



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración**

**Factores que influyen en el consumidor  
sanitario en la elección del servicio de salud**

**T e s i s**

Que para optar por el grado de:

**Maestro en Administración**  
**(Sistemas de Salud)**

Presenta:  
**Rafael Álvarez Castelló**

Tutor:  
**Dr. Ignacio Alejandro Mendoza Martínez**  
**Facultad de Contaduría y Administración**

**México, D. F., noviembre de 2013**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Dr. Heberto Romeo Priego

Dr. Galo Beltrán Citelly

## RESUMEN

El presente, es un estudio exploratorio en el que se buscó detectar aquellos factores de los servicios de salud que influyen en los clientes al realizar la elección por alguno de ellos.

Al realizar una búsqueda en la bibliografía acerca del tema se encontraron algunas guías con sugerencias hacia los clientes acerca de los puntos que hay que considerar para realizar una buena elección de médico o servicio de salud. Sin embargo no encontré estudio alguno donde se le preguntara al usuario acerca de los factores que para él son importantes al tomar la decisión; tal como lo realizamos en el presente estudio.

La importancia de detectar dichos factores, consiste en poder ofrecer un servicio de mayor calidad a un menor costo. Cada atributo que un proveedor agrega al servicio que presta, implica un costo adicional que de alguna manera lo tiene que pagar el cliente o lo tiene que absorber el proveedor, haciéndolo menos competitivo. Muchos de dichos atributos no generan un valor agregado para el usuario y por lo tanto, este no estaría dispuesto a pagar un mayor precio por los mismos. El detectar los atributos que ofrecen un mayor valor para el cliente permite al proveedor enfocarse en ellos y no generar costos adicionales en aquellos que no busca el usuario.

Adicionalmente, fue segmentada la población del estudio de acuerdo a determinadas características, buscando diferencias de la parte de los encuestados que se acercaba más a un polo del mismo aspecto con respecto a la mitad de los encuestados que se acercaron más al polo opuesto. Es decir, se comparó la mitad de los encuestados de mayor edad contra la mitad de los encuestados de menor edad, la mitad de mejor nivel educativo contra la mitad de nivel educativo más bajo, la mitad de mejor nivel socioeconómico contra la mitad de peor nivel socioeconómico, la mitad de usuarios más frecuentes de los servicios contra la mitad de los usuarios menos frecuentes, etc.

Adicionalmente se buscaron otros aspectos del proceso de compra como el mecanismo a través del cual el usuario investiga para elegir un a que servicio acudir.

**Palabras clave:** mercadotecnia, marketing, servicios de salud, modelo de compra.

## ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	6
II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1 Justificación	10
2.2 Objetivo general	10
2.3 Objetivos específicos	10
2.4 Antecedentes y planteamiento del problema	11
2.5 Preguntas de investigación y supuestos	12
2.6 Tipo de estudio	13
2.7 Diseño de investigación	14
2.8 Muestra	15
2.9 Instrumentos	17
2.10 Aplicación	18
2.11 Captura de la información	18
2.12 Procesamiento de la información	18
III. MARCO DE REFERENCIA	19
3.1 Limitaciones y alcances	19
3.1 Comportamiento de compra del consumidor sanitario	19
3.2 Eligiendo al médico: factores a considerar	21
3.3 Cuando un paciente elige o cambia a su dentista	25
3.4 Factores que influyen la decisión en pacientes del Reino Unido	26
3.5 Experiencia en Brasil de factores valorados por usuarios	27
3.6 Recomendación de boca en boca	28
3.7 La calidad influye en la atención	28

3.8	¿Es nuestra apariencia importante para nuestros pacientes?	28
3.9	Perspectivas del paciente acerca del médico ideal	29
3.10	Perspectivas acerca del médico del futuro	30
3.11	Turismo médico	30
IV.	FUNDAMENTO TEÓRICO DEL MARKETING	31
4.1	Mercadotecnia	34
4.2	Mezcla de la Mercadotecnia (Marketing Mix)	34
4.3	El proceso de compra	38
4.4	La conducta del consumidor y tendencias actuales	43
4.6	Influencia	46
4.7	Investigación de mercados	54
4.8	Marketing de servicios	55
4.9	Características distintivas en los sistemas de atención médica	58
4.10	Mercado de servicios de salud	59
V.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	62
VI.	CONCLUSIONES	91
VII.	RECOMENDACIONES	93
VIII.	FUENTES DE INFORMACIÓN Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
IX.	ANEXOS	99
8.1	Anexo 1: Cuestionario aplicado	99
8.2	Anexo 2: Tabla Nivel Económico	102
8.3	Anexo 3: Correlación de Pearson de respuestas mejor evaluadas	103
8.4	Anexo 4: Gráfica puntaje preguntas aplicadas.	104
8.5	Anexo 5: Gráficas de aspectos mejor evaluados.	105
8.2	Anexo 2: Tablas de frecuencias de las preguntas aplicadas.	115

## I. INTRODUCCIÓN

Las sociedades humanas se han organizado a lo largo de la historia para poder satisfacer las necesidades o deseos de sus integrantes mediante la división de funciones y el trabajo coordinado. De esta manera, cada integrante de la sociedad realiza una función especializada para contribuir a la satisfacción de un determinado grupo de necesidades de otros integrantes, a cambio de recibir una compensación, habitualmente en dinero. El dinero fue creado como un medio universal para facilitar los intercambios y así evitar los inconvenientes del trueque. Los intercambios habitualmente ocurren de manera libre y son motivados por las necesidades de la gente, constituyendo así el libre mercado. La Mercadotecnia estudia los mecanismos que facilitan dichos intercambios, generando ganancias y contribuyendo al funcionamiento y crecimiento económico de las sociedades.

La venta es la acción de transferir la propiedad de un bien o suministrar un servicio, a cambio de la compensación al precio convenido. Todos los seres humanos somos vendedores. Vendemos nuestro trabajo, nuestros bienes, nuestras ideas, el derecho a usar nuestras posesiones, etc. Intercambiamos lo que hacemos, lo que fabricamos o lo que tenemos buscando obtener el dinero que nos permita a su vez, comprar los satisfactores que necesitamos para cubrir nuestras propias necesidades. Conviene recordar que, “uno no obtiene lo que merece por su trabajo, sino lo que negocia”, o dicho de otra manera, “uno no obtiene lo que vale su trabajo sino aquello a cambio de lo que lo logra vender”. Lo anterior explica el porqué, profesionistas muy capaces viven vidas con carencias económicas, y profesionistas de menor capacidad técnica son desde el punto de vista socioeconómico, más exitosos. La diferencia está en la capacidad que tienen para vender el trabajo propio a otros miembros de la sociedad, es decir, la capacidad de facilitar los intercambios con los demás. (Zavala Alejandro, Vender Cada Paso Importa)

Se tiene conocimiento de que el satisfactor denominado “salud” es comercializado desde la antigüedad. En Grecia antigua, los médicos cobraban honorarios por mantener sanos a los pacientes, y no cobraban cuando estos se enfermaban. (Douglas Guthrie (1947). Historia de la Medicina. Barcelona, España. Editorial, Salvat Editores, S.A.) Por otro lado, en la Edad Media existían las artes liberales y las artes serviles. Las artes liberales eran aquellas practicadas por los hombres libres, mientras que las artes serviles eran propias de los siervos o esclavos y correspondían a los oficios. Las siete artes liberales representaban el trabajo intelectual de las clases superiores y eran divididas en el “Trívium” y el “Cuadrivium”. El Trívium contenía la gramática, la dialéctica y la retórica; mientras que el Cuadrivium comprendía la aritmética, la geometría, la astronomía y la música. Llama la atención la presencia de la “retórica” en el Trívium. Esta es la disciplina que se ocupa de estudiar y sistematizar procedimientos y técnicas de utilización del lenguaje, teniendo una finalidad persuasiva o estética además de comunicativa. Enseñaban a la gente de clase alta a vender a través del lenguaje y así poder influir en los demás. (Ricardo da Costa. "Las definiciones de las siete artes liberales y mecánicas en la obra de Ramon Llull", Revista Anales del Seminario de Historia de la Filosofía. Madrid: Publicaciones Universidad Complutense de Madrid (UCM), vol. 23 (2006), p. 131-164 (ISSN 0211-2337)).

A través de la historia, el ser humano ha ido especializando sus actividades dentro de la sociedad buscando realizarlas de manera más eficiente. La especialización permite prestar servicios o fabricar productos de mejor calidad a costos más bajos. Cuando se genera un excedente de productos, estos disminuyen su valor para quien los posee, ya

que la necesidad que satisfacen está cubierta. Por otro lado ese mismo satisfactor (producto o servicio) posee más valor para quien carece del mismo y lo necesita para satisfacer una necesidad. Se aplica la ley de la oferta y la demanda donde a mayor oferta hay menos valor (debido a que se posee el satisfactor en exceso) y a mayor demanda hay más valor (ya que se necesita el satisfactor). El excedente de lo que producimos lo intercambiamos por el excedente de lo que otros producen, permitiendo que ambas partes ganemos y satisfagamos las necesidades propias. De igual manera sucede con los servicios; quien tiene la capacidad para otorgarlos, puede satisfacer las necesidades propias que son cubiertas por los mismos y además ofrecerlos a los demás obteniendo una ganancia.

Normalmente, las organizaciones surgen a partir de proyectos que buscan alcanzar objetivos determinados. En las organizaciones mercantiles o empresas, el objetivo principal es generar ganancia para sus dueños, y sus proyectos son llamados "proyectos de inversión". Para poder generar riqueza, la organización debe crear productos o servicios que puedan ser intercambiados por dinero, de tal manera que los clientes potenciales estén dispuestos a comprarlos. Para lograr el objetivo, dichos satisfactores deben contribuir a la satisfacción de alguna necesidad o deseo del cliente. El conjunto de técnicas que enseñan a los seres humanos a vender su trabajo y a las organizaciones sus productos o servicios es llamado mercadotecnia.

Existen atributos del producto o servicio por los que el cliente está dispuesto a pagar y atributos por los que no. El agregar atributos al producto o servicio, genera un costo adicional para quién lo fabrica o quien lo ofrece. Por lo tanto, la organización debe detectar de los atributos que generan un costo adicional, también generan un valor agregado al cliente, motivando que esté dispuesto a pagar más. De igual manera, debe determinar cuáles de los atributos que generan un costo adicional no implican un valor adicional para el cliente y por lo tanto disminuirían el margen de ganancia de la organización.

Los estudios de mercado realizados buscan entre otras cosas, determinar dichos atributos, a manera de orientar las actividades de la empresa para que la venta del producto o servicio ofrecido, sea negocio. Los servicios de salud, no son la excepción. Ofrecen atributos por los que el paciente está dispuesto a pagar y otros que generan un costo para el ofertante sin implicar un valor adicional que estimule al usuario a pagar un mayor precio.

A diferencia de las disciplinas científicas que buscan obtener datos objetivos de lo estudiado, la mercadotecnia se orienta más a la subjetividad de aquello percibido por el cliente potencial. Más que mostrar la realidad del producto o servicio, busca mostrarlo como algo atractivo al cliente, exaltando los atributos positivos y minimizando los negativos.

Los intercambios de bienes o servicios dentro de la sociedad requieren de un marco legal que las regule. La compraventa implica un contrato en virtud del cual una de las partes se obliga a ofrecer algo y la otra a pagarlo habitualmente en dinero. Una vende y otra compra. Constituye la principal forma de adquisición de bienes en la actualidad. Otras formas de traslado de dominio son: la permuta, la donación, el mutuo, la sociedad, la transacción y la renta.

Dentro de los servicios de salud existen diferentes variantes del proceso de compraventa. Las más importantes son:

1. Servicios particulares mediante pago directo donde el paciente elige y acude a un servicio particular, es atendido y realiza su pago una vez lo recibe. Sus ventajas consisten en contar con un servicio habitualmente de buena calidad, cómodo y oportuno. Su principal desventaja es un costo más elevado.
2. Prepago a intermediarios para el uso posterior de servicios privados, donde el paciente contrata a un intermediario (aseguradora, red médica, etc.) que le vende una membresía mediante la que se cubren los servicios bajo determinadas circunstancias. La membresía le permite hacer uso al contratante, de servicios particulares, sin tener que desembolsar mucho dinero al momento de recibirlo, o bien a precios preferenciales. El prepago suele ser a plazos. Ofrece seguridad financiera a quien lo contrata. Sus inconvenientes van a depender de las restricciones que imponga el intermediario. Existen varias modalidades dentro de este grupo.
3. Servicios ofrecidos por el gobierno cuyos fondos provienen de los impuestos, cuotas descontadas del salario o cuotas de recuperación. Su ventaja es la gratuidad o bajo costo al momento de recibirlo. Su desventaja es que muchas veces son de calidad deficiente, representan muchas incomodidades para el usuario, y ocasionalmente no se otorgan de manera oportuna.

El presente trabajo contribuye al conocimiento de la Mercadotecnia en los Servicios de Salud aportando una visión de lo que el consumidor sanitario busca, al elegir un determinado servicio. De esta manera, se busca orientar al proveedor de dichos servicios, para que busque crear un servicio donde realmente se ofrezca un valor agregado al usuario que no forzosamente implique costos adicionales, y que le permita competir de manera ventajosa contra otros proveedores que desconocen dicha información. Probablemente existan trabajos similares al presente, realizados por cadenas de hospitales privados, donde se ha buscado conocer al cliente potencial de los mismos; sin embargo, suponemos que de existir, por razones estratégicas de las instituciones referidas, estos no han sido publicados para evitar compartir información valiosa con la competencia. Creemos que el presente, será el primer trabajo de su tipo, en ser del dominio público, lo cual contribuirá de manera general a mejorar la calidad de los servicios y a atender de mejor manera al consumidor, de manera generalizada, en el mercado de los servicios de salud.

El trabajo que a continuación se presenta, se desarrolla iniciando con la introducción. Se continúa con el capítulo que habla del diseño de la investigación donde se menciona la justificación del estudio, así como los objetivos, general y específicos del mismo. Se pasa a la mención de los antecedentes acerca del tema tratado, a partir de los que se plantea la problemática abordada. Se plantea la pregunta de investigación y se formulan algunos supuestos para contestarla.

En el tercer capítulo se pasa al marco de referencia donde se habla del comportamiento del consumidor sanitario catalogado por el Dr. Heberto Priego en usuarios con actitud consumerista y usuarios con actitud consumista. Se revisan algunas guías ofrecidas a pacientes relacionadas al tema de factores a considerar al elegir al médico. Se comenta una publicación relacionada a las motivaciones de algunos pacientes

para cambiar de dentista, así como un estudio realizado en Reino Unido sobre los factores que influyen la decisión del paciente. Se realiza una reseña que habla de factores valorados por los usuarios en Brasil. Más adelante se comenta un artículo que habla sobre la importancia de la recomendación de boca en boca para pasar a otro escrito sobre cómo influye la calidad en la atención de los pacientes. Se revisa otro estudio realizado en el Estado de Israel donde se habla de la importancia de la apariencia del proveedor del servicio para los pacientes. Más adelante se comentan dos artículos que hablan sobre las perspectivas del paciente acerca del médico ideal y sobre las perspectivas acerca del médico del futuro para terminar el capítulo con una breve mención sobre lo que es el turismo médico.

El capítulo cuarto hace una breve reseña sobre la mercadotecnia enfocándose a la mezcla de la mercadotecnia para pasar al proceso de compra donde se hace referencia al modelo de Nicosia, las fases del proceso y quienes participan. Se comenta una publicación que habla sobre la visión moderna de dicho proceso. Se profundiza en lo relacionado a la conducta del consumidor y las tendencias actuales sobre su comportamiento y como se puede influir en él. Se tocan algunos tópicos sobre la investigación de mercados, el marketing de servicios, las características distintivas en los sistemas de atención médica para concluir el capítulo hablando del mercado de los servicios de salud.

En los siguientes capítulos se analiza la problemática, se plantea la metodología del estudio y como está se desarrolló a lo largo del mismo. Finalmente se exponen y analizan los resultados para llegar a las conclusiones y recomendaciones del estudio. Al final se enlistan las referencias bibliográficas y se incluye un anexo mostrando el cuestionario aplicado y las tablas de frecuencias de las respuestas obtenidas.

## **II. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Justificación**

No existen estudios del dominio público y de tipo cuantitativo al momento de realizar el presente, que determinen cuáles y en qué magnitud, son los factores que influyen en los clientes potenciales de servicios de salud al elegir alguno.

Los ofertantes de productos o servicios deben conocer las necesidades de sus clientes potenciales con el objetivo de crear productos o servicios que satisfagan sus expectativas de la forma más eficiente. Los servicios de salud no son la excepción.

El presente estudio busca conocer al paciente en su función de cliente y orientar al personal de salud y al que administra los servicios de salud hacia los aspectos que le interesan al paciente, en su búsqueda para recibir la mejor opción de servicio, de acuerdo a sus posibilidades.

