p> <p>L. Nominal</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística t para muestras independientes La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$.</p>

<p>H6: Los grupos definidos por el tipo de seguro de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.</p>	<p>A. Grado de lealtad I. Tipo de seguro</p>	<p>M. Métrica N. Nominal</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística t para muestras independientes La hipótesis nula se rechazó para valores de significación $p \leq .05$</p>
<p>H7. Los grupos definidos por el área de hospitalización de los pacientes internos del HS difieren significativamente en su percepción del grado de calidad de los servicios hospitalarios.</p>	<p>A. Grado de lealtad J. Tipo de seguro</p>	<p>O. Métrica P. Nominal</p>	<p>Para la prueba de la hipótesis se usó el análisis de varianza factorial. El criterio de rechazo de H_0 fue para valores de significación $p \leq .05$.</p>

APÉNDICE E

ESTADÍSTICOS DE DATOS DEMOGRÁFICOS

DATOS DEMOGRÁFICOS

Estadísticos

		GENE GÉNERO	EDAD EDAD	TPAC TIPO DE PACIENTE	TSERVICIO TIPO DE SERVICIO
N	Válidos	150	144	149	148
	Perdidos	0	6	1	2
Media		1.55	42.91	1.49	2.64

GÉNERO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	67	44.7	44.7	44.7
	2	83	55.3	55.3	100.0
	Total	150	100.0	100.0	

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	7	4.7	4.9	4.9
	2	1	.7	.7	5.6
	2	5	3.3	3.5	9.0
	3	1	.7	.7	9.7
	5	2	1.3	1.4	11.1
	6	2	1.3	1.4	12.5
	9	2	1.3	1.4	13.9
	10	1	.7	.7	14.6
	12	2	1.3	1.4	16.0
	15	1	.7	.7	16.7
	17	1	.7	.7	17.4
	20	2	1.3	1.4	18.8
	21	2	1.3	1.4	20.1
	23	4	2.7	2.8	22.9
	24	1	.7	.7	23.6
	26	3	2.0	2.1	25.7
	27	3	2.0	2.1	27.8
	28	1	.7	.7	28.5
	29	1	.7	.7	29.2
	30	2	1.3	1.4	30.6
	31	3	2.0	2.1	32.6
	33	1	.7	.7	33.3
	34	2	1.3	1.4	34.7
	35	4	2.7	2.8	37.5
	37	2	1.3	1.4	38.9

38	4	2.7	2.8	41.7
39	3	2.0	2.1	43.8
40	3	2.0	2.1	45.8
41	7	4.7	4.9	50.7
42	2	1.3	1.4	52.1
43	2	1.3	1.4	53.5
45	3	2.0	2.1	55.6
46	1	.7	.7	56.3
47	3	2.0	2.1	58.3
49	1	.7	.7	59.0
50	2	1.3	1.4	60.4
51	2	1.3	1.4	61.8
52	5	3.3	3.5	65.3
53	1	.7	.7	66.0
54	1	.7	.7	66.7
55	2	1.3	1.4	68.1
56	1	.7	.7	68.8
57	1	.7	.7	69.4
58	2	1.3	1.4	70.8
60	3	2.0	2.1	72.9
63	3	2.0	2.1	75.0
65	3	2.0	2.1	77.1
66	2	1.3	1.4	78.5
67	3	2.0	2.1	80.6
68	1	.7	.7	81.3
69	3	2.0	2.1	83.3
70	5	3.3	3.5	86.8
72	4	2.7	2.8	89.6
75	2	1.3	1.4	91.0
76	2	1.3	1.4	92.4
77	1	.7	.7	93.1
80	2	1.3	1.4	94.4
82	1	.7	.7	95.1
84	1	.7	.7	95.8
85	2	1.3	1.4	97.2
86	1	.7	.7	97.9
88	1	.7	.7	98.6
93	2	1.3	1.4	100.0
Total	144	96.0	100.0	
Perdidos Sistema	6	4.0		
Total	150	100.0		

TPAC TIPO DE PACIENTE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	76	50.7	51.0	51.0
	2	73	48.7	49.0	100.0
	Total	149	99.3	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.7		
Total		150	100.0		