Adicionalmente, busca conocer los factores que influyen en consumidores sanitarios pertenecientes a ciertos perfiles como edad, género, nivel educativo, etc.; que corresponden a nichos particulares del mercado que podrían correr a determinadas zonas geográficas que albergan a consumidores con perfiles equivalentes, para los que algunos ofertantes podrían estar interesados. Conviene recordar que la segmentación de mercado es el proceso de dividir o segmentar un mercado en grupos uniformes más pequeños que tengan características y necesidades semejantes. A su vez, un nicho de mercado es un término de mercadotecnia utilizado para referirse a una porción de un segmento de mercado en la que los individuos poseen características y necesidades homogéneas, y estas últimas no están del todo cubiertas por la oferta general del mercado.

### **2.2 Objetivo General**

El objetivo general es identificar los factores que influyen en los usuarios potenciales de los servicios de salud al elegirlos.

### **2.3 Objetivos Específicos**

Los objetivos deben responder a las preguntas: ¿Qué hacer?, ¿Para qué hacerlo? y ¿Cuándo? En nuestro estudio los objetivos específicos se enumeran a continuación.

Detectar aquellos atributos de los servicios médicos por los que un grupo determinado de pacientes potenciales estaría dispuesto a pagar más y aquellos atributos que únicamente generan un costo para el oferente (Médico, Hospital, etc.) sin generar valor adicional al usuario.

Contribuir a las organizaciones a enfocarse en los aspectos más relevantes para el paciente, y generar ahorros en los aspectos que no ofrecen valor agregado y por los que los usuarios no pagarían más para que la organización pueda incrementar sus ventas y obtener mayor ganancia.

Buscar los aspectos más relevantes en distintos subgrupos de pacientes que corresponden a diferentes nichos de mercado basados en algunas características demográficas como: género, edad, nivel económico, nivel educativo y otros más de interés.

Identificar los factores que influyen en los pacientes al elegir un determinado servicio de salud para buscar satisfacerlos de la mejor manera.

Conocer y clasificar los atributos más sobresalientes de los servicios de salud, que influyen en la decisión de compra. Estos son agrupados en cuatro categorías que corresponden a los elementos de la mezcla de la mercadotecnia: producto, precio, plaza y promoción, para por orientar el diseño del servicio de mejor manera.

Identificar los mecanismos más relevantes que motivan la decisión de compra hacia un determinado servicio de salud para incrementar las ventas.

Explorar algunas de las diferencias más significativas entre los principales subgrupos de usuarios en relación a variables demográficas como género, edad, nivel económico, nivel educativo y otras más que permitan conocer mejor algunos de los nichos de mercado para buscar nuevas oportunidades es nuevos nichos.

## **2.4 Antecedentes y planteamiento del problema**

Una de las principales problemáticas identificadas en los servicios de salud es la gran distancia existente entre el desarrollo de la profesión y las técnicas administrativas, que se tenía hasta hace algunos años, por considerar a los servicios de salud como algo sagrado para el ser humano y por lo tanto, algo que no debía someterse a ningún tipo de técnica que pudiera asociarse al lucro con el dolor o sufrimiento humanos. Lo anterior llevó a que la incursión de las técnicas administrativas, buscando optimizar los recursos, llegara tarde a los proveedores de los servicios de salud, teniendo como consecuencia elevados costos.

Recientemente ha existido un cambio en la metodología para optimizar los recursos en los sistemas de salud mediante la inclusión de dichas técnicas. Al no visualizar al paciente como un cliente potencial de un servicio, se había descuidado la investigación para descubrir los aspectos buscados por este, en un servicio médico. No solo con la intención de aumentar las ventas por parte de un servicio médico privado, sino buscando conocer aspectos básicos como: ¿qué es lo que un paciente busca recibir cuando solicita un servicio de salud? ¿Cuáles son los aspectos en los que nos tenemos que enfocar los proveedores? Preguntas que fueron contestadas, en el presente estudio.

Los atributos que se ofrecen al cliente que utiliza un servicio de salud, tienen un costo para quién ofrece el servicio. Conocer los factores por los que un cliente potencial está dispuesto a pagar, permite al oferente enfocar sus recursos en aquellos que sean los más redituables y de esta manera evitar gastos en aquellos atributos del servicio que no le interesan al cliente potencial.

De igual manera existen atributos que no generan un costo adicional para el ofertante pero que si pueden ofrecer un valor agregado al cliente potencial. Enfocarse en

dichos atributos permite dar un mejor servicio sin generar más costos. Ejemplo de lo anterior podría ser el buen trato otorgado al paciente durante su atención. Éste no cuesta más y sí genera satisfacción en el paciente.

La principal problemática que motiva la realización de la presente investigación, es la situación de falta de información que impide conocer el mercado de servicios de salud; probablemente secundaria al paradigma de que las técnicas mercadológicas desvirtúan las actividades asociadas a los cuidados de la salud cuando estas buscan fines económicos. Tal paradigma ha alejado a muchas de las herramientas administrativas del campo de los servicios de salud, haciéndolos más costosos y por lo tanto menos eficientes.

En las empresas lucrativas, todo proyecto de inversión inicia con la detección de las necesidades, deseos o expectativas del cliente potencial que deberán ser resueltas con aquello que se plantea ofrecer por el proveedor, ya sea un servicio o un producto. Dichos proyectos deberían iniciar con un estudio de mercado.

Muchas de las empresas de salud, sin fines de lucro se han enfocado en los mecanismos para asistir las enfermedades de los pacientes. Sin embargo, poco se han esforzado en conocer cuáles son las expectativas que un paciente (cliente) tiene al recibir un servicio de salud.

Con la evolución de la sociedad en la época actual, se ha perdido el sentido paternalista donde el Médico asumía con su paciente, el papel de un padre con su hijo; decidiendo su destino, sin tomarlo en cuenta. Ahora el paciente tiende a jugar un papel activo, asumiendo las decisiones referentes a su salud, mediante el auxilio de la información otorgada por el personal de salud.

Las organizaciones de salud, hoy en día, si quieren prosperar, deben ver a sus pacientes como clientes y detectar las expectativas de estos, en relación a su atención. No basta con ofrecer los medios para curar un padecimiento, es necesario conocer las circunstancias en las que el paciente desea recibir su atención. En algunos casos, es necesario saber si el paciente desea ser sometido a un tratamiento que busca alargar su vida a expensas de disminuir la calidad de la misma.

De las reflexiones previamente expuestas, parte el interés de realizar el presente estudio. Busca iniciar en el conocimiento de que es lo que le importa al paciente, al recibir un servicio de salud. ¿En qué se fija? ¿Por qué atributos del servicio médico está dispuesto a pagar más y por los que no?

## **2.5 Preguntas de investigación y supuestos**

¿Cuáles son aquellos factores de los servicios de salud, asociados a cada uno de los elementos de la mezcla de la mercadotecnia, mejor evaluados por los clientes potenciales?

De acuerdo a distintos segmentos de mercados con características demográficas particulares como género, edad, nivel socioeconómico, preparación académica, etc.; ¿Cuáles son las diferencias entre grupos, que más influyen en la elección y por lo tanto, a

las que habría que dirigirse al buscar dar mejor atención a un nicho específico del mercado?

El presente estudio no manejó una “hipótesis” ya que se trata de un estudio exploratorio donde esta no es requerida. Al ser una investigación diagnóstica descriptiva maneja “supuestos”. Sin embargo, la información aquí obtenida da pie a formular hipótesis para futuros estudios.

## 2.6 Tipo de estudio

El presente es una investigación de tipo exploratoria. La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Este tipo de investigación, de acuerdo con Sellriz (1980) pueden ser:

a) Dirigidos a la formulación más precisa de un problema de investigación , dado que se carece de información suficiente y de conocimiento previos del objeto de estudio, resulta lógico que la formulación inicial del problema sea imprecisa. En este caso la exploración permitirá obtener nuevo datos y elementos que pueden conducir a formular con mayor precisión las preguntas de investigación.

b) Conducentes al planteamiento de una hipótesis: cuando se desconoce al objeto de estudio resulta difícil formular hipótesis acerca del mismo. La función de la investigación exploratoria es descubrir las bases y recabar información que permita como resultado del estudio, la formulación de una hipótesis. Las investigaciones exploratorias son útiles por cuanto sirve para familiarizar al investigador con un objeto que hasta el momento le era totalmente desconocido, sirve como base para la posterior realización de una investigación descriptiva, puede crear en otros investigadores el interés por el estudio de un nuevo tema o problema y puede ayudar a precisar un problema o a concluir con la formulación de una hipótesis.

Desde otra perspectiva tomando las características del mismo, el presente es un estudio cuantitativo y descriptivo.

Los estudios cuantitativos como el presente, a diferencia de los cualitativos, no se limitan a determinar la presencia o ausencia de ciertas variables, sino que miden sus magnitudes mediante valores numéricos.

Los estudios observacionales pueden ser descriptivos o analíticos. Los descriptivos como el presente, son aquellos en los que no hay intervención por parte del investigador y este se limita a medir las variables definidas en el estudio. Los analíticos buscan establecer relaciones de asociación o de causalidad entre las variables; lo que no ocurre en el presente estudio.

Es observacional porque se limitó a la recolección de datos derivados del fenómeno estudiado sin que las variables fueran manipuladas por el investigador.

Es descriptivo porque describe el fenómeno estudiado sin compararlo con otros fenómenos similares en otras poblaciones. No establece relación de causalidad entre las variables.

## **2.7 Diseño de investigación**

La investigación fue dividida en cinco etapas:

Primera: Se pregunta acerca de un tema sobre el que valiera la pena investigar y que estuviese relacionado a la administración de los sistemas de salud. Después de evaluar varias opciones, llegamos al razonamiento de que todos los sistemas de salud son proyectos iniciados en algún momento. Los proyectos habitualmente inician con una investigación previa donde se busca conocer las características del mercado al que van dirigidos. Entre dichas características están las expectativas del cliente, el tamaño del mercado, si el mercado tiene la solvencia para adquirir el producto o servicio que deseamos ofrecer y si lo que ofreceremos será negocio para nuestra empresa. Al buscar información sobre lo estudiado referente a los sistemas de salud, nos percatamos de que no existen estudios que describan las expectativas de los usuarios de los sistemas de salud que sean del dominio público. Se considera que si queremos emprender un proyecto de este tipo, lo primero será conocer las necesidades, los deseos y las expectativas de los clientes potenciales. Lo anterior motivó el tema de estudio.

Segunda: Se elaboró el cuestionario que fue aplicado. Previo a su elaboración se realiza una revisión bibliográfica relacionada al tema, utilizando el buscador Google en internet. Se encuentran y revisan varios cuestionarios y escritos que tocan el tema sobre los factores influyentes en la elección de servicios sanitarios. Se integra un cuestionario lo más completo posible, que incluye preguntas relacionadas a datos demográficos de los encuestados así como a tópicos relacionados con los cuatro elementos de la mezcla de la mercadotecnia. Una vez integrado el cuestionario, es entregado a varios Médicos quienes realizan sugerencias para incorporar preguntas adicionales así como eliminar las que exploran aspectos repetidos. Adicionalmente, se agregan preguntas abiertas por si existiera algún aspecto que no haya sido abarcado en las preguntas cerradas y que los encuestados quisieran agregar. Se asigna numeración y codificación a las preguntas con el fin de facilitar posteriormente el procesamiento de los datos.

Tercera: Se buscó una persona quién tenga experiencia en la aplicación de encuestas. Se consiguió una estudiante de último año de la Licenciatura en Mercadotecnia, quién realiza este tipo de trabajo. Buscando dirigir los cuestionarios a la población de interés, se decide que los encuestados sean mayores de edad y hayan hecho uso de los servicios de salud en algún momento. Se aplican ciento un cuestionarios. Se elige una muestra de conveniencia para aplicar las encuestas.

Cuarta: Una vez aplicadas las encuestas, las respuestas fueron descargadas en un archivo de Excel.

Quinta: Se aplicó estadística descriptiva para detectar los factores más relevantes expresados por los encuestados. Se buscan asociaciones entre los factores expresados y los datos demográficos asociados a cada encuestado. Se integran conclusiones. Se elabora el escrito final.

## 2.8 Muestra

El perfil de nuestro entrevistado es un sujeto mayor de edad, con capacidad de darse cuenta sobre lo que desea en un servicio de salud para lo cual se pidió que alguna vez en su vida haya hecho uso de algún servicio de este tipo.

De manera general, en investigación, para conseguir que la muestra que vamos a utilizar sea representativa un punto importante es la manera cómo vamos a seleccionar a los sujetos que van a formar parte de la misma. Hay distintos procedimientos para hacerlo llamados técnicas de muestreo. Según qué técnica de muestreo utilicemos, podremos tener mayor o menor seguridad, en cuanto a que la muestra sea representativa. Los procedimientos de muestreo los podemos dividir en dos grandes grupos, muestreos probabilísticos (aleatorios) y muestreos no probabilísticos (no aleatorios). La diferencia entre ambos estaría dada por si se utiliza o no el azar para la elección de los sujetos que compondrán la muestra. De manera que "en las muestras aleatorias cada elemento de población tiene una probabilidad igual, o una probabilidad cuantificable, de ser seleccionado". (Clark-Carter, D., 2002) En principio, los muestreos probabilísticos son los que nos garantizan de mejor manera que la muestra sea representativa. Sin embargo, en investigación a veces se trabaja con muestras incidentales. "Se denomina muestra incidental a aquella que se emplea porque está a disposición del investigador en un momento determinado". (Pereda M., 1987) En algunos casos donde no haya ninguna o muy poca información descriptiva sobre un tema en particular; y considerando que cuanto más complicada la técnica de muestreo requiere más esfuerzo, tiempo y tiene mayor costo; lo cual hace que a veces no se disponga de los medios necesarios para un muestreo probabilístico. Una muestra no aleatoria es preferible a un vacío de información. Siempre y cuando esa muestra no aleatoria sea realizada de la mejor forma posible, y se informe adecuadamente sobre los procedimientos empleados, para que quienes lean los resultados puedan extraer sus propias conclusiones.

Hay una relación entre el tamaño de la muestra y la medida en que la misma es representativa. "Tener una muestra que contenga las características de la población no es suficiente. Necesita tener un cierto tamaño para que quede libre de esos errores que pueden ocurrir por azar y anularían la representación de la muestra". (León, O. G., 2003) Para que una muestra sea representativa no bastaría entonces con que los sujetos de la misma sean elegidos al azar, se necesitaría también contar con determinada cantidad de sujetos que integren la muestra, especialmente si queremos reducir los márgenes de error de la misma. Para determinar en cada caso el tamaño de muestra requerido se utilizan procedimientos estadísticos. Esto no quiere decir que siempre lo deseable sea, necesariamente, aumentar el tamaño de la muestra para reducir el rango del intervalo de confianza, y obtener medidas más precisas al tener un menor margen de error. En un sentido práctico se podría decir que si se tiene una muestra con pocos sujetos, sí sería deseable incrementar el tamaño de la misma, ya que eso reduciría considerablemente el margen de error de las estimaciones. Ahora, si el tamaño de la muestra ya es grande, incrementar el tamaño de la misma, solo conseguiría una pequeña reducción en el margen de error, y para reducir en más el margen de error se requeriría un aumento realmente enorme en el tamaño de la muestra ya que cuanto mayor sea la muestra, tanto mayor será el aumento del tamaño de la muestra que se precisa para reducir el intervalo de confianza en una cantidad equivalente. (Clark-Carter, D., 2002) Por lo tanto, el tamaño dependerá del propósito de la investigación y de la población objeto. El número mínimo dependerá del número de sujetos que comprende la población, de la heterogeneidad de la

variable, del nivel de confianza (probabilidad de que la estimación de la muestra se ajuste a la realidad) y del error máximo con el que se decida realizar el estudio (error de muestreo permitido). Para saber de forma sencilla cuál es el tamaño mínimo de una muestra Cardona (2002) propone cinco ideas:

1. a mayor población, menor porcentaje se necesita
2. para poblaciones pequeñas (N menor de 100) mejor tomar toda la población
3. tamaño de la población entorno a 500, tomar el 50% de la población
4. tamaño de la población es de 1500, tomar el 20%
5. población mayor de 5000 con 400 es suficiente

El tamaño de la muestra necesario dependerá básicamente del nivel de la investigación y las variables insertadas en el objetivo de la investigación. Las investigaciones de tipo exploratorio son investigaciones que responden preguntas sencillas para determinar si hay o no hay tal o cual característica. Aquí solo se van a estimar parámetros de la población, su presencia y magnitud. Son estudios observacionales de una población. Los estudios exploratorios de tipo clínico pueden consistir en series de casos, donde no se requiere cálculo de la muestra, pues se presentan todos los casos que se hayan tenido. (Aguilar, S., 2005) Cuando se trata de estudios epidemiológicos (cálculos de prevalencia, encuestas de opinión, encuestas serológicas, etc.) se calcula una muestra para una sola población utilizando alguna de las fórmulas ya establecidas. (Aguilar-Barojas S., 2005)

Lo óptimo de una muestra depende de cuánto se aproxima su distribución a la distribución de las características de la población. Esta aproximación mejora al incrementarse el tamaño de la muestra. La normalidad de la distribución en muestras grandes no obedece a la normalidad de la distribución de una población. Al contrario, la distribución de las variables en estudios de ciencias sociales están lejos de ser normales. Sin embargo, la distribución de muestras de 100 o más elementos tienden a ser normales y esto sirve para el propósito de hacer estadística inferencial sobre los valores de una población. A esto se le llama teorema del límite central. La distribución normal que es en forma de campana se logra generalmente con muestras de 100 o más unidades muestrales y es útil y necesaria cuando se hacen inferencias de tipo estadístico. La distribución de la muestra de una población de más de 100 casos, tenderá a distribuirse normalmente. Esta tendencia permite estimar los valores de la población a partir de inferencia estadística. (Medina F., 2005)

Cuando se desea calcular la muestra en estudios descriptivos cuya variable principal es de tipo cuantitativo se utiliza la fórmula:

$$n = ( N Z^2 S^2 ) / d^2 (N-1) + Z^2 S^2$$

donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

$S^2$  = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

$d$  = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

En ocasiones puede ocurrir que la muestra seleccionada no coincida con la muestra final o productora de datos. Esta diferencia puede invalidar el proceso de selección de la muestra, por ello hay que tener en cuenta el ciclo del muestreo donde a la muestra elegida hay que restarle la aceptada y se obtiene la definitiva.

El presente, es un estudio piloto, que aborda un tema sobre el que no hay información previa suficiente. La población objetivo consistió en un grupo de personas, quienes en algún momento han sido usuarios de los servicios de salud y por lo tanto tienen experiencia como clientes de los mismos. Al ser el presente estudio, de tipo exploratorio, se buscó detectar las variables que más influyen al elegir un determinado servicio de salud sin generalizar los resultados a una población mayor, pero sí dando pie a realizar estudios posteriores más profundos en poblaciones más específicas.

La muestra fue de conveniencia mediante un muestreo incidental, utilizando variables cuantitativas de tipo ordinal. Las muestras de conveniencia son aquellas obtenidas del universo de estudio a partir de aquellos integrantes que por sus características conviene incluir en el estudio. En el caso de nuestro estudio, la conveniencia fue determinada por la facilidad de acceso y la aceptación de los encuestados para someterse al estudio. La muestra, correspondió a un grupo de conocidos de nuestra encuestadora a quienes ella tuvo acceso y que aceptaron responderla. Se determinó que la muestra fuera mayor a 100 elementos ya que de acuerdo al teorema del límite central previamente expuesto, esto permite asociarlo al fenómeno de "normalidad" en una población en la cual se podría realizar inferencia estadística.

Si el propósito hubiese sido generalizar los resultados a una población mayor, a partir de los datos obtenidos; habría que haber definido el universo de estudio y seleccionado una muestra de tamaño adecuado de acuerdo al margen de error esperado. Además, los elementos estudiados, deberían haber sido extraídos de manera aleatoria. En tal caso, la muestra hubiera sido representativa.

## **2.9 Instrumentos**

El instrumento utilizado para obtener los datos, fue un cuestionario de 125 preguntas en las que se buscó abarcar la totalidad de los factores investigados tratando de evitar duplicidades. El cuestionario es más extenso que aquellos utilizados por las aseguradoras para evaluar los riesgos al contratar un determinado servicio.

Las preguntas fueron sugeridas a partir de varios cuestionarios, obtenidos de diversas fuentes de internet diseñadas para orientar al consumidor sanitario. Su elección tuvo como objetivo medir el grado de influencia de diversos factores, previamente definidos por otros autores. Fueron agrupadas en relación a cada una de las cuatro variables de la mezcla de la mercadotecnia buscando detectar aquellas con mayor impacto en las decisiones de compra de los encuestados. Adicionalmente se buscó

complementarlas con datos demográficos que permitirán detectar asociaciones entre las preferencias y algunos grupos de pacientes con características específicas.

Fueron agrupadas en varias secciones: identificadores, datos demográficos, preguntas relacionadas a la experiencia del encuestado con los servicios de salud y evaluación propiamente de los factores que pudiesen influir en la elección.

Se buscó que el número de encuestados fuera superior a 100 para que los hallazgos mostraran cierta representatividad. Recordamos que al ser un estudio exploratorio, no se buscó un número representativo, cuyos resultados pudieran haberse generalizado a una población mayor.

## **2.10 Aplicación**

Las encuestas fueron entregadas a los encuestados, para su contestación con la supervisión de la encuestadora. Fueron aplicadas entre el 18 de Marzo y el 27 de Julio de 2012. El cuestionario aplicado se encuentra en el Anexo I.

## **2.11 Captura de la información**

La información fue capturada mediante un sistema de codificación predefinido en una hoja de cálculo de Excel, para posteriormente ser transformados en la información requerida.

## **2.12 Procesamiento de la información**

Una vez completada la base de datos, se enumeraron en orden progresivo, de mayor a menor calificación, los factores evaluados por los 101 encuestados.

A las respuestas en blanco se les asignó un valor de cero.

Posteriormente fueron separados los grupos de encuestados en dos mitades, la de mayor magnitud en algún aspecto demográfico de la de menor magnitud en el mismo aspecto, y se compararon. De dicha manera se lograron detectar diferencias entre grupos. Los grupos donde se realizaron estas mediciones, fueron: género, edad, nivel educativo y nivel socioeconómico, entre otros. Los resultados fueron pareados en la base de datos de Excel dividiendo a la totalidad de encuestados en dos mitades y comparando la mitad que más se acercaba a un polo con respecto a la mitad más próxima al otro polo. Por ejemplo, al comparar la población por edades, un polo serían los más jóvenes y otro polo serían los más viejos.

Se obtuvieron medidas de tendencia central (promedios) de los aspectos demográficos.

### **III. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1 Limitaciones y alcances**

Debido a que no existen estudios previos sobre el tema, el presente abarca muchos aspectos sin profundizar y fue aplicado aleatoriamente a personas que han hecho uso de los servicios de salud, teniendo como objetivo conocer su percepción frente a los elementos evaluados. La muestra que obtuvimos fue de conveniencia.

Dentro de la metodología de la investigación, la estadística inferencial es una herramienta matemática que permite hacer generalizaciones a una población de estudio, a partir de hallazgos encontrados en muestras representativas de la misma. Lo anterior, permite realizar estudios con medios al alcance del investigador y a mucho menor costo que si fuera estudiada la población total. Además, hay que considerar que en muchos casos de investigación, no se tiene acceso a la totalidad de la población de estudio por cuestiones de índole geográfico, político, etc.

Para calcular el tamaño de una muestra, primero tenemos que definir que margen de error que estamos dispuestos a aceptar en nuestros resultados. En la fórmula para calcularlo intervienen: el tamaño del universo a estudiar, el nivel de confianza que deseamos obtener, el error muestral permitido y la proporción de individuos que poseen la característica estudiada.

El presente estudio no tiene el propósito de realizar generalizaciones de los resultados a alguna población predefinida, ya que esto implicaría llevar una metodología estadística donde se realizara el cálculo del tamaño de una muestra representativa donde cada uno de los elementos muestreados debería tener la misma probabilidad de ser elegido. Por lo tanto, es un estudio exploratorio que busca dar información para posteriormente aplicar la metodología a poblaciones específicas con fines concretos. El presente estudio podría fungir como un estudio piloto para otros que sean realizados en un futuro.

#### **3.1 Comportamiento del consumidor sanitario**

El comportamiento de compra de los consumidores hacia los productos de salud es altamente complejo. Una manera de entender el proceso por el cual los consumidores llevan a cabo la decisión de adquirir o no un producto de este tipo, es a través de la interacción entre implicación y conocimiento (Assael, 1987). La “implicación” hace referencia al grado de motivación del consumidor y está determinada por los beneficios y riesgos asociados. Representa un estado emocional dirigido a un objetivo, cuya naturaleza subjetiva hace difícil su medición. Para ello, usualmente se utilizan criterios externos como son: precio, ciclo de compra, riesgo de compra, etc. (Priego Álvarez Heberto, 2000)

Por otro lado, el “conocimiento” o “deseo de conocimiento”, está relacionado con el grado de información que posee el consumidor para poder discernir en una elección de compra. Muchas tomas de decisión sólo obedecen a simples elementos informativos como: precio, nombre o imagen de marca.

Los grados de ambos conceptos pueden ser altos o bajos, y dan pie a cuatro combinaciones que son aplicables a la compra de servicios de salud. Que se muestran a continuación: (Priego Álvarez Heberto, 2000)

### **3.1.1 Actitud consumerista**

**IMPLICACIÓN ALTA Y CONOCIMIENTO ALTO - CONSUMERISTA INTERNAMENTE ORIENTADO:** Persona altamente motivada para tomar una decisión por el servicio, basándose en información abundante sobre las patologías implicadas y su tratamiento. En esta situación, la decisión de compra es altamente compleja. Ocurre en casos de enfermedades crónicas degenerativas de larga evolución, donde los afectados generalmente adquieren un gran conocimiento de la patología y la mayoría de ellos suele estar muy informada sobre tratamientos y pruebas diagnósticas. Las enfermedades de larga evolución y los estadios terminales, tienen una alta implicación (orientación interna) y requieren de mucho conocimiento. La aceptación de nuevas terapéuticas requiere un proceso de análisis, lo que produce que el proceso de compra (utilización del servicio sanitario) lleve más tiempo. Los vínculos de lealtad institucional tienden a ser altos. Estos consumidores podrían catalogarse como típicos consumeristas.

**IMPLICACIÓN BAJA Y CONOCIMIENTO ALTO - CONSUMERISTA EXTERNAMENTE ORIENTADO:** Persona poco motivada para tomar una decisión por el servicio, basándose en mucha información que tiene sobre determinadas patologías y su tratamiento. Esta es una circunstancia poco común, pero que puede darse sobre todo en productos que anteriormente eran considerados relevantes y ahora no; aunque, por algún motivo, deben seguir siendo comprados. Tal sería el caso de las vacunas, que en un principio representaron un gran avance médico y dieron altas expectativas de salud a la población. En la actualidad, la gente está habituada a ellas. Los esquemas de vacunación son repetitivos y no tienen el mismo valor preventivo que cuando las enfermedades que éstas evitan producían una alta mortalidad o secuelas; como en el sarampión o la poliomielitis. El objetivo es elegir un producto satisfactorio sin demasiado esfuerzo. En México, la vacunación es obligatoria para menores de 5 años. Todas las instituciones sanitarias están obligadas a prestar este servicio sin costo alguno. La elección, en este ejemplo, dependerá más de la cercanía a la institución que la ofrezca (orientación externa), que de otro criterio. La búsqueda de variedad estaría dada por las nuevas vacunas que no ofrecen los servicios públicos, pero que pueden ser adquiridas en el medio privado.

### **3.1.2 Actitud consumista**

**IMPLICACIÓN ALTA Y CONOCIMIENTO BAJO - CONSUMISTA INTERNAMENTE ORIENTADO:** Persona altamente motivada para tomar una decisión por el servicio sanitario basándose en la escasa información que se posee sobre la patología y su tratamiento. En esta situación, el consumidor estará dispuesto a considerar todas las alternativas disponibles. Sin embargo, cuenta con escasa base cognoscitiva para entrar en una adecuada evaluación de marcas, profesionales y servicios de salud; al no tener muy claros los criterios de elección. Tiene poca capacidad para tomar una buena decisión. Ejemplo claro de lo anterior, serían aquellos familiares de portadores de enfermedades genéticas, en quienes la implicación para evitarlas es alta (orientación interna), pero contando con poco conocimiento científico que permita valorar las mejores opciones de tratamiento. Se asocia a procesos de “reducción de disonancia”; en los que al haber asumido una

conducta; los usuarios o los familiares tomadores de la decisión de compra están deseosos de encontrar confirmaciones de haber hecho lo correcto.

#### **IMPLICACIÓN BAJA Y CONOCIMIENTO BAJO - CONSUMISTA EXTERNAMENTE ORIENTADO:**

Persona poco motivada y con poca información para tomar decisiones sobre el servicio. Se reduce a las decisiones que toma el proveedor del servicio (habitualmente el médico tratante). En estas condiciones hay escaso conocimiento y es poco probable que crezca en el futuro. La motivación básica del consumidor será seguir el plan diagnóstico y terapéutico más adecuado, con el mínimo esfuerzo. No se va más allá de los valores meramente funcionales del producto sanitario. Caso particular lo constituyen las nuevas posibilidades de imagenología y medicina nuclear como pruebas diagnósticas. El usuario desconoce todo sobre ellas y deja la elección total en manos de su médico (orientación externa). Un ejemplo, sería el caso de la mayoría de las madres mexicanas, a quienes les da lo mismo llevar a sus hijos a vacunar a clínicas de la Secretaría de Salud que a las distintas instituciones de seguridad social, dado que en todas ellas se presta un servicio semejante y de manera gratuita. De igual manera, las llamadas “disease mongering” (enfermedades inventadas por la industria farmacéutica en alianza con algunos médicos) representan una clara orientación externa del consumo. Tratamientos farmacológicos para el envejecimiento, la hiperactividad infantil o la timidez son ejemplos claros donde se prescriben medicamentos innecesarios. Al respecto, deben señalarse las estrategias de marketing comercial que realizan las compañías farmacéuticas transnacionales a sus principales mercados meta donde otorgan educación médica a facultativos para que realicen la prescripción de determinados medicamentos en patologías etiquetadas, sin fundamento científico comprobado; o la mercadotecnia del miedo a la población, que genera una demanda inducida para el consumo de fármacos en patologías etiquetadas de “riesgo basado en el temor”.

### **3.2 Eligiendo al médico: factores a considerar**

Existen algunas guías elaboradas por instituciones que buscan orientar, o quizá influir, en los pacientes en aquellos aspectos que deben considerar para realizar la elección del médico más conveniente. Estas guías no están basadas en estudios, por lo que pueden considerarse únicamente opiniones de quienes las elaboraron.

Los padecimientos oncológicos son quizá la categoría de padecimientos cuyo proceso de elección es el más complejo. Por tal motivo, este abarca todos los aspectos a considerar y sirve de modelo para ser aplicado al resto de los padecimientos. Un ejemplo aparece en una página de internet comercial en nuestro medio llamada “Mercado Libre”. Esta emite las siguientes recomendaciones para elegir Médico en pacientes con padecimientos oncológicos. Sugiere preguntar al médico quien diagnosticó su cáncer, si su situación requiere de acción inmediata o si puede tomarse un tiempo suficiente para informarse sobre las diversas opciones. Añade que elegir a un buen oncólogo puede ser benéfico por los próximos años, debido a que la relación con éste, se extenderá hacia las etapas de largo plazo de la atención y seguimiento. Sugiere iniciar buscando las características deseadas en el médico. Menciona algunas ideas, expresadas a continuación:

- 1. Seleccione un médico que cuente con experiencia en su tipo de cáncer.** Algunos estudios muestran que los médicos son más exitosos al tratar una condición cuando tienen mucha experiencia en la misma. Usted necesitará un médico que sea parte de

su plan de cobertura médica y acepte su seguro médico. De no ser así, puede que sea necesario estar preparado para pagar por su atención médica usted mismo. Seleccione un médico que tenga privilegios de admisión en un hospital que usted considere aceptable. Los médicos sólo pueden remitir pacientes a centros de atención en donde cuenten con privilegios de admisión.

2. **Seleccione un médico con quien se sienta cómodo.** Algunas personas prefieren que sus médicos se desempeñen con un estilo ejecutivo-profesional, mientras que otras valoran que el médico pueda atender la salud emocional al igual que sus necesidades médicas. Muchas personas cuyas enfermedades requieren de tratamiento a largo plazo prefieren una relación amistosa con su médico.
3. **Prepare una lista con los médicos que le resulten adecuados.** Una de las mejores formas de seleccionar a algún oncólogo es mediante referencias de personas en las que usted confíe, como su médico de cabecera. Quizás también desee hablar con otros pacientes en su comunidad que hayan sido tratados del mismo tipo de cáncer, para saber por quienes fueron atendidos. Si cuenta con un plan de salud, verifique la lista de médicos; esta suele estar disponible en Internet o llamando al número de atención para los afiliados. Una vez que haya encontrado a los médicos que considere adecuados para usted, llame a sus consultorios y pregunte si cubren su plan de salud y si pueden recibir a nuevos pacientes. Quizás también desee saber en qué hospitales trabajan.
4. **El siguiente paso es concertar citas con algunos de estos médicos.** La cuestión más importante es preguntarles si tienen experiencia en tratar su tipo de cáncer. Si su cita es con cirujanos; investigue con cuánta frecuencia realiza la intervención quirúrgica que usted necesita, cuántas de estas cirugías ha realizado anteriormente y cuál ha sido su índice de éxito.