TSERVICIO TIPO DE SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	27	18.0	18.2	18.2
	2	48	32.0	32.4	50.7
	3	25	16.7	16.9	67.6
	4	48	32.0	32.4	100.0
	Total	148	98.7	100.0	
Perdidos	Sistema	2	1.3		
Total		150	100.0		

APÉNDICE F

PRUEBAS DE HIPÓTESIS NULAS

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

PRINCIPAL

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.771(a)	.594	.586	.4649

a Variables predictoras: (Constante), ENFERMERÍA SERVICIOS DE ENFERMERÍA, APOYO SERVICIOS DE APOYO, MÉDICO SERVICOS MÉDICOS

ANOVA(b)

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	46.233	3	15.411	71.304	.000(a)
	Residual	31.555	146	.216		
	Total	77.789	149			

a Variables predictoras: (Constante), ENFERMERÍA SERVICIOS DE ENFERMERÍA, APOYO SERVICIOS DE APOYO, MÉDICO SERVICOS MÉDICOS

b Variable dependiente: LEALTAD LEALTAD

Coefficientes(a)

Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	.558	.396		1.408	.161
	APOYO SERVICIOS DE APOYO	.391	.085	.367	4.606	.000
	MÉDICO SERVICOS MÉDICOS	.355	.122	.332	2.918	.004
	ENFERMERÍA SERVICIOS DE ENFERMERÍA	.140	.112	.137	1.249	.214

a Variable dependiente: LEALTAD LEALTAD

COMPLEMENTARIAS

**1. GÉNERO-LEALTAD
Estadísticos de grupo**

	GENE GÉNERO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
LEALTAD LEALTAD	1	67	6.267	.8970	.1096
	2	83	6.362	.5450	.0598

Prueba de muestras independientes

			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
LEALTAD	LEALTAD	Se han asumido varianzas iguales	2.458	.119	-.799	148	.426
		No se han asumido varianzas iguales			-.760	103.775	.449

2. TIPO DE SEGURO-LEALTAD

Estadísticos de grupo

TPAC	TIPO DE PACIENTE	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
LEALTAD	LEALTAD	1	76	6.254	.8851
		2	73	6.388	.5050

Prueba de muestras independientes

			Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				
			F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
LEALTAD	LEALTAD	Se han asumido varianzas iguales	5.539	.020	-1.129	147	.261
		No se han asumido varianzas iguales			-1.141	120.079	.256

3. ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN-LEALTAD

ANOVA

LEALTAD LEALTAD

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	1.293	3	.431	.831	.479
Intra-grupos	74.725	144	.519		
Total	76.018	147			

4. GÉNERO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Estadísticos de grupo

	GENE GÉNERO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
MÉDICO SERVICOS	1	67	6.534	.8718	.1065
MÉDICOS	2	83	6.710	.4523	.0496

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas							
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	
MÉDICO SERVICOS MÉDICOS	Se han asumido varianzas iguales	3.876	.051	-1.590	148	.114	-.1756	.1104	
	No se han asumido varianzas iguales			-1.495	94.213	.138	-.1756	.1175	

5. Tipo de seguro y servicio hospitalarios

Estadísticos de grupo

	TPAC TIPO DE PACIENTE	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
MÉDICO SERVICOS	1	76	6.538	.8406	.0964
MÉDICOS	2	73	6.724	.4364	.0511

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
		Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
MÉDICO SERVICIOS MÉDICOS	Se han asumido varianzas iguales	6.104	.015	-1.687	147	.094	-.1862	.1104
	No se han asumido varianzas iguales			-1.706	113.671	.091	-.1862	.1091

6. área de hospitalización y servicios hospitalarios
ANOVA

MÉDICO SERVICIOS MÉDICOS

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	.595	3	.198	.431	.731
Intra-grupos	66.341	144	.461		
Total	66.936	147			

APÉNDICE G

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS

SERVICIOS MÉDICOS

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.
LEALTAD LEALTAD	150	6.320	.7225
APOYO SERVICIOS DE APOYO	150	6.366	.6793
MÉDICO SERVICOS MÉDICOS	150	6.631	.6759
ENFERMERÍA SERVICIOS DE ENFERMERÍA	150	6.609	.7102
N válido (según lista)	150		