Además de investigar la experiencia médica y las credenciales de su médico, ponga atención en **qué tan cómodo se siente al estar con él o ella**. Una forma de medir lo anterior, es formularse a sí mismo las siguientes preguntas, después de haber tenido la cita:

- ¿Le dio oportunidad el médico de que hiciera preguntas?*
- ¿Sintió que le estaba escuchando?*
- ¿Parecía cómodo el médico al estar respondiendo sus preguntas?*
- ¿Le habló de una forma que pudiera entender?*
- ¿Sintió que el médico le trató con respeto?*
- ¿Le preguntó sobre sus preferencias acerca de distintos tipos de tratamiento?*
- ¿Sintió que el médico le dedicó suficiente tiempo?*

Confíe en sí mismo cuando decida si determinado médico es el adecuado para usted. No obstante, tenga en cuenta que las relaciones toman tiempo en desarrollarse y que puede requerir de más de una visita antes de que usted y su médico puedan realmente conocerse.

A continuación le presentamos algunas preguntas relevantes acerca de su médico:

**¿Está acreditado?** Los médicos que están acreditados han recibido un entrenamiento en determinada especialidad y han tomado y aprobado los exámenes de

certificación administrados por sus pares. Los médicos deben continuar su educación para conservar su acreditación. No todos los médicos que son especialistas están acreditados. Los médicos no forzosamente necesitan estar acreditados para ser excelentes en la atención de determinados padecimientos. Aun así, más del 85% de los médicos están acreditado por lo menos en una especialidad.

**¿Cuál es la experiencia del médico?** Investigue cuántos años tiene ejerciendo. Solicite información sobre la cantidad de pacientes con cáncer que ha tratado. Si está considerando una cirugía o procedimiento especial, quizás quiera preguntar sobre el número de estos procedimientos que el médico ha realizado. ¿Cuántos pacientes atiende actualmente? ¿Cuántos son pacientes con cáncer? ¿Qué experiencia tiene con el tipo de cáncer que usted padece?

**¿Quiénes son las autoridades en el ramo?** Una visita a la biblioteca médica puede resultar de utilidad. Considere investigar en internet también. Busque a los médicos que hayan publicado artículos y cuyo trabajo se cita con mayor frecuencia sobre el tipo de cáncer que le afecta. Si su médico ha realizado alguna investigación que se haya publicado, solicite copias de esos artículos. Al hacer esto, puede saber más sobre el enfoque que el médico tiene en el tratamiento que requiere.

**¿Con que hospitales está afiliado el médico?** El lugar donde usted se internará para recibir el tratamiento de cáncer, dependerá de donde su médico tenga privilegios de admisión. Investigue el lugar al que sería enviado en caso de cirugía o para otro tipo de atención. Consulte con su compañía de seguros de salud, ¿cuáles médicos y hospitales se incluyen en su plan de salud?

**¿Con cuáles escuelas de medicina está asociado el médico?** El estar vinculado a la enseñanza, especialmente con una escuela médica respetable, puede sugerir que el médico es un líder en su campo. Los médicos que siguen en la docencia y continúan ejerciendo la práctica, con frecuencia se mantienen en contacto con los expertos en medicina de todo el país y es posible que estén al tanto de los tratamientos más nuevos.

Otras preguntas para el doctor son:

*¿Participa usted o alguna persona de su equipo en ensayos clínicos (investigaciones médicas) de tratamientos nuevos?*

*¿Cuál es su horario de consulta?*

*¿Cómo se le puede localizar después de las horas de consulta?*

*¿Quién me atenderá cuando el médico esté de vacaciones?*

*¿Quién más me brindará atención dentro de su equipo?*

*¿Puedo traer un acompañante a mis citas?*

Conviene preguntar acerca del renombre de un médico a otras personas, pero al final, confíe en su propia intuición. Usted no sólo debe sentirse cómodo con la manera en que su médico trata su padecimiento, sino también con la manera cómo es tratado como persona. ¿Puede hablar con su médico? ¿Le escucha? Si no se siente a gusto, siga buscando.

La guía previa está dirigida a orientar a enfermos con cáncer. Hay que tomar en cuenta que en una situación de este tipo, el tomar una decisión adecuada puede influir notoriamente en la calidad de vida y en la sobrevivencia del paciente. Por la complejidad del

padecimiento y sus implicaciones en el futuro del paciente, la toma de decisión es altamente compleja y los factores a considerar son útiles para decisiones en padecimientos menos complejos.

Existen otras guías, que están dirigidas a todo tipo de Médicos. Estas son extranjeras y recomiendan analizar preguntas como:

- ¿Cuáles son las cualidades importantes que busca en un Médico?*
- ¿Qué tipo de entrenamiento y experiencia busca en su Médico de acuerdo a los padecimientos que busca que maneje?*
- ¿Deberá tener el Médico algún tipo de relación con algún hospital cercano?*
- ¿Necesita que el Médico sea parte de su plan de salud?*
- ¿Realiza el Médico maniobras preventivas para conservar la salud?*
- ¿Le importa si su Médico es hombre o mujer?*
- ¿Necesita algún requerimiento especial en cuanto al lenguaje que maneje el medico?*
- ¿Cuáles son los horarios de atención del Médico?*
- ¿Quién cubre al Médico cuando este no está disponible?*
- ¿Dónde está ubicado su consultorio y que tan retiradas están sus citas?*
- ¿Utiliza el medico registros electrónicas y tiene acceso a correos electrónicos?*
- ¿Está certificado por el Consejo de su especialidad?*

Una vez que se ha determinado el tipo de Médico que necesita y sus necesidades; el siguiente paso es identificar Médicos e investigar por su entrenamiento, calificaciones y reputación. Es recomendable identificar varios médicos de entre los que se pueda elegir, iniciando con la búsqueda en el directorio medico de su plan de seguro o buscar en los directorios de las asociaciones médicas.

Una vez agende la cita, considere si se siente cómodo con el médico. ¿El medico le escucha y le respeta? ¿Se da tiempo para contestar sus preguntas? ¿Le explica las cosas de manera que lo entienda? Recuerde que los buenos médicos le aportan información; pero también le escuchan y apoyan sus preferencias.

La Sociedad Americana de Cáncer desarrolló una hoja de trabajo para apoyar a los pacientes a elegir a su médico. La titularon: “Como elegir al Médico”. Entre lo más relevante, menciona lo siguiente:

Una vez diagnosticado con alguna patología importante, para poder asegurar la mejor atención posible lo primero es obtener los nombres de algunos médicos especialistas, del Médico que diagnosticó el padecimiento. Algunas páginas de internet pueden ayudar en esta etapa. Las páginas de las asociaciones médicas pueden ofrecer información para contactar al médico, y datos adicionales como: escuela donde se formó, sitio de entrenamiento de la especialidad, y áreas de subespecialidad. Puede uno, acudir a alguna institución especializada en el padecimiento que uno tiene. Considere preguntar a familiares, amigos, enfermeras y otros médicos de su comunidad también. Algunas preguntas a considerar son:

- ¿Qué especialidad tiene?*
- ¿Está certificado por el Consejo de la Especialidad?*
- ¿Cuenta con alguna subespecialidad?*

*¿Cuánto tiempo ha estado en su práctica? Considerar años de práctica pero también el número de casos atendidos.*  
*¿Cuántos pacientes con el padecimiento ha tratado en el año previo?*  
*¿Si realiza investigación y con qué tipo de publicaciones cuenta?*  
*¿Está involucrado en protocolos de investigación referentes al padecimiento en cuestión?*  
*¿Cuáles son sus horarios de consulta?*  
*¿Cuál es el tiempo de espera para poder ser atendidos?*  
*¿Atiende los fines de semana?*  
*¿Cómo se puede localizar al médico fuera de su consultorio?*  
*¿Quién atiende a los pacientes cuando el médico sale de vacaciones?*  
*¿Quién más estará en mi equipo de atención?*  
*¿Acepta mi seguro médico?*  
*¿En qué hospitales atiende y cuál es su reputación?*  
*¿La aseguradora cubre dicho hospital?*  
*¿Es de fácil acceso el hospital?*  
*¿Puedo acudir acompañado a mis citas?*  
*¿Cuál es la política de vistas del hospital?*

Como se mostró previamente, tanto las guías nacionales como las extranjeras, manejan conceptos similares en sus recomendaciones para elegir al Médico.

### **3.3 Cuando un paciente elige o cambia a su dentista**

El Dr. José Freyre dirigió una investigación en la cual estudió, en clínicas odontológicas, los factores que influyeron para elegir alguna. Se aplicaron encuestas en zonas urbanas de población Mexicana a gente de clase socioeconómica alta, media alta y media baja. Encontró que habitualmente las mujeres son las que deciden a que dentista acude la familia y son quienes estudian los aspectos importantes para realizar la elección. Se preguntó qué tan importante era cada uno de los aspectos evaluados. (Freyre José, 2000)

Solo el 14% de la población del país corresponde a nivel alto y medio alto. Encontró que en dicho nivel, tiene más impacto la calidad de la atención; manifestada por respuestas como profesionalismo del dentista 32%, equipamiento y tratamiento modernos 14%, y disponibilidad de especialistas 12%. Al 58% de la población estudiada (más de la mitad), le importa la calidad del tratamiento más que otra cosa. La clase media baja corresponde al 26% de la población. En este segmento la calidad solo importó al 31% de las personas del segmento. La gente de niveles altos está más dispuesta a pagar por calidad 11%. Los de nivel bajo están preocupados por el costo 29%, y sacrifican un servicio de mejor nivel a cambio de un menor costo.

<b>Aspecto</b>	<b>Clase alta y media alta %</b>	<b>Clase media baja %</b>
Competencia profesional	32%	25%
Trato del dentista y su personal	19%	10%
Equipamiento y tratamiento modernos	14%	6%
Disponibilidad de especialistas	12%	0%
Costo de los servicios	11%	29%
Competencia de asistentes	5%	7%
Ubicación del consultorio	1%	15%
Tiempo de espera en recepción	4%	5%
Horario y días de atención	2%	3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Se hizo una segunda pregunta: ¿Qué razones le llevarían a cambiar de odontólogo? Las respuestas encontradas son mostradas en la siguiente tabla.

<b>Aspecto</b>	<b>Clase alta y media alta %</b>	<b>Clase media baja %</b>
Deficiente atención personal	41%	30%
Mal trato del dentista o su personal	22%	19%
Equipo antiguo, servicios no actualizados	14%	6%
Aumento en el costo de los servicios	11%	31%
Falta de especialistas	10%	4%
Cambio de ubicación del consultorio	2%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Los puntos más mencionados que llevan al cambio de dentista son el mal trabajo en cosmética dental y el dolor experimentado a causa del tratamiento. A los pacientes de nivel alto les importa la calidad (deficiente atención profesional, antigüedad del equipo, falta de especialistas) y no lo que tienen que pagar de honorarios.

El 22% de los pacientes, cambia de paciente por haber recibido un trato inadecuado, generalmente atribuido a: una pobre comunicación del profesional, actitud indiferente, frialdad en la relación, mal manejo sobre el asunto de pago de honorarios o por atención deficiente en la recepción o en la sala de espera. Para el nivel más bajo de pacientes, impacta mucho el nivel de honorarios cobrado.

Para los pacientes de todos los niveles, el trato resultó ser muy importante. Esto incluyó la manera como fueron recibidos en el consultorio, el tiempo de espera, el estilo de comunicación del profesional, la calidez y la confianza que despertó el dentista. Lo anterior fue manifestado por ambos grupos sociales.

### **3.4 Factores que influyen en la decisión en pacientes del Reino Unido**

Un estudio realizado en el Reino Unido, en la Universidad Cranfield en Bedford, investigó algunos factores que influyen en la decisión de los pacientes. Inició examinando los hallazgos de encuestas cuantitativas tanto de médicos generales como de pacientes.

Los médicos generales atribuyeron a los tiempos de espera y la ubicación el ser los dos factores más importantes para influir la decisión de los pacientes. En contraste, los pacientes cuestionados consideraron la reputación del médico, aunado a un ambiente limpio y confortable como los factores más importantes, al seleccionar a un proveedor médico. Los médicos generales reconocen la necesidad de contar con buenos médicos especialistas en su área de influencia. Los pacientes confían en la recomendación del médico general. Esta habitualmente se basa en experiencias pasadas y de conocidos del médico. La mayor limitante de los médicos generales es el desconocimiento de otros médicos especialistas. Esta falta de conocimiento puede influir en que el paciente busque fuera de su comunidad, la atención necesaria. El médico general tiene mucha influencia en las decisiones de los pacientes. (Sabena Isroliwala, 2004)

### **3.5 Experiencia en Brasil acerca de los factores valorados por los usuarios**

Se estudió la experiencia de un programa de desarrollo gerencial instituido en el plan de salud de una institución de asistencia social en Brasil, en conjunto con una universidad local relacionada al Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina. (Castellanos L. P., 2002) El programa requería del desarrollo e implantación de un proyecto que impactase directamente en la asistencia a los usuarios. Su objetivo, fue identificar los factores valorados por los usuarios del plan de salud, al utilizar los servicios y productos ofrecidos. El método escogido para el estudio fue cualitativo, mediante la técnica de análisis en grupos de enfoque. Se seleccionó una muestra representativa del público objeto del programa de salud. El grupo final estuvo compuesto por 24 usuarios (10 hombres y 14 mujeres). Los encuentros fueron grabados y las transcripciones fueron sometidas a análisis del contenido para identificar discursos homogéneos y divergencias, así como comportamientos y actitudes que revelasen contenidos no expresados verbalmente. Los hallazgos más relevantes fueron:

1. *¿Quién utiliza los servicios? Mujeres 58,5%, Hombres 24,0%, Jóvenes (menores de 25 años) 18,5%.*
2. *¿Cuál es el motivo por el que solicita el servicio? Enfermedad 62%, Prevención 38%.*
3. *¿Quién influye en la elección? Amigos 66%, Medios de comunicación 14%, Familiares 12%, otros Médicos 8%.*
4. *¿Cuáles son los aspectos valorados por el paciente en la selección? Confianza percibida 33%, calidad de la atención 24%, continuidad de la asistencia 19% (se refiere a la seguridad percibida por la atención prestada por el mismo médico a lo largo del tratamiento), prontitud de la atención 12%, tecnología médica 12%.*
5. *¿Cuáles son los aspectos que crean fidelidad con el servicio? Confianza 46,0%, Comodidad 37,5%, Tecnología 16,5%.*

Los pacientes reconocieron al médico como el responsable por la salud de los usuarios. La mujer es reconocida como quien ratifica la calidad de los servicios de salud. Los principales motivos para acudir a los servicios de salud son el sufrimiento y las limitaciones ocasionadas por una enfermedad. Entre los hallazgos se encontró una correlación entre confianza y continuidad de la asistencia representada por el discurso: "el sentimiento de seguridad experimentado cuando la asistencia es proporcionada por el

mismo profesional a lo largo del tiempo”. También se encontró correlación entre tecnología y comodidad, en la selección del hospital. (Castellanos, L. P., 2002)

### **3.6 Recomendación de boca en boca**

Se estima que en 2007 solo 11% de los adultos americanos buscaron un nuevo médico de atención primaria, 28% necesitaron un nuevo médico especialista y 16% fueron sometidos a un procedimiento médico en una nueva instalación, de acuerdo con una investigación del Centro para el Estudio de los Cambios al Sistema de Salud. Dentro de los consumidores que encontraron un nuevo proveedor, pocos se involucraron en una compra activa. Tampoco consideraron información de precio o calidad, al considerar especialistas o instalaciones de atención médica.

Al elegir un médico de primer contacto, la mitad de los consumidores se apoyaron en recomendaciones de boca en boca de amigos o familiares. También utilizaron recomendaciones de otros médicos el 38% e información del plan de salud el 35%. Cerca de dos quintas partes utilizaron múltiples fuentes de información al elegir médicos de primer contacto. Al elegir especialistas y otras instalaciones médicas para procedimientos médicos, la mayoría de los consumidores se apoyaron exclusivamente en las recomendaciones del médico de atención inicial. La utilización de información de proveedores en internet fue baja. Reportó valores de 3% para pacientes sometidos a procedimientos, 7% para consumidores que eligieron un nuevo especialista y 11% para consumidores eligiendo a un nuevo médico de primer contacto. (Hat. Tu, 2008)

### **3.7 La calidad influye en la elección**

El impacto de la calidad en la demanda de proveedores de atención médica tiene fuertes implicaciones para la organización de los mercados de cuidados de salud. En un estudio realizado en la Universidad de Oslo, fueron estudiadas las elecciones de los consumidores de servicios médicos generales, asumiendo que son incapaces de percibir la verdadera calidad de los servicios destinados a ellos. Se realizó una reunión con la metodología de panel entre 484 Médicos Generales Noruegos, asumiendo que los abastecimientos para los pacientes, permiten identificar y medir el impacto de la calidad de la medicina general sobre la demanda y considerando la heterogeneidad de salud de los pacientes. Se aplicaron procedimientos de modelaje y estimación que involucraban variables estructurales. Se consideró la mortalidad de los pacientes de primer nivel de atención como un indicador de la calidad. Se estimó el efecto de dicha variable en la demanda de cada uno de los servicios para Médicos Generales. Los resultados indicaron que la calidad de los servicios médicos generales mostró un claro efecto positivo en la demanda. (Biårn Erik, 2008)

### **3.8 ¿Es nuestra apariencia importante para nuestros pacientes?**

Un estudio realizado a en 1998 mediante entrevista a 168 pacientes de tres clínicas de medicina general en Beer Sheva, Israel, acerca de la vestimenta de Médicos y Enfermeras, reportó que la mitad de los pacientes prefiere ver a su médico vistiendo bata blanca. Los pacientes prefieren vestimenta más formal. Sin embargo, la mayoría indicó que la vestimenta no influyó en la elección del médico. Los elementos de vestimenta que

más deseaban ver los pacientes en Médicos varones fueron: gafete con el nombre, traje formal o camisa de vestir con corbata y zapatos sport. Para las mujeres médicas reportó ser importante el gafete con el nombre, cabello corto, pantalones y zapatos sport. Para médicos varones no gustó el cabello largo, aretes y sandalias. Respecto a médicos de sexo femenino no agradó el uso de minifaldas, shorts ni ropa muy ajustada. (Menahem P. S. 1998)

### 3.9 Perspectiva del paciente acerca del médico ideal

Un estudio realizado en la Clínica Mayo entre 2001 y 2002, publicado en 2006, investigó las perspectivas de los pacientes acerca de la conducta ideal del médico. Se buscaron las visiones de 192 pacientes, utilizando entrevistas telefónicas mediante un muestreo aleatorio de aquellos atendidos por 14 especialidades médicas en la Clínica Mayo de Scottsdale, Arizona y de Rochester, Minnesota. (Bendapudi N. M., 2006)

Las entrevistas se enfocaron en la relación médico paciente y duraron entre 20 y 50 minutos cada una. Se les pidió a los pacientes, describir sus mejores y peores experiencias con algún médico en el Sistema de Clínicas Mayo y detallar los aspectos de su experiencia. Los entrevistados generaron y validaron siete temas de conducta deseable que surgieron de las transcripciones de las entrevistas. Determinaron que el médico ideal debería tener las siguientes características:

1. **Confiabilidad:** Se refiere al apego del Médico al estado actual de la práctica médica. Se refiere a la experiencia en tratar condiciones médicas específicas o realizar procedimientos. No se contrapone con las búsquedas de los pacientes por información médica adquirida por otras fuentes, independientemente de la precisión de las mismas. Facilita información en la presencia de pacientes, familiares y colegas médicos.
2. **Empatía:** Ofrece contacto visual con el paciente y sus familiares. Interpreta adecuadamente el lenguaje verbal y no verbal sobre las preocupaciones de los pacientes. Retroalimenta al paciente. Comparte historias personales que son relevantes. Habla en un tono de voz simpático y calmado.
3. **Humano:** Utiliza de manera apropiada el contacto físico. Es atento con el paciente. Dedicar suficiente tiempo al paciente. Sus movimientos son sin prisa. Ayuda a gestionar la asistencia no médica necesitada por el paciente.
4. **Personal:** Preguntar al paciente por su vida. Discute intereses personales. Utiliza apropiadamente el humor. Reconoce a la familia del paciente. Recuerda detalles de la forma de vida del paciente. Recuerda detalles de la vida del paciente comentados en citas previas.
5. **Franco:** No oculta ni altera información al paciente. No utiliza lenguaje médico técnico. Explica pros y contras de los tratamientos disponibles. Se retroalimenta con el paciente acerca de la información ofrecida para confirmar que fue entendida.
6. **Respetuoso:** Ofrece explicación o disculpas si se hace esperar al paciente. Escucha cuidadosamente y no interrumpe cuando el paciente está describiendo su preocupación médica. Ofrece opciones al paciente según sean convenientes y

recomienda algún procedimiento específico para su tratamiento. Pregunta al paciente sobre sus opciones de tratamiento. Cuida la confidencialidad y el pudor del paciente durante la exploración física.

7. **Esmerado:** Provee explicaciones detalladas. Ofrece instrucciones por escrito. Da seguimiento. Expresa el deseo de consultar a otros médicos. Investiga en la literatura los casos complicados.

### **3.10 Perspectivas del médico del futuro**

Un estudio realizado en Estados Unidos, entre los años 1999 y 2000 utilizó grupos de enfoque para estudiar las perspectivas acerca de los Médicos del futuro. El estudio fue realizado con 78 miembros de comunidades de siete regiones de Colorado. Se buscó que estuviesen incluidas personas de comunidades rurales y urbanas, de los diversos grupos étnicos. Todos los participantes habían visitado a algún Médico cuando menos una vez en los últimos diez años. Se concluyó que los participantes buscan que sus médicos, en el futuro mejoren su experiencia en atender pacientes y se centren en los mismos. También buscan que sean médicos centrados en la familia y en la comunidad. (Main D. S., 2002)

### **3.11 Turismo médico**

Otro aspecto a considerar en el futuro de la Medicina es el “Turismo Médico”. Se refiere a la situación presentada cuando un paciente que vive en un determinado lugar, viaja a otro, para recibir atención Médica. Los motivos pueden ser de índole económica o médica. En el aspecto económico ocurre que pacientes que viven cerca de la frontera de un país donde la atención Médica es más económica, acuden al país vecino a realizarse su tratamiento. Referente al punto de vista médico, hay tratamientos de punta en algunos Centros Médicos de elevado prestigio, que pueden ofrecer esperanza de curación a pacientes con ciertos padecimientos. Tal situación motiva el acudir a dicho lugar con la esperanza de curarse, cuando no se cuenta con esta en el sitio de origen.

## IV. FUNDAMENTO TEÓRICO DEL MARKETING

Consumir es hacer uso de un bien o servicio. En el caso de bienes materiales, estos son agotados con el uso. La gente consume porque necesita satisfacer necesidades. Existen diferentes niveles de necesidades, que según Maslow deben ser satisfechas en orden de prioridad, desde las más básicas hasta las más sofisticadas.

El mercado es el sitio destinado a la compraventa de dichos bienes o servicios. Se refiere al conjunto de contratantes que actúan comprando y vendiendo en un sector determinado.

El mercado sanitario es aquel donde los productos o servicios ofrecidos están relacionados al cuidado de la salud humana. Puede clasificarse en mercado de productos y mercado de servicios sanitarios.

Los mercados pueden ser divididos en aquellos de competencia perfecta y los de competencia imperfecta. Un mercado de competencia perfecta es una representación idealizada donde la interacción recíproca entre la oferta y la demanda, determinan el precio. En él, existen muchos compradores y muchos vendedores, de forma que ningún comprador o vendedor individual ejerce influencia decisiva sobre el precio. (Aspers, P. 2011) Para que esto ocurra deben de cumplirse siete elementos:

1. Existencia de un elevado número de ofertantes y demandantes. La decisión individual de cada uno de ellos ejercerá escasa influencia sobre el mercado global.
2. Homogeneidad del producto. No existen diferencias importantes entre los productos que venden los oferentes.
3. Transparencia del mercado. Todos los participantes tienen pleno conocimiento de las condiciones generales en que opera el mercado.
4. Libertad de entrada y salida de empresas. Todas las empresas, pueden entrar y salir del mercado cuando lo deseen.
5. Libre acceso a la información.
6. Libre acceso a los recursos.
7. Beneficio nulo o igual a cero en el largo plazo.

Los mercados imperfectos son aquellos en los que los oferentes intervienen activamente en la determinación de los precios. Cuanto más elevado resulte el número de participantes, más competitivo será el mercado y viceversa. Los monopolios y oligopolios son ejemplos donde uno o pocos proveedores influyen en los precios. Igualmente los monopsonios y los oligopsonios son aquellos mercados donde existe un solo comprador o pocos compradores de manera que pueden imponer condiciones al proveedor.

Los cuidados para la salud se han convertido en mercancía diversa de acuerdo a la forma de venderlos en función a su calidad y donde los factores socio-económico y las políticas de estado son fundamentales. El problema de las enfermedades puede abordarse desde el punto de vista individual, del médico de cabecera, donde a un médico

le interesa conocer a su paciente para poder curarlo; o desde el punto de vista colectivo donde el epidemiólogo descubre ciertos patrones que pueden implicar un riesgo para la población, buscando tomar las medidas necesarias que impliquen un impacto colectivo favorable. La Historia Natural de la Enfermedad abarca la evolución del proceso patológico sin intervención médica. Comprende:

1. Período pre patogénico: Se inicia la enfermedad sin presentar manifestaciones detectables.
2. Período patogénico: Existen cambios celulares, tisulares y orgánicos sin percibirse síntomas o signos de enfermedad.
3. Período clínico: Ocurre al presentarse síntomas o signos.

Al médico le interesa contar con los medios que permitan detectar la enfermedad en el momento oportuno para así poder incidir de manera favorable en su evolución. Desde el punto de vista del consumidor sanitario, mientras más pronto se detecte un padecimiento de salud, más barato será su manejo. Al orientar las políticas gubernamentales a la prevención de enfermedades, el estado ahorrará mucho dinero.

Los servicios sanitarios pueden clasificarse de acuerdo a su incidencia dentro de la historia natural de la enfermedad, en:

1. Preventivos: donde se busca evitar la aparición del padecimiento.
2. Asistenciales: donde ya ocurrió el padecimiento y se busca detener su evolución, además de restaurar la salud del paciente.
3. Rehabilitación: ocurre cuando la enfermedad ya fue controlada pero dejó secuelas en la función de algún órgano. Busca restaurar la función del mismo al mejor estado posible.

La economía parte del principio que propone que los recursos para cualquier empresa son limitados y por lo tanto debe hacerse uso adecuado de los mismos. El “costo de oportunidad” es aquel costo que la organización asume al elegir la supuesta mejor opción y sacrificar la ganancia de la segunda supuesta mejor opción. Cuando se destinan recursos para añadir atributos al producto o servicio sin que ofrezcan valor agregado al cliente, se están sacrificando los que podrían ser utilizados para pagar el costo de atributos por los que el cliente si pagaría más, provocando el uso inadecuado de los mismos. (Case, K. 1997)

La “elasticidad” se refiere a la relación que existe entre el precio de un producto y su demanda, al existir variaciones en el primero. Cuando existe mucha elasticidad y se aumenta el precio, se corre el riesgo de disminuir las ganancias para la organización ya que podrían disminuir las ventas. Por otro lado, la demanda de un producto o servicio se considera inelástica cuando el demandante necesita adquirir el producto al precio que sea, ya que habitualmente no existe otro bien sustituto que pueda remplazarlo. En los servicios de salud la demanda tiende a ser poco elástica o inclusive inelástica. Este fenómeno ocurre en los mercados imperfectos. La elasticidad es un fenómeno a considerar cuando se busca optimizar la ganancia de una organización. Conocerlas, sirve para orientar el equilibrio entre el precio y una mayor utilidad para la empresa.

La calidad en cualquier producto o servicio es determinada por el consumidor. Cualquier producto o servicio que ofrece el mercado, está creado para satisfacer la

necesidad de un consumidor, y solo este, puede determinar si dicho producto o servicio cumplió las expectativas generadas. Un producto o servicio de calidad es aquel que satisface o rebasa las expectativas del cliente. El ofertante debe investigar cuales son estas características para poder integrarlas al producto o servicio que ofrece.

Al buscar los atributos del producto o servicio que se pretende ofrecer, adicionalmente deberán considerarse las características del mercado objetivo y ubicarlo dentro de un nivel socioeconómico específico. Para la clasificación del nivel socioeconómico en México, la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Opinión Pública A.C. (AMAI), fundada en 1992, definió 13 variables establecidas por el Comité de Niveles Socioeconómicos de la AMAI en Agosto de 1998. (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión A. C., 1998) Las variables son las siguientes:

1. Último año de estudios del jefe de familia.
2. Número de focos en el hogar.
3. Número de habitaciones sin contar baños.
4. Número de baños con regadera dentro del hogar.
5. Posesión de autos (ya sean de su propiedad o no).
6. Calentador de agua / Boiler.
7. Tipo de piso (solamente de cemento o de otro material).
8. Aspiradora.
9. Computadora (PC).
10. Horno de microondas.
11. Lavadora de ropa.
12. Tostador de Pan.
13. Videocasetera.

Con estas 13 variables se asignaron 6 niveles socioeconómicos diferentes.

A/B: Clase Alta – Es el segmento con el más alto nivel de vida. El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado básicamente por individuos con un nivel educativo de Licenciatura o mayor. Viven en casas o departamentos de lujo con todas las comodidades.

C+: Clase Media Alta – Este segmento incluye a aquellos que sus ingresos y/o estilo de vida es ligeramente superior a los de clase media. El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de Licenciatura. Generalmente viven en casas o departamentos propios algunos de lujo y cuentan con todas las comodidades.

C: Clase Media – Este segmento contiene a lo que típicamente se denomina clase media. El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de preparatoria principalmente. Los hogares pertenecientes a este segmento son casas o departamentos propios o rentados con algunas comodidades.

D+: Clase Media Baja – Este segmento incluye a aquellos hogares que sus ingresos y/o estilos de vida son ligeramente menores a los de la clase media. Esto quiere decir, que son los que llevan un mejor estilo de vida dentro de la clase baja. El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de secundaria o primaria completa. Los hogares pertenecientes a este segmento son, en su mayoría, de

su propiedad; aunque algunas personas rentan el inmueble y algunas viviendas son de interés social.

D: Clase Baja – Este es el segmento medio de las clases bajas. El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de primaria en promedio (completa en la mayoría de los casos). Los hogares pertenecientes a este segmento son propios o rentados (es fácil encontrar tipo vecindades), los cuales son en su mayoría de interés social o de rentas congeladas.

E: Clase más Baja Es el segmento más bajo de la población. Se le incluye poco en la segmentación de mercados. El perfil del jefe de familia de estos hogares está formado por individuos con un nivel educativo de primaria sin completarla. Estas personas no poseen un lugar propio teniendo que rentar o utilizar otros recursos para conseguirlo. En un solo hogar suele vivir más de una generación y son totalmente austeros.

## 4.1 Mercadotecnia

La Mercadotecnia es el conjunto de técnicas que buscan facilitar el intercambio de bienes y servicios entre los seres humanos. Estudia entre otras cosas, la conducta del consumidor. Algún estudioso del tema, la definió de manera coloquial diciendo: “Mercadotecnia es, hacer bien las cosas y que todo el mundo se entere”. (Kotler, P., 2003)

## 4.2 Mezcla de la Mercadotecnia (Marketing Mix)

La mezcla de la mercadotecnia consiste en el conjunto de elementos de los que se dispone para cumplir con los objetivos comerciales de la compañía. El concepto de “marketing” fue desarrollado en 1950 por Neil Borden quién listó 12 elementos asociados a las tareas comunes del responsable del mercadeo. La lista original fue simplificada por Mc Carthy en 1960 a los cuatro elementos clásicos denominados genéricamente como las cuatro letras “P” que corresponden a la nemotecnia de: **p**roducto, **p**laza, **p**romoción y **p**recio. En 1984 la Asociación Americana de Mercadotecnia los consagró en su definición de Marketing como: “proceso de planificación y ejecución del concepto precio, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos del individuo y la organización”.

### 4.2.1 Producto

Se refiere a los atributos del producto ofrecido. Deben desarrollarse los atributos correctos del producto para reunir las expectativas del mercado que busca satisfacer. Este aspecto se divide en productos y servicios. Puede corresponder a una línea de productos destinados a distintos segmentos del mercado. Habitualmente va asociado a una “marca” que lo distingue de sus semejantes. Puede ir acompañado de empaques que sirvan para promocionar sus atributos, prevenir descomposición o incrementar la conveniencia del consumidor.

Los atributos del producto son:

1. **Calidad:** nivel de desempeño y consistencia del producto.

2. **Aspecto:** características o extras utilizados para diferenciarlo.
3. **Estilo:** apariencia y diseño.
4. **Variedad:** cantidad de opciones en la línea del producto.

#### 4.2.2 Plaza

Consiste en ubicar la cantidad adecuada del producto, en el sitio adecuado, en el momento adecuado. Se le llama canales de distribución, y son:

1. **Distribución directa:** contacto directo entre productor y comprador.
2. **Distribución indirecta:** utiliza intermediarios y se subdivide en
  - i. **Tradicional:** cada intermediario actúa independientemente de los demás.
  - ii. **Vertical:** un miembro ejerce control sobre los demás manteniendo un solo sistema.