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.
SM22 La información ofrecida por su médico respecto a su padecimiento o enfermedad.	150	6.71	.710
SM21 La atención del médico en cuanto a la calidez y profesionalismo.	150	6.67	.709
SM23 La información porporcionada por su médico sobre su tratamiento final.	150	6.67	.766
SM25 La coordinación del médico con otros especialistas (en caso que lo haya requerido).	150	6.65	.705
SM29 El profesionalismo del médico mostrado en general durante toda su atención.	150	6.63	.747
SM24 La identificación del médico al inicio de la atención médica.	150	6.61	.750
SM26 El interés del médico hacia su persona como paciente al despejar dudas sobre su enfermedad.	149	6.60	.861
SM30 La actitud del médico al proporcionar la atención requerida hacia su persona.	150	6.60	.819

SM28 La explicación del médico sobre estudios o procedimientos a realizar en su persona antes de llevarlos a cabo.	150	6.60	.742
SM27 La información brindada por su médico sobre su progreso o evolución.	150	6.57	.885
N válido (según lista)	149		

SERVICIO DE ENFERMERÍA

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.
SE40 Los cuidados generales de enfermería fueron llevados a cabo de forma eficiente.	150	6.71	.700
SE33 La enfermera acudió a su llamado cuando se le solicitó, en forma oportuna.	150	6.67	.757
SE32 El profesionalismo mostrado por la enfermera en general durante toda su atención.	150	6.67	.720
SE35 La comunicación de la enfermera con el médico en relación, tanto a indicaciones como a la atención en general.	150	6.62	.757
SE37 El interés manifestado de la enfermera en la atención de su salud.	150	6.61	.785
SE34 La identificación de la enfermera al iniciar cada atención correspondiente.	150	6.59	.883
SE31 La información otorgada por el personal de enfermería referente a la medicación (pautas, fármacos, indicaciones).	150	6.59	.779
SE36 La disposición de la enfermera para abrir el espacio en caso de haber alguna duda.	150	6.56	.886

SE39 La calidez, simpatía y respeto mostrado por el personal de enfermería.	150	6.55	.966
SE38 La explicación del personal de enfermería sobre cualquier procedimiento a realizar antes de llevarlos a cabo.	150	6.53	.849
N válido (según lista)	150		

SERVICIOS DE APOYO

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.
AP15 La disposición del personal en general para ayudarlo en cuanto usted lo necesitó.	149	6.60	.804
AP20 Organización en general de los servicios que se le ofrecieron.	150	6.53	.748
AP11 La amabilidad y el respeto que tuvo el personal de admisión a su ingreso como egreso.	150	6.50	.910
AP12 La orientación recibida sobre los servicios hospitalarios en general.	149	6.41	.805
AP19 El trato que le proporcionó el personal de atención a clientes (Trabajo Social).	150	6.39	1.035
AP18 La atención que le proporcionó el personal de laboratorio al tomarle muestras.	150	6.37	.999
AP16 La limpieza de salas de espera, pasillos, habitación, escaleras, rampas.	150	6.31	1.106
AP17 El estado de paredes, techos, puertas, ventanas, habitación.	150	6.23	1.149
AP13 La atención recibida por parte del servicio de alimentación como la explicación de su plan alimentario.	150	6.19	1.109

AP14 Los alimentos del área de dietas en cuanto a temperatura, presentación, aroma, sabor.	150	6.13	1.127
N válido (según lista)	148		

LEALTAD

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.
L1 Volver a este hospital en caso de que sea necesario.	150	6.63	.737
L5 Recomendar este hospital a otras personas, como familiares, amigos, vecinos o conocidos.	149	6.62	.818
L2 Hablar bien de este hospital a familiares, como amigos.	150	6.61	.722
L3 Decir con orgullo que fué atendido en este hospital.	150	6.57	.781
L6 Elegir este hospital antes que ir a otro.	150	6.52	.833
L10 Defender el nombre de este hospital en situaciones de conflicto o de incomprensión.	150	6.20	.912
L9 Planificar en el futuro hacer uso del hospital no solo para mi si no para mi familia.	150	6.20	1.017
L4 La disposición de adquirir un programa de lealtad del cliente si se le ofreciera.	150	6.16	1.043
L7 Hacer publicidad de este hospital en forma oral, escrita, individual, grupal.	150	6.11	1.000
L8 Apoyar financieramente con donaciones o en especie al hospital.	149	5.57	1.342
N válido (según lista)	148		