#### 4.2.3 Promoción

Consiste en la comunicación entre vendedores y compradores. Su objetivo es **informar, persuadir y recordar**. Utiliza el modelo de “**AIDA**” que se refiere a captar la **atención**, estimular el **interés**, dirigir el **deseo** e impulsar la **acción**. Hace uso de las ventas personales y de las ventas masivas mediante la publicidad.

#### 4.2.4 Precio

Se refiere al mecanismo utilizado por la organización, de asignar un precio de intercambio, para recuperar el costo y obtener una ganancia. No está determinado forzosamente por el costo del producto o servicio, aunque este influye. Pueden existir diversas tácticas para establecerlo según la estrategia que se desea seguir. Por ejemplo:

- Establecer precios bajos en algunos artículos para atraer al cliente y compensar la ganancia con otras ventas al mismo cliente. En los servicios médicos, un ejemplo sería el caso de cobrar barata la consulta pero al captar a un paciente para un procedimiento o una cirugía compensan la ganancia.
- Establecer precios bajos con la intención de atraer al cliente y una vez atraído, motivarlo a consumir un artículo de precio más elevado.
- Establecer precios terminados en 5 o 9 para dar la sensación que lo que se cobrará es menos.
- Establecer precios muy elevados para estimular al cliente a pensar que el producto es muy valioso. Es el caso de los Médicos que cobran elevado el precio de la consulta buscando dar la sensación de que son muy buenos médicos. Al igual que, los médicos que cobran barato dan la sensación de ser médicos malos.
- Establecer una línea de productos o servicios donde se ofrezcan diversas variedades del producto a distintos precios, de manera que se pueda atraer a un mayor número de clientes. Ocurre por ejemplo, cuando el médico ofrece distintas

opciones de hospitales para operar a un paciente de acuerdo a sus posibilidades económicas.

En el caso de Médicos que ofrecen sus servicios, se debe considerar que para el profesional de la salud, implicó un costo muy elevado su formación así como el mantenerse actualizado. Cuando un Médico atiende a un paciente de manera particular, el médico está cobrándole a su paciente un pequeño porcentaje de todo lo que ha invertido para poder contar con el conocimiento, técnica y experiencia que le permitan resolver el problema de salud al paciente. Por lo tanto, si el trabajo del Médico es de elevada calidad, sería un error cobrar un precio bajo.

Otra teoría, desarrollada por el profesor Raimar Richers menciona que el mercadeo es una integración de cuatro procesos identificados por la nemotecnia de cuatro letras "A" que se refieren a: Análisis, Adaptación, Activación y Evaluación. Es aplicable a los servicios de salud.

**Análisis:** Se refiere a la investigación de mercado. Busca descubrir necesidades de atención no satisfechas.

**Adaptación:** comprende:

**Diseño:** es la configuración física o "layout" de las instalaciones, y equipos de una instalación médica. Debe ser adecuada a los gustos del público objetivo al que se destina. No debe ser ni demasiado simple que retire a los mejores clientes ni demasiado sofisticada que asuste a cierta clase socioeconómica.

**Marca:** Es el conjunto de atributos asociado a un proveedor específico. Se gana con el tiempo.

**Empaque (Envoltura del Producto):** en los servicios médicos asume el papel de catálogos y folletos o puede corresponder a la fachada de la clínica o consultorio. No se debe olvidar que los consumidores compran productos con empaques atractivos.

**Precio:** No puede ser demasiado elevado que vuelva el producto inaccesible a la población más carente ni demasiado bajo que haga no viable el negocio. El precio equivale al costo total, más el margen de utilidad, de acuerdo a la calidad del servicio prestado. Pueden ofrecerse diferentes líneas de servicios, dirigidas a distintos segmentos del mercado, de acuerdo a su nivel económico.

**Servicios y garantías al cliente:** Más que cualquier sector, el área de salud debe prestar siempre un excelente servicio lo cual significa proporcionar todas las facilidades posibles, que pueden ir desde facilidad en el estacionamiento hasta la rapidez en la atención.

**Activación:** comprende:

**Distribución y logística:** Depende muchas veces de la localización de los puntos de venta. Los servicios de salud se han convertido a lo largo de los años, de un bien de especialidad a un bien de conveniencia. Antes el cliente se desplazaba a donde fuera, ahora busca la facilidad de acceso.

**Comunicación:** Tener un buen servicio ya no basta. Es necesario divulgarlo. La comunicación de boca en boca es todavía un factor importante, pero

paulatinamente gana importancia la publicidad. Incluye el “**merchandising**” que busca mejorar el escenario del producto en el punto de venta. El “**lobbying**” busca que los servicios de salud sean bien aceptados en la comunidad así como entre las autoridades del poder público.

**Venta personal:** Utiliza las técnicas de venta como de puerta en puerta (cambaceo), telemarketing, correo directo y ventas en congresos, convenciones, ferias, aeropuertos y centros comerciales.

**Evaluación:** Sirve para controlar el esfuerzo del marketing y redireccionarlo.

Al definir la misión de la organización, debe realizarse una profunda reflexión acerca de los objetivos sociales y económicos. ¿La institución está en el negocio de salud o en el de calidad de vida de las personas? De acuerdo a cómo se enfoque la estrategia, la amplitud del negocio puede ser alterada. Deben definirse los productos y servicios e identificar grupos homogéneos de clientes para establecer las tecnologías médicas que permitan satisfacer necesidades latentes.

Las estrategias de mercado son:

#### **Estrategias de crecimiento:**

- **Penetración en el mercado:** explorar más intensamente el mercado existente.
- **Diferenciación del servicio:** desarrollar nuevos servicios o realizar pequeños cambios para atender mejor los mercados ya existentes.
- **Desarrollo del mercado:** Conquistar nuevos mercados con los mismos productos.
- **Diversificación:** Lanzar nuevos productos para nuevos mercados.
- **Evaluación de recursos estratégicos:** Determinar si los recursos disponibles son compatibles con las necesidades del mercado.

#### **Estrategia competitiva:**

- **Diferenciación tecnológica:** implementar técnicas especiales o equipos diferenciados.
- **Imagen de marca:** El renombre de una institución o de un profesional, implica arriesgar menos en cuestiones de salud. Sin embargo en situaciones de recesión económica, se preferirán servicios más económicos.
- **Barreras para la entrada:** Al ser líder en el mercado diferenciado o al obtener economía a escala se puede retardar la entrada de la competencia.
- **Factores claves del éxito:** Pueden ser productos altamente diferenciados o la imagen de buena atención que tiende a ser muy efectiva.

### **4.3 El proceso de compra**

El proceso de compra es estudiado mediante distintos modelos de comportamiento del consumidor. Este es parte del modelo. Los modelos globales, como abstracción de la realidad; describen y sistematizan el proceso de compra desde perspectivas distintas. Fueron surgiendo a partir de los años sesentas.

El modelo de aprendizaje de Howard-Sheth (1969) tiene como objetivo, explicar la elección de marca que hace un individuo cuando existen otras alternativas de elección. El modelo de Howard, desarrollado diez años después, provee de una explicación sistemática del proceso a través del cual, compran los consumidores. Tiene un elevado valor predictivo, simplicidad y capacidad cuantitativa.

Engel, Kollat y Blackwell desarrollaron un modelo, publicado inicialmente en 1973 y revisado posteriormente en 1978, cuya base está en el proceso de aprendizaje. Pone mayor atención en el proceso de formación de actitudes y en el desarrollo de la intención de compra.

#### **Modelo de comportamiento del consumidor**

Existen varios modelos de compra; entre ellos, el modelo de Nicosia, elaborado en 1966, es el único que explícitamente incluye al vendedor, aun cuando su énfasis se centra en el consumidor. Concibe la conducta de compra como una toma de decisión activa. El proceso de compra en salud, comprende dos aspectos fundamentales. El proceso en sí, que comprende las fases por las que transitan los consumidores sanitarios en la adquisición y uso de los productos o servicios de salud. Y por otro lado, los participantes en las decisiones de compra.

Existen varios modelos de compra; entre ellos, el modelo de Nicosia, elaborado en 1966, es el único que explícitamente incluye al vendedor, aun cuando su énfasis se centra en el consumidor. Concibe la conducta de compra como una toma de decisión activa. El proceso de compra en salud, comprende dos aspectos fundamentales. El proceso en sí, que comprende las fases por las que transitan los consumidores sanitarios en la adquisición y uso de los productos o servicios de salud. Y por otro lado, los participantes en las decisiones de compra.

Francesco Nicosia fue uno de los primeros modeladores del comportamiento del consumidor en hacer la transición del acto de compra al proceso de decisión más complejo que realizan los consumidores. Presentó un diagrama de flujo en el que se considera que todas las variables interactúan, sin que ninguna sea intrínsecamente dependiente o independiente. De tal manera, el modelo describe un flujo circular con más de una alternativa de influencias en la cual, cada componente da entrada al siguiente. El modelo permite la existencia de comunicaciones (anuncios, etc.) al público, para influir sus comportamientos. En términos generales, el modelo contiene cuatro grandes campos:

- 1) los atributos y comunicaciones de la empresa y los atributos psicológicos del consumidor;
- 2) la evaluación de alternativas disponibles por parte del consumidor;
- 3) el acto de compra y
- 4) la retroalimentación.

La propuesta del Modelo de Nicosia, incorpora la influencia de la empresa dentro del proceso de decisión de compra. Adicionalmente ofrece una entidad propia a la retroalimentación. Sin embargo, su flujo resulta en ocasiones restrictivo y el tratamiento de los factores internos del consumidor dista mucho de ser completo.

#### **4.3.2 Fases del proceso de compra**

El punto de partida del proceso de compra ocurre al reconocer una necesidad (necesidad sentida). En el caso de los servicios de salud, la necesidad sentida se refiere a la percepción que se tiene sobre los problemas de salud, o lo que se desea y espera de un producto sanitario.

La necesidad impulsa la acción y hace que el individuo busque mayor información. Son dos los procesos de búsqueda de información: interna/externa y activa/pasiva.

1. La búsqueda interna implica un proceso mental de introspección en la memoria (ej. cuando una amiga le comenta a otra sobre qué hacer ante una enfermedad exantemática de alguno de sus hijos, cómo acudir a un determinado servicio de salud, o su opinión hacia un Pediatra en particular). Utiliza el conocimiento de experiencias previas como parámetros de referencia en la toma de decisiones.
2. Cuando no existe información de experiencias previas almacenada en la memoria; ante un problema específico de salud o de utilización de servicios sanitarios, es preciso una búsqueda externa, tal como los medios masivos, familiares, amigos, conocidos, vendedores, instituciones proveedoras de servicios de salud, aseguradoras, organizaciones no lucrativas, asociaciones de consumidores, etcétera.
  - i) Esta búsqueda puede ser activa, si es selectiva en sus informantes, o
  - ii) pasiva, si la acción de búsqueda no tiene objetivos concretos (ej. cuando se acude a un servicio sin tener idea del porqué usarlo, sin saber a quién demandar mayor información y sin mostrar mayor interés en él).

Con la información obtenida se establecen las alternativas de atención posibles. Estas son evaluadas y utilizadas para decidir la compra y utilizar los servicios. La decisión de compra en sí, constituye un conjunto de decisiones sobre las que intervienen numerosos factores, como son: los atributos del cliente (género, edad, escolaridad y nivel socioeconómico), la cultura sanitaria (conjunto de valores, ideas, creencias y actitudes que se tienen respecto a la salud y que determinan en gran parte el comportamiento), la legislación sanitaria (marco legal de la prestación médica) y la mercadotecnia sanitaria (proceso de intercambio entre clientes y profesionales con el objeto de solventar necesidades o satisfacer deseos y expectativas en materia de salud). Entre los aspectos mercadológicos que influyen en la decisión de compra, cabe destacar la imagen de marca o institucional, el posicionamiento de los servicios y el “merchandising”, que estimula la compra en el punto de venta.

Habiendo probado el producto o usado el servicio de salud, el comportamiento posterior puede ser de repetición o de abandono. Si la experiencia fue gratificante, es probable que se consuma más de ese producto o se demande más de ese servicio; y se

tienda a generalizar la respuesta a estímulos similares. Un ejemplo podría ser el de las madres que han experimentado un control prenatal satisfactorio; tienen mayor probabilidad de participar en otros programas, tales como el de control del niño sano.

La situación inversa es la discriminación, es decir, el rechazo del producto o servicio (ej. si el control prenatal no llenó las expectativas de atención de las gestantes, es poco probable, que para la atención del parto, se acuda con el mismo médico o a la misma clínica). En el caso mexicano de la llamada “población abierta” de las áreas rurales, desprotegida de la seguridad social; las experiencias no satisfactorias de las embarazadas son poderosas condicionantes de que la atención del parto sea conducida por comadronas.

#### **4.3.3 Participantes en la decisión de compra**

Como se mencionó anteriormente, en la decisión de compra de productos de salud intervienen numerosos factores individuales (atributos del cliente), sociales (cultura sanitaria) y relativos a la estructura organizativa (legislación y mercadotecnia sanitaria). Otro factor es el papel que juegan la familia, los amigos y las personas conocidas más cercanas; aquellos a quienes Freidson llama “sistema no profesional de referencias”. En las culturas latinas, la familia (tanto nuclear como extensa) participa activamente en las decisiones referentes a la atención médica. Es el seno familiar donde se brinda la primera información y se evalúan las alternativas de atención. La familia tiende a actuar como intermediaria entre el médico y el enfermo. Dicha intermediación se produce con la aprobación del paciente. A mayor gravedad o cronicidad de las enfermedades, las decisiones respecto a la atención médica son tomadas por los familiares y no por los propios enfermos. Por consiguiente, es la familia, la que al reclamar la autonomía, demanda su consentimiento ante cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico. Si bien esta juega un papel relevante en las decisiones de atención médica al influir sobre el actor principal (beneficiario o consumidor primario), existen otros participantes del proceso que son determinantes en la utilización de los servicios de salud.

Los actores del proceso de compra son: el beneficiario (consumidor primario), los prestadores (consumidores secundarios) y el ente financiero (estatal o privado). El ente financiero, de acuerdo con políticas sectoriales, establece la estrategia de diferenciación del producto. En la relación médica por pago directo, el consumidor primario y el ente financiero son la misma persona. El ente financiero de la población desprotegida sin seguridad social (población abierta) será el mismo estado. Pueden existir entidades sin fines de lucro (Cruz Roja) o con sentido comercial (compañías de seguros médicos) que asuman tal función. El prestador es quien suele definir qué productos sanitarios va a otorgar, en que cantidad y a qué grupos.

#### **4.3.4 Una visión moderna del proceso de decisión de compra**

Recientemente los avances tecnológicos, los condicionamientos del entorno, la madurez de la disciplina y el exceso de estímulo a los consumidores, entre tantas otras variables, obligan a que los modelos y el proceso deban reconfigurarse de forma bidireccional, inmediata y modular.

Un modelo propuesto recientemente, hace una descripción del proceso a través de un núcleo generador que permite múltiples alternativas. El orden en que suceden las diferentes etapas no es necesariamente el mismo, permitiendo una flexibilidad total respecto a los modelos anteriormente analizados. Una segunda característica distintiva es que no se requiere el cumplimiento de todos los pasos para que se ejecute el proceso de decisión de compra, lo que le permite una adaptación a todas las situaciones, sin necesidad de tener que clasificarlas por grado de involucramiento. Otra característica esencial es que todas las interconexiones entre los diferentes elementos del modelo son bidireccionales. Esta condición se encuentra unida a la tendencia actual del marketing. Se le ha llamado Modelo Atómico de Decisión de Compra. (Manzuoli, J. P. 2007)

Sus elementos son doce. Dos que forman parte del núcleo y diez que generan la energía del proceso. Son:

**Necesidad:** es el núcleo esencial de todo el proceso de compra. Desde el punto de vista del consumidor, la necesidad actúa como punto de inicio para la intención de satisfacerla. Desde la mayoría de las escuelas psicológicas, los comportamientos de las personas surgen a partir de un desequilibrio que se siente entre la situación actual y la expectativa ideal. Este desequilibrio es lo que se denomina necesidad, y de acuerdo a su intensidad genera la inclinación hacia la acción en el individuo. Desde el punto de vista de la empresa, la necesidad del consumidor es su razón de ser. Si deja de atender aquellas necesidades en las que ha puesto sus objetivos, pone en juego la supervivencia de su organización.

**Deseo:** es la forma de expresión de la “necesidad” para la mercadotecnia. Su concepto puede estar más relacionado con la voluntad, la intención o la motivación. Para la empresa, el “deseo” es el camino que encuentra para poder satisfacer en forma específica las necesidades de los consumidores a los que atiende. Como ejemplo, se podría decir que la necesidad es la sed, y el deseo es tomar un vaso con agua. Pero el deseo también podría ser tomar un jugo, o agua mineral, o una determinada marca de bebidas. Allí es dónde se distingue el deseo de la necesidad.

**Información del producto:** es uno de los elementos que sirve para generar energía en el modelo. La empresa tiene que poder poner a disposición de los consumidores toda la información que requieren sobre los medios existentes para satisfacer sus necesidades. La información es la herramienta que permite la existencia del proceso de decisión de compra. El consumidor no es un actor pasivo de esta información, necesita buscarla para sentirse con mayor seguridad en el momento que ejecute el acto de compra. De la interacción entre la información disponible por la empresa y la búsqueda del consumidor, se va generando mayor conocimiento de éste último sobre su mejor forma de satisfacción; y de la empresa, sobre como explotar mejor las posibilidades que su producto posee y que el consumidor necesita.

**Criterios:** son aquellas pautas por las cuáles se puede definir un proceso de decisión de manera satisfactoria. No son estáticos, por lo que hay que hacer una debida actualización de los mismos. No sólo son aplicables a los consumidores, quienes van fijando cuáles son los parámetros que consideran valiosos a la hora de determinar qué productos comprar; también las empresas van profundizando sobre el nivel de conocimiento que poseen aquellos sobre sus propios productos, y van fijando sus propias pautas para ajustarse al grupo de consumidores que pretenden atender de acuerdo a los criterios con los que están en sintonía.

**Evaluación de atributos:** es interactiva, ya que el consumidor la realiza sobre las soluciones que la empresa le brinda para satisfacer sus necesidades, a la vez que la empresa evalúa los atributos del “mercado objetivo” o “target” de consumidores que ha elegido. Este paso refleja que los atributos no son solamente un elemento característico de la variable “producto”, sino que como concepto, también son susceptibles de ser considerados en servicios, personas y cosas en general.

**Confianza:** es un elemento que está subyacente en el proceso de decisión de compra, y cuya falta de visibilidad puede distorsionar su importancia. El hecho de que no sea tan evidente no implica que sea menos relevante. La raíz de la confianza se encuentra precisamente en las creencias. Los consumidores poseen, sobre las necesidades que padecen, confianza en las formas de satisfacerlas.

**Creencias:** se encuentran en el nivel neurológico más profundo de los seres humanos, y son el núcleo que forma las ideas que las personas establecen sobre las cosas. Son hechos de la realidad que las empresas integran. Forman una visión común y un comportamiento social basados en las mismas. En las empresas integran la cultura empresarial.

**Percepción:** no sólo los consumidores forman una percepción de los medios que existen para satisfacer sus necesidades, las empresas también forman una idea de los consumidores que desean, de las imágenes que de ellos se proyectan y de los competidores que pelean por el mismo objetivo; estableciendo los modelos mentales con los cuáles guían sus decisiones. Toda esta gran matriz de modelos mentales que se va construyendo, determina el escenario de mapas superpuestos a que está sujeto el marketing, en general, y el proceso de decisión de compras, en particular. Para la disciplina del marketing es más importante el mapa que el territorio. Es decir, el modelo mental es mucho más decisivo que la realidad misma. La percepción juega un papel fundamental en la construcción del discurso y la imagen que se hacen los consumidores y las empresas sobre sí mismos, y sobre los demás.

**Comprensión:** no siempre este concepto tiene que ir acompañado de la conciencia, aunque la mayoría de las veces sucede así. Se adquiere cierto entendimiento sobre algunos objetos de estudio a partir de la intuición y de la mera aproximación. La comprensión se puede dar tanto en forma consciente como inconsciente. Un ejemplo son las “compras por impulso”. También sucede con la empresa, que en ocasiones, sin tener certeza sobre la forma de satisfacer al consumidor, va realizando pruebas hasta poder ajustar de mejor manera su oferta a las necesidades del consumidor, en una especie de gimnasia empírica a través de un proceso de prueba y error mediante aproximaciones sucesivas.

**Motivos:** encierran aquellas intenciones, intereses y razones por las cuáles se dispara un proceso de decisión, ejecutándolo de alguna manera particular. Las empresas no están exentas del ámbito emocional para abordar a sus consumidores. Poseen una cierta inclinación a hacerlo de una forma y no de otra, defendiendo sus visiones tanto emocionales (en ocasiones) como racionales. El consumidor tiene un conjunto de sensaciones y razones por las cuáles compra; sean éstas explícitas o no. Los “motivos” suele indagarlos la empresa. Lo anterior no quita que ellas mismas no los posean aunque intenten mantenerlos en el anonimato, fuera del conocimiento de sus propios competidores y consumidores.

**Momento de decisión de compra:** Es el preciso instante en el que se elige una alternativa entre todas las posibilidades. Puede existir más allá de la ejecución de la misma. Es por ello que otro elemento diferente es el “acto de compra” en sí. Estos dos momentos, no sólo pertenecen a la esfera del consumidor, ya que la empresa también puede decidir e influir la compra tanto en el momento de la opción como en el de su realización; eligiendo, por ejemplo, los lugares y las ocasiones en las cuáles ofrecer sus productos. La empresa puede decidir si la oferta la realiza antes o después de alguna acción específica de marketing.

**Experiencia en el proceso de decisión de compra:** No solo es un antecedente histórico, sino una referencia concreta sobre la experimentación entre la necesidad y la forma de satisfacción.

Este modelo se adapta a todas las situaciones de compra conocidas hasta el momento, y no establece un sólo sentido para el desarrollo del proceso, sino todas las alternativas posibles entre los elementos descritos y el orden en que pueden darse. En muchos modelos analizados anteriormente, la información debía estar antes de la decisión de compra; en cambio, en esta propuesta puede haber ciertas compras que uno realiza para informarse sobre un producto (sucede en productos de poco valor monetario). Con esta nueva forma de abordaje del proceso de decisión de compra no hace falta quedar atado a un modelo mental rígido que no contempla variaciones. Aquí todas las variantes y alternativas son posibles, lo único que hay que preservar es que la necesidad, es la que inicia al proceso y no la consecuencia del mismo. Lo anterior tampoco impide su presencia a lo largo de todo el proceso. Lo anterior no invalida que las influencias externas a las que está sujeto el modelo, influyan sobre la necesidad, haciendo disparar el proceso de decisión de compra. Hay que tener en claro que las necesidades se generan por un desequilibrio entre el individuo y su entorno, con el cual se genera una dialéctica donde interactúan en forma continua ambos.

#### **4.4 La conducta del consumidor y tendencias actuales**

La conducta del consumidor se refiere al conjunto de actos, procesos y relaciones sociales mantenidas por individuos para utilizar y adquirir experiencia con productos y servicios. Estas actividades incluyen: conocer la necesidad, comparar opciones y razonar la información. La conducta es siempre social dado que en las sociedades los individuos comparten estilos de vida y conductas similares. Los consumidores poseen rasgos distintivos en un estrato social que está determinado por la similitud en varios aspectos clave como ingreso, nivel educativo y nivel cultural, que sitúan a la persona en un nivel socioeconómico. Esta diferenciación social está producida por el ingreso, la educación, los hábitos de compra, la conducta y la manera de relacionarse.

Las variables socioeconómicas afectan al consumidor que muchas veces compra de acuerdo al nivel que quiere alcanzar y no de acuerdo a aquel donde se sitúa. Existen estudios en animales de experimentación que comprueban que la conducta del consumidor en muchas ocasiones ocurre por mera imitación a su grupo social. Estos estudios demuestran que cuando cambian las causas que motivaron las conductas iniciales, estas permanecen por mera repetición de actos sin que exista justificación alguna para dicho comportamiento.

El estudio del “comportamiento del consumidor” se centra en el conjunto de actos de los individuos que se relacionan directamente con la obtención, uso y consumo de bienes y servicios. Incluye el estudio de: por qué, dónde, con qué frecuencia y en qué condiciones se consumen los diferentes bienes o servicios. La finalidad de esta área, es comprender, explicar y predecir las acciones humanas relacionadas con el consumo.

En la actualidad los consumidores adquieren un bien a cambio del valor de su dinero. Se puede determinar que a través de la información, el consumidor se convierte en un comprador más enterado y seguro de sí mismo. La sofisticación de los recursos de comunicación, el acceso a mayor cantidad de información y el énfasis sobre el valor del producto, han ayudado a despertar el interés en los consumidores por adquirir productos que se ajusten a sus necesidades.

El consumidor se encuentra influenciado principalmente por la familia, luego por la escuela e iglesia y finalmente por su entorno social, como lo son amigos, etc., que en conjunto conforman los factores culturales, personales y psicológicos.

El comportamiento del consumidor varía de acuerdo de la complejidad de la compra que vaya a realizar, pudiéndose dar: un comportamiento de compra complejo, uno que busca variedad, uno que reduce la disonancia o uno habitual.

Para llevar a cabo una toma de decisiones eficiente, es necesario realizar una investigación de mercados. Esta se utiliza para entender la dinámica del mercado, la lealtad a la marca, los gustos, las preferencias, etc. De esta manera, se mide la percepción del valor de los bienes y servicios, el nivel de satisfacción de sus consumidores, el nivel de preferencia, etc.

Los objetivos de la investigación serán determinados por las etapas del proceso de toma de decisiones. La información se obtiene mediante tres tipos de investigación: exploratoria, concluyente y de monitoria del desempeño.

1. **Investigación exploratoria:** busca identificar problemas, oportunidades y alternativas de acción.
2. **Investigación concluyente:** suministra información que ayuda a seleccionar la línea de acción. Su diseño se caracteriza por procedimientos formales con objetivos bien definidos. Algunos de los métodos de éste tipo de investigación incluyen: encuestas, experimentos, observaciones y simulación.
3. **Investigación de monitoria del desempeño:** es utilizada para controlar que los programas de mercadeo estén en concordancia con los planes.

Lo que se pretende con la investigación, es que esta proporcione información suficiente con la que se pueda llegar a conocer al consumidor y determinar sus necesidades, preferencias, etc. De esta manera, se orienta a la empresa hacia el cliente objetivo, a través de decisiones adecuadas sobre el producto, precio, plaza y mezcla promocional; teniendo como objetivo, satisfacer las necesidades y deseos del consumidor, lograr utilidades para la empresa y posicionarse en la mente del consumidor.

Dentro del estudio de la conducta del consumidor se estudia el proceso de decisión de compra que está influenciado por variables psicológicas, aspectos sociales y la

situación de compra. Las variables psicológicas comprenden: motivación, percepción, experiencia, actitud, personalidad y estilo de vida. Los aspectos sociales son de la familia, la clase social, los grupos de referencia y la cultura. La situación de compra involucra la razón de compra, el tiempo y el medioambiente.

La motivación a su vez está influenciada por las necesidades y los deseos. Las necesidades son fuerzas motivacionales básicas que moldean el proceso de decisión de compra mientras que los deseos son necesidades aprendidas que se extienden más allá de las necesidades básicas. Existe una teoría sobre la jerarquía de las necesidades que nos indica que un ser humano no busca la solución de una necesidad superior cuando no ha satisfecho necesidades de menor jerarquía. Las necesidades más básicas son: la bebida, la comida, el sueño, el sexo, etc. Posteriormente siguen las necesidades de seguridad donde entra la habitación y la seguridad física. Más adelante se presentan las necesidades sociales como aceptación, amistad, amor y estatus. Finalmente se da paso a las necesidades personales como: autoestima, diversión, autorrealización y libertad. Por lo tanto, difícilmente se puede vender un satisfactor orientado a satisfacer una necesidad superior a un cliente, cuando sus necesidades básicas no están cubiertas.

Existen también las necesidades económicas propiamente dichas. Estas son las características del producto que el consumidor desea, y son valor, conveniencia, eficiencia, dependencia e incremento de la ganancia.

Antes de la compra, el consumidor busca información. Cuando es la primera vez que se va a comprar un producto o un servicio; o cuando es un producto pocas veces comprado, caro o que implica un riesgo elevado (como someterse a una cirugía), el consumidor emplea esfuerzo significativo en decidir la compra. En cambio, cuando es un producto sobre el que ya se tiene experiencia de compra previa, es barato o no implica mayor riesgo, se emplea poco esfuerzo.

Al comprar un producto, el consumidor, habitualmente busca las marcas de renombre aunque sepa poco de ellas. Posteriormente obtiene información, evalúa el producto imaginándose al utilizarlo y determina las necesidades que este cubriría. Luego lo utiliza. Más adelante decide si acepta la marca para usos futuros o si la rechaza. Finalmente confirma su decisión, buscando información para justificarla y así disminuir la tensión o disonancia cognitiva.

De acuerdo a estudios realizados, (Assael, H., 1999) se ha demostrado que las compañías exitosas se adaptan a las necesidades cambiantes de los consumidores. Estos cambios influyen significativamente en las estrategias de mercadotecnia de las que respectivamente se citarán tres:

1. **Mayor orientación hacia el valor.** En la actualidad los consumidores contemplan los precios dentro del contexto del valor, es decir, en términos de adquirir un bien a cambio del valor de su dinero. Se ha podido observar esta tendencia a través de los años. En los años 1980s, los consumidores tenían la mentalidad de adquirir por adquirir. El significado sobre el valor apoyó la influencia de los “compradores cruzados”, es decir, personas que compran helado de primera calidad y servilletas de papel baratas. Esta dicotomía tiene sentido debido a que los consumidores consideran el valor tanto con fines de precios altos como con fines de precios bajos en ciertas categorías de productos. Lo que se ha logrado con esto, es que exista mayor sensibilidad sobre el valor, manteniendo a la vez precios bajos, sin sacrificar la calidad.

2. **Creciente interés y acceso a la información.** A través de la información el consumidor se convierte en un comprador más enterado y seguro de sí mismo.
3. **Más opciones a precios bajos.** Debido al acceso a mayor cantidad de información y al énfasis sobre el valor del producto, se ha despertado el interés en los consumidores por adquirir productos que se ajusten a sus necesidades. Los consumidores hoy en día buscan más opciones a precios más bajos.

#### 4.6 Influencia

Una vez conocidos los factores que intervienen en el proceso de compra por los consumidores, es importante para la Mercadotecnia, conocer las técnicas existentes para poder influir en el comportamiento del consumidor.

¿Qué es lo que hace a una persona decir “sí” a otra? ¿Qué técnicas se utilizan para producir tal conformidad? ¿Por qué una petición formulada de una manera es rechazada, mientras que la petición del mismo favor formulada de un modo diferente tiene éxito?

La influencia social es un aspecto esencial en el desarrollo de los individuos para desenvolverse como personas. En nuestra vida diaria podemos encontrarnos con múltiples situaciones de influencia social (convencer a nuestro hijo para que estudie, un anuncio en la televisión, etc.). En los procesos de influencia a veces actuamos como agente que influye en la conducta de otras personas y otras veces somos blanco de influencia. La intención de influir en una persona es modificar al menos uno de los componentes en sus actitudes. Estos son: las creencias, los sentimientos y las conductas. Modificando la actitud se pretende conseguir algún cambio en el comportamiento.

Los procesos de influencia pueden ocurrir en tres contextos diferentes:

1. **Comunicación cara a cara:** comunicación bidireccional y dialéctica.
2. **Comunicación directa dirigida a una audiencia:** poco recíproca, como en un mitin.
3. **Comunicación de masas:** la influencia del blanco se limita a aceptar o rechazar ese medio de comunicación (propaganda y publicidad).

Cialdini (1984) escribió en *“Influencia: la psicología de la persuasión”*, del cual se han vendido más de un millón de ejemplares y ha sido traducido a 20 idiomas. Cialdini obtuvo su doctorado en Filosofía en la Universidad de Carolina del Norte y realizó su formación Postdoctoral en la Universidad de Columbia. Además ha sido profesor visitante en la Universidad Estatal de Ohio y en la Universidad de Stanford. Es considerado la máxima autoridad mundial en temas de influencia y persuasión. Actualmente es profesor de Psicología en la Universidad Estatal de Arizona y presidente de la consultoría: “Influencia en juego”. Escribió también el libro: “Influencia: ciencia y práctica”, concebido para enseñar los principios de la persuasión y la conformidad. Aunque Cialdini no escribió sobre temas relacionados a los servicios de salud, sus conceptos pueden ser aplicados a estos.

En la introducción de su primer libro, Robert Cialdini admite que siempre había sido un blanco fácil para vendedores y recaudadores. Nunca le resultó fácil decir “no” cuando se le pedía donar dinero. Como psicólogo social experimental, comenzó a preguntarse por las técnicas que se utilizan para lograr que una persona acepte hacer algo en lo que normalmente no estaría interesada. Como parte de su investigación, Cialdini contestó varios anuncios de periódicos referentes a programas de formación en ventas, para poder aprender de primera mano las técnicas de persuasión y ventas. Profundizó en la publicidad, las relaciones públicas y los organismos de recaudación a fin de recoger información sobre los secretos de la “psicología de la conformidad”. El resultado fue una obra clásica, tanto sobre marketing como sobre psicología, en la que muestra por qué somos tan vulnerables a la persuasión.