LISTA DE REFERENCIAS

- Aguirre Gas, H. G. (2005). Identificación y prevención de eventos adversos en hospitales de especialidad. *Revista CONAMED*, 11(4), 36-41.
- Aguirre, Gas, H. G. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 76(2), 187-196.
- Aguirre Gas, H. G. y Vázquez-Estupiñán, F. (2002a). La ética y la calidad de la atención médica. *Cirugía y Cirujanos*, 70(1), 50-54.
- Aguirre Gas, H. G. y Vázquez-Estupiñán, F. (2002b) La formación ética del humano y del cirujano, una historia compartida. *Cirugía y Cirujanos*, 70(2), 75-76.
- Aguirre Gas, H. G. y Vázquez-Estupiñán, F. (2006). El error médico. Eventos adversos. *Cirugía y Cirujanos*, 74(6), 495-503.
- Adhiyamaan, A. (2000, noviembre). *Perceived service quality in the higher education sector: An empirical analysis*. Proceedings of the Conference de ANZMAC, Gold Coast, Queensland, Australia.
- Ávila Hernández, G. G. (2007). Satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el médico familiar en la unidad de medicina familiar No. 16. INFONAVIT, la Estancia, Colima (Tesis de posgrado). Universidad de Colima, Colima.
- Baldwin, A. y Sohal, A. (2003). Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(3), 207-216. doi: 10.1108/09604520310476472
- Barra, C., Torres, M. E. y Vásquez-Parraga, A. Z. (2011). Formación y antecedentes de la lealtad del paciente en el contexto de los servicios médicos privados. *Estudios de Administración*, 18(2), 49-78.
- Barroso, C. y Martín, E. (1999). *Marketing relacional*. Madrid: Esic.
- Bartola, J. (2003). *Fideliza y crecerás*. Recuperado de <http://www.masterdisseny.com/master-net/fidelización/0012>
- Berné Manero, C. (1997). *El comportamiento del consumidor*. Barcelona: Ariel.

- Berné Manero, C., Múgica Grijalba J. M. y Yagüe Guillén, M. I. (1996). La gestión estratégica y los conceptos de calidad percibida, satisfacción del cliente y lealtad. *Economía Industrial*, 307(1), 63-74.
- Bopp, K. D. (1990). How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounters: A marketing perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 19(1), 6-15. doi:10.1177/0092070398261002
- Bowers, M. R., Swan, J. E. y Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery. *Health Care Management Review*, 19(4), 49-55. doi:10.1097/00004010-199401940-00006
- Buttle, F. (2009). *Customer relationship management: Concepts and technologies* (2ª ed.). Amsterdam: Elsevier.
- Cantú H. (1997). *Desarrollo de una cultura de calidad*. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Caracuel García, A. M. (2015). Normalización en la alimentación hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 41-47.
- Carman, J. M. (1990). Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*, 66(1), 33-55.
- Castellano, S. y González, P. (2010). Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(52), 570-590.
- Chahal, H. y Kumari, N. (2012). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 6(2), 167-190. doi:10.1108/17506121211243086.
- Chowdary, N. y Prakash, M. (2005). Service quality: Revisiting the two factors theory. *Journal of Services Research*, 5(1), 61-75.
- Coddington, D. C. y Moore, K. D. (1987). *Market strategies in health care*. San Francisco: Jossey Bass.
- Copeland, M. T. (1923). Relation of consumer's buying habits to marketing method. *Harvard Business Review*, 1, 282-289. doi:10.1177/1470593105054900
- Czepiel, J. A. y Gilmore, R. (1987). *Exploring the concept of loyalty in services*. Chicago: American Marketing Association.

- Dean, A. M. (1999). The applicability of SERVQUAL in different health care environments. *Health Marketing Quarterly*, 16(3), 1-21. doi:10.1300/J026v16 n03_01
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quiality assessment and monitoring: The definition of quiality and approaches to its assessment* (Vol. 1). Ann Harbor, MI: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación*. México: Prensa médica mexicana.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 12, 1743-1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
- Donabedian, A. (1992). *Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Dourson, M. L., Andersen, M. E., Erdreich, L. S. y MacGregor, J. A. (2001). Using human data to protect the public's health. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 33(2), 234-256. doi:10.1006/rtp.2001.1469
- Drucker, P. F. (1990). *El ejecutivo eficaz*. Buenos Aires: EDAHASA.
- Dunn, R. y Wrigley, N. (1984). Store loyalty for grocery products: An empirical study. *Área*, 16(4), 307-314. doi:10.13084/2175-8018/ijie.v6n11p367-382
- Duque Olivas, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80.
- Fundación Mexicana para la Salud, A. C. (2006). *La salud en México: 2006/2012*. México: Visión de FUNSALUD.
- Fundación Mexicana para la Salud A. C. (2011). *Trabajando por la salud de la población*. Recuperado de <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/La-Salud-en-Mexico-Funsalud-2006-2012.pdf>
- García, J., Sornmo, L., Olmos, S. y Laguna, P. (2000). Automatic detection of ST-T complex changes on the ECG using filtered RMS difference series: Application to ambulatory ischemia monitoring. *IEEE Transactions on Biomedical Engineering*, 47(9), 1195-1201. doi:10.1109/10.867943

- García Garro, A, Viniegra Ramírez, P., Zetina Vélez, B. y Ocampo Barrio, G. (1995). Calidad de la atención médica en medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 33(4), 405-408.
- Garvin, D. A. (1984). Quality on the line. *Harvard Business Review*, 61(4), 65-75. doi: 10.1177/1059601103257961
- Geiger, S. y Turley, D. (2003). Grounded theory in sales research: An investigation of salespeople's client relationships. *The Journal of Business and Industrial Marketing*, 18(6), 580–594. doi:10.1108/08858620310492437.
- Gil Saura, I. (1995). *La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente percibido en el punto de venta*. Madrid: Puzzle.
- Gómez Barrantes, M. (2012). *Elementos de estadística descriptiva* (4ª ed.). San José, Costa Rica: UNED.
- Granado, de la Orden, S., Rodríguez Rieiro, C., Olmedo Lucerón, M. C., Chacón García, A., Vigil Escribano, D. y Rodríguez Pérez, P. (2007). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Revista Española de Salud Pública*, 81(6), 637-645.
- Gremler, D. D. y Brown, S. W. (1996). *Service loyalty: Its nature, importance and implications, QUIS 5-advancing service quality: A global perspective*. New York: International Service Quality Association.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18, 36-44. doi:10.1108/EUM00000000004784
- Grönroos, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Guiltnan, J. F y Monroe, K. B. (1980). Identifying and analyzing consumer shopping strategies. *Advances in Consumer Research*, 7(1), 745-748.
- Gummesson, E. (2008). Quality, service-dominant logic and many-to-many marketing. *The TQM Journal*, 20(2), 143-153. doi:10.1108/17542730810857372.
- Guzmán, M. A., Ramos Córdova, L. F., Castañeda Sánchez, O., López del Castillo Sánchez, D. y Gómez Alcalá, A. V. (2006). Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(1), 39-45.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ª ed.). México: McGraw Hill.

- Hoffman, K. D. y Bateson, J. E. .G. (2002). *Fundamentos de marketing de servicios: conceptos, estrategias y casos* (2ª ed.). México: Thompson Learning.
- Imai, M. (1998). *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
- Irigoyen Coria A. E. (2004). *Nuevos fundamentos de medicina familiar* (2ª ed.). México: Medicina Familiar Mexicana.
- Ishikawa, K. (1986). *Guide to quality control*. Tokio: Asian Productivity Organization.
- Jacoby, J. y Chestnut, R. W. (1978). *Brand loyalty measurement and management*. New York: John Wiley & Sons.
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17-36.
- Jun, M., Peterson, R. T. y Zsidisin, G. A. (1998). The identification and measurement of quality dimensions in health care: Focus group interview results. *Health Care Management Review*, 23(4), 81-96. doi:10.1097/0000410199810000-00007
- Juran, J. M. (1990). *Juran y la planificación para la calidad* (3ª. ed.) Madrid: Díaz de Santos.
- Kotler, P. y Keller K. L. (2006). *Dirección de marketing* (12ª. ed.). México: Pearson Educación.
- Lervik Olsen, L. y Johnson, M. D. (2003). Service equity, satisfaction, and loyalty: From transaction-specific to cumulative evaluations. *Journal of Service Research*, 5(3), 184-195. doi:10.1177/1094670502238914
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.
- Losada Otálora, M. y Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258.
- MacStravic, S. (1994). Patient loyalty to physicians. *Journal of Health Care Marketing*, 14(4), 53-56.
- Malagón Londoño, G., Galán Morera, R. y Pontón Laverde, G. (2002). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Panamericana.
- Malhotra, K. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque práctico*. México: Prentice Hall.

- Masaaki, I. (1998). *Cómo implementar el Kaizen en el sitio de Trabajo (Gemba)*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Milán, A. (2006). *Prática do marketing de relacionamento e a retenção de clientes: um estudo aplicado em um ambiente de serviços* (Tesis doctoral). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Mira, J. J. y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Médica Clínica*, 114(3), 26-33.
- Montaglione, C. J. (1999). The physician-patient relationship: Cornerstone of patient trust, satisfaction, and loyalty. *Managed Care Quarterly*, 7(3), 5-21. doi:10.2307/2392528 PMID:10257768
- Monteagudo, O. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Medwave*, 3(10), 27-64. doi: 10.5867/medwave.2003.10.2764
- Nijssen, E., Singh, J., Sirdeshmukh, D. y Holzmueller, H. (2003). Investigating industry context effects in consumer firm relationships: Preliminary results form a dispositional approach. *Academy of Marketing Science Journal*, 31(1), 46-60. doi:10.1177/0092070302238604
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: McGraw Hill.
- Oliver R. L. (1999). Whence customer loyalty? *Journal of Marketing*, 63(4), 33-44. doi: 10.2307/1252099
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*. Recuperado de <http://www.oms.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. doi:10.2307/1251430
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-37.
- Pelozo, E., Fernández, N., Martínez, L., Zamuner, M. y Florida, J. (1993). Calidad de la atención de enfermería, esperada y ofrecida, reflejada en los pacientes de sanatorios privados de la Capital Federal. *Revista Temas de Enfermería Actualizados*, 5(21), 25-28.

- Penchansky, R. (1986). Patient-provider concordance: A review and conceptualization. *Medical Care Research and Review*, 43(2), 293-350. doi:10.1177/107755878604300204
- Racoveanu, N. T. y Johansen, K. S. (1995). Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. *Foro Mundial de la Salud*, 16, 158-165.
- Ramírez Sánchez, T. F., Nájera, Aguilar, P. y Nigenda López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1), 3-13. doi: 10.1590/50036-36341998000100002
- Reichheld, F. F. y Earl Sasser, W. (1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Business Review*, 68(5), 105–111. doi:10.1225/90508PMID:1010 7082
- Rojas Soriano, R. (2002). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés.
- Ruiz Bolívar, C. (s. f.). *Validez*. Recuperado de <http://www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/Curso%20CII%20UCLA%20Art.%20Validez.pdf>
- Ruiz de Chávez, M., Martínez Narváez, G., Calvo Ríos, J. M., Aguirre Gas, H., Arango Rojas, R. Lara Carreño, R., . . . Herrera Lasso, F. (1990). Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública de México*, 32(2), 156-169.
- Ruiz Morales, A. y Morillo Zarate, L. E. (2004). *Epistemología clínica: investigación clínica aplicada*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Salomón, R. M. (1996). *Consumer behavior buying, having and being*, New Jersey: Prentice Hall.
- Schiffman, L. G. y Kanuk, L. L. (2005). *Comportamiento del consumidor* (8ª ed). México: Prentice Hall.
- Sharp, B. y Sharp, A. (1997). Loyalty programs and their impact on repeat-purchase loyalty patterns. *International Journal of Research in Marketing*, 14(5), 473-486. doi:10.1016/S0167-8116(97)00022-0
- Trujillo, A., Carrete, L., Vera, J. y García López, S. I. (2011). *Servir con calidad en México: cómo medir la calidad y cómo se percibe en algunos servicios en México*. México: LID.
- Varo, J. (1993). *Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios*. Madrid: Díaz de Santos.

White, E. (1991). *Consejos para la Iglesia*. México: APIA.

Wisniewski, M. y Wisniewski, H. (2005). Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(3), 217-228. doi:10.1108/09526860510594776

Wong, J. C. H. (2002). Service quality measurement in medical imaging department. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 15(5), 206-212. doi: 10.1108/09526860210437421

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. y Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*, 60(2), 31-46. doi:10.2307/1251929