Cialdini identifica media docena de “armas de influencia”, es decir, modos de hacernos actuar automáticamente, que esquivan nuestros procesos habituales de toma racional de decisiones. Los psicólogos llaman a estas conductas espontáneamente inconscientes: “patrones de acción estereotipada”. Si se conoce el mecanismo, se podrá predecir con probabilidad razonable, cómo reaccionará alguien. Un título más adecuado para el libro de Influencia sería: “Cómo obtener reacciones automáticas de la gente antes de que puedan pensar racionalmente tu propuesta”.

Robert Cialdini desarrolló su teoría sobre los procesos de influencia, observando cómo se comportaban aquellas personas cuya profesión consiste en convencer a los demás (vendedores, publicistas, etc.). Lo más destacado de Cialdini es que sistematizó las tácticas que observaba en los profesionales y las relacionó con seis procesos psicológicos básicos: reciprocidad, compromiso / coherencia, validación social, escasez, autoridad y simpatía; mismos que bien podrían aplicarse a los servicios de salud.

Estos seis procesos tienen en común las siguientes características:

- Son útiles en la mayoría de las situaciones.
- Son muy valorados socialmente.
- Se aprenden desde la infancia.
- Sirven como heurístico para responder rápidamente a una situación social.
- Se utilizan con mucha frecuencia y en contextos diferentes.

Es su carácter funcional, es decir, el que sean útiles y adaptativos en muchos contextos, lo que hace que sea tan eficaz el usar tácticas que emplean a alguno de estos principios psicológicos básicos para conseguir la respuesta deseada en una interacción.

El enfoque de Cialdini se centra en un cambio de comportamiento que se puede denominar aceptación o complacencia y es generalizable a cualquier intento de influencia que tenga que ver con procesos dirigidos a lograr la aceptación de un requerimiento.

#### **4.6.1 Reciprocidad**

Devolver siempre los favores. La regla de reciprocidad que se encuentra en todas las culturas, consiste en corresponder a cualquier cosa que se nos dé, sea un regalo, una invitación, un cumplido, o lo que sea.

¿Prefieres hacer favores a alguien que te cae bien? La mayoría de nosotros diríamos que sí, pero algunos estudios psicológicos han descubierto que el factor “agrado” no supone diferencias en nuestro sentido de la obligación de devolver un favor. Nos sentiremos obligados con individuos u organizaciones que nos den algo, incluso si es pequeño o si no lo queremos. Cialdini menciona el movimiento de los Hare Krishna y su táctica de regalar flores o libritos a la gente en la calle o en los aeropuertos. Aunque la mayoría de la gente no quiere la flor y a menudo intentan devolverla, una vez que la tienen en sus manos sienten la obligación de dar un donativo. Los envíos postales directos de los grupos de caridad generalmente obtienen una respuesta inferior al 20%. Pero ésta, salta de modo espectacular, cuando el envío incluye un regalo, como una calcomanía en la que está impreso el nombre y la dirección del destinatario.

No solo la obligación de devolver es poderosa, también lo es la obligación de recibir. El no sentirnos capaces de decir “no”, más el no querer ser considerados personas que no quieren devolver los favores, nos convierte en presas de los mercaderes astutos. La próxima vez que recibas un regalo no solicitado, recomienda Cialdini, sé consciente de la falta de buena voluntad implicada; quizá eso te permita recibirlo sin tener que dar nada a cambio y sin por ello tener remordimientos.

El autor recuerda el famoso caso Watergate que hizo que la presidencia de Nixon en Estados Unidos, en los años setentas, se viniera abajo. Con la perspectiva que nos da el tiempo transcurrido, el caso fue tonto, arriesgado, innecesario (de todos modos Nixon volvería a ganar las próximas elecciones) y caro. Pero el Comité Republicano de reelección que estuvo de acuerdo con el trabajo realizado, lo hizo sólo para apaciguar a uno de sus miembros más radicales. G. Gordon Liddy había presentado antes, dos propuestas mucho más descabelladas y caras que incluían de todo; desde atracos hasta secuestros, de modo que cuando sometió la idea de un pequeño robo en la sede del Partido Demócrata, el comité se sintió obligado a decir “sí”. Como dijo más tarde Jeb Magruder, miembro del comité: “Nos resistíamos a que tuviera que irse con las manos vacías”. Hay que estar alertas ante el impulso de reciprocidad.

Con la norma de reciprocidad se asegura que cualquier recurso que se comparta con otros miembros del grupo, más necesitados, se podrá recuperar cuando se esté en una situación de necesidad. Se aplica a muchos comportamientos. Por ejemplo, tendemos a contar intimidades a las personas que nos han hecho una confidencia.

Su heurístico se puede definir como: “se debe ser más proclive a satisfacer la solicitud de una persona que previamente nos ha prestado un favor o nos ha hecho alguna concesión”

Las tácticas de influencia basadas en el principio de reciprocidad son:

1. **Táctica de “esto no es todo” (that’s-not-all-technique):** Consiste en dar algo, aunque no se haya solicitado, para posteriormente hacer algún tipo de petición.
2. **Táctica del “portazo en la cara” (door-in-the-face-technique):** Consiste en comenzar con la petición de un gran favor para posteriormente solicitar uno menor.

#### 4.6.2 Compromiso y coherencia

La coherencia tiene gran importancia social ya que se asocia a personas honradas. Por esta razón deseamos no sólo parecer coherentes ante los demás, sino también coherentes ante nosotros mismos. La teoría de la “disonancia cognitiva” se fundamenta en el reconocimiento de que la falta de coherencia nos provoca un malestar psicológico. Además, la coherencia es una motivación psicológica básica ya que tiene carácter adaptativo y funcional.

A los seres humanos nos gusta ser coherentes. Nos sentimos mejor respecto a algo si estamos comprometidos con ello, y cuando lo estamos, hacemos lo que podemos para justificar la decisión en nuestras mentes. ¿Por qué somos así? Parte de la razón está en la presión social. A nadie le gusta la gente que va cambiando de una idea o estado de ánimo a otro. Nos gusta que nos vean sabiendo lo que queremos. Desafortunadamente, esto crea una mina de oro para los vendedores. Ellos son muy conscientes de la presión interna que hay contra el hecho de cambiar de idea y se aprovechan de ello. Cuando los miembros de organizaciones caritativas que llaman por teléfono preguntan “¿Cómo se encuentra esta noche señora? De cada diez veces, nueve damos una respuesta positiva. Luego cuando quien ha llamado nos pide hacer un donativo para las desafortunadas víctimas de algún desastre o alguna enfermedad, no resulta fácil cambiar de repente y convertirnos en tacaños y gruñones que abandonan a otros que están pasando por un mal momento. Para ser coherentes, nos sentimos obligados a hacer un donativo. Los vendedores saben que si consiguen que alguien haga un pequeño compromiso, tienen su autoimagen en sus manos. Por eso, algunos vendedores de coches sin escrúpulos, ofrecen un precio inicial muy bajo que logra que entremos a preguntar, pero más tarde, con todos los extras, no resulta ser tan barato. Sin embargo, al dar este paso, nos sentimos ya algo comprometidos en la compra. Otro truco, mediante el cual los vendedores consiguen compradores, es haciéndoles rellenar una hoja de pedidos o un acuerdo de compra venta, reduciendo espectacularmente las oportunidades de cambiar de idea. Los compromisos públicos tienen una gran fuerza.

Cialdini recoge la famosa cita de Emerson: “Una coherencia tonta es el duende de las mentes pequeñas”. Cuando sea asediado por vendedores, recuerde su tendencia natural a ser coherente y le resultará más fácil librarse de los productos que seguramente no son tan maravillosos. Confíe en sus reacciones instintivas a la hora de valorar algo; antes de sentir la presión de la coherencia y antes de comprometerte con algo.

El compromiso es el vínculo que existe entre el individuo y sus actos. De cara a los demás, nos comprometen fundamentalmente los actos públicos; no tanto las ideas o las opiniones, en las que sería más fácil justificar un cambio.

Existen tres tácticas de influencia fundamentadas en el compromiso y la coherencia:

1. **Táctica del “pie en la puerta” (foot-in-the-door technique):** Consiste en conseguir un compromiso inicial aunque sea de poca importancia, sabiendo que esa persona posteriormente actuará en consecuencia y será más fácil que vuelva a aceptar cualquier petición que vaya en esa misma línea.
2. **Táctica de “la bola baja” (low-ball-technique):** Se pretende conseguir que la persona se comprometa a realizar una conducta basándose en una información que es falsa o

incompleta. Cuando posteriormente recibe la información correcta, tiende a continuar con su compromiso inicial.

**3. Táctica de “incluso un penique es suficiente” (even-a-penny-helps technique):** Consiste en llamar la atención de las personas sobre valores que son importantes e inducir una situación de influencia que evoque esos valores, de forma que la persona no puede rechazar una petición pequeña sin dejar de ser coherente con esos valores.

#### **4.6.3 Validación social**

Para saber cómo opinar o actuar observamos qué hacen los demás en la misma situación. Necesitamos evaluar lo adecuado de nuestro comportamiento comparándolo con el de las personas semejantes a nosotros; es decir, buscamos la validación social de nuestro comportamiento, dejándonos así, influir por otros. Esta situación se maximiza en las siguientes situaciones:

1. Cuando estamos en una situación ambigua, lo que genera incertidumbre e inseguridad sobre cuál es la conducta correcta, tendemos a actuar imitando a los demás.
2. Imitamos a las personas similares a nosotros, tomándolas como ejemplo.

La aprobación social. ¿Por qué en ocasiones se añaden las risas grabadas en las comedias televisivas, aunque las personas creativas que los realizan se sienten insultadas y la mayoría de los televidentes dicen que no les gusta? Porque los investigadores muestran que los televidentes encuentran los “chistes” más divertidos cuando oyen reírse a otras personas, incluso si las risas no son auténticas.

Los seres humanos necesitan la “aprobación social” de otras personas, haciendo algo, antes de sentirse cómodos haciéndolo ellos. Cialdini pone un ejemplo muy tenebroso, el famoso caso de Catherine Genovese, una mujer que fue asesinada en la calle en Queens, Nueva York en 1964. A pesar de que el atacante la asaltó tres veces en el transcurso de media hora antes de matarla, a pesar del sonido de los gritos y las refriegas, e increíblemente, aunque 38 personas vieron lo que estaba ocurriendo, nadie se detuvo para intervenir. ¿Se trata sólo de un caso de insensibilidad de los habitantes de Nueva York? Posiblemente, aunque los testigos parecían sorprendidos de no haber hecho nada. Finalmente surgió una respuesta: parece que todo el mundo pensó que otros harían algo, y de ese modo nadie hizo nada. Una persona en grandes apuros, observa Cialdini, tiene mayor oportunidad de obtener ayuda si alrededor hay una sola persona que si hay muchas. En una multitud o en la calle de una ciudad, si la gente ve que nadie ha ido a ayudar a otro, se ve renuente a ayudar. Necesitamos la aprobación social antes de actuar.

Antes de que se convirtiera en algo conocido, Cialdini analizó la idea de los suicidas “copiones”. El caso más famoso de aprobación social en relación con el suicidio fue el horroroso incidente de Jonestown, Guyana en 1978, en el que murieron 910 miembros de la secta de Jim Jones, el Templo del Pueblo. Se quitaron la vida bebiendo refrescos envenenados. ¿Cómo es posible que tantas personas murieran voluntariamente? La mayoría de los miembros de la secta habían sido reclutados en San Francisco, y Cialdini sugiere que el aislamiento de estar en un país extranjero contribuyó a la tendencia humana natural a “hacer lo que hagan otros como nosotros”.

En un tono más ligero, la publicidad y el marketing se construyen con frecuencia alrededor de nuestra necesidad de aprobación social. A menudo, nuestra resistencia a utilizar un producto hasta que otros muchos lo hagan, es un modo útil de saber si algo es bueno o no (un atajo), pero los vendedores saben cómo darle la vuelta a esto. Observemos si el uso de los testimonios, incluso cuando son realizados por actores, todavía tiene la capacidad de influir en nuestras decisiones con respecto a las compras.

Su heurístico es: “Se debe ser más proclive a aceptar una petición o a realizar un comportamiento, si es consistente con lo que hacen o piensan otras personas similares”.

Las tácticas de influencia basadas en el principio de validación social son:

1. **Lo que hace la mayoría:** Consiste en presentar una acción como lógica porque lo hace la mayoría. Por ejemplo, presentar un programa como el de máxima audiencia.
2. **Lista de personas semejantes:** Se basa en acompañar la petición, de una lista con firmas de personas similares que ya han actuado de ese modo.

#### 4.6.4 Escasez

Chesterton dijo: “Para amar algo no hay nada como darse cuenta de que podríamos perderlo”. Es propio de la naturaleza humana valorar más algo cuando es escaso. De hecho, nos motiva más el pensamiento de perder algo que el de ganar algo del mismo valor. Los vendedores minoristas lo saben, por ello, están constantemente gritando “las existencias no durarán mucho”; Para que temamos no poder conseguir algo que de todos modos no estábamos seguros de querer.

Cuando una película o un libro han sido censurados o prohibidos, observa Cialdini, generalmente se dispara la demanda. Lo que se nos dice que no deberíamos tener, aumenta su interés para nosotros. Según el efecto “Romeo y Julieta”, es mucho más probable que los adolescentes que se aman, intensifiquen su relación si los padres de ambos se oponen a la misma y les resulta difícil verse.

Deberíamos ser conscientes de nuestra reacción a la escasez, ya que afecta a nuestra capacidad de pensar correctamente. Hacemos tonterías como ir a guerras organizadas por otros y luego pagar por algo que nunca habíamos deseado. Caemos víctimas de vendedores que insisten en que “sólo queda uno en stock” o de agentes inmobiliarios que nos hablan de “un médico y su esposa que no son de la ciudad y están interesados también en la casa que queremos rentar”.

La escasez se sustenta en la tendencia a valorar más cualquier cosa que está fuera de nuestro alcance o que es difícil de conseguir. Hay varias razones que explican por qué sucede esto:

1. Asociamos las cosas valiosas a aquello que no está al alcance de todos.
2. Si algo no nos está permitido, nuestra libertad y autonomía se ven coartadas.

Se apoya en la teoría de la reactancia psicológica que dice que cuando se tiene la sensación de amenaza de la libertad, se suscita una reacción para recuperarla, lo que nos llevaría a luchar por aquello que nos prohíben. Un ejemplo es la censura en libros, películas, etc. Basta con que algo sea censurado para que despierte nuestro interés. Además, poseer bienes de consumo escasos, es una forma de reafirmar la identidad personal, haciéndonos sentir que somos únicos.

Su heurístico es “uno debe asegurarse aquellas oportunidades que son escasas o pasajeras”.

Las tácticas de influencia basadas en el principio de escasez consisten en presentar el producto como algo escaso, accesible solo a unos pocos, o como una oportunidad que no se va a repetir en el futuro. Son:

1. **Lanzar series limitadas de un producto:** Cuando menor sea el número de ejemplares, mayor será el valor que se les concederá.
2. **Plazos de tiempos limitados:** Cuando la posibilidad de adquisición de un producto se limita en el tiempo, el heurístico que funciona es “ahora o nunca” (ej. ofrecer ventajas en la compra a las 50 primeras personas que solicitan un producto telefónicamente).
3. **Convencer de que el producto escasea y que puede llevárselo otra persona:** La competencia por un producto aumenta el interés hacia él y el deseo de poseerlo. (la aparición de un rival, aumenta la atracción hacia la pareja).

#### 4.6.5 Autoridad

Existen experimentos famosos de Stanley Milgram sobre la tendencia de los seres humanos a respetar la autoridad, incluso cuando la figura de autoridad es altamente cuestionable. Relacionado con la obediencia a la autoridad son curiosos los estudios sobre el holocausto, en los cuáles, los nazis consiguieron que el pueblo alemán secundase sus actos criminales y los experimentos de laboratorio. La influencia basada en la autoridad es eficaz debido a que desde pequeños, se nos inculca que obedecer a la autoridad es una conducta “correcta”.

Su heurístico es: “Se debe estar dispuesto a seguir las sugerencias de alguien que es una autoridad legítima”.

Se deriva en dos tipos de poder:

1. **Poder coercitivo:** Se basa en las posibilidades de repartir premios o castigos a otras personas (agente de tráfico).
2. **Poder de experto:** Se asienta generalmente en el reconocimiento de su competencia en determinadas materias por parte de otros. Un ejemplo es la influencia de un premio Nobel de Física cuando habla sobre el cambio climático.

Sin embargo, las tácticas de influencia utilizadas, no se basan realmente en la autoridad, sino en lo símbolos que la representan. Hay dos tipos de símbolos muy eficaces para desencadenar una respuesta de este tipo:

1. **Los títulos académicos o de cualquier otro tipo.** Por ejemplo, un actor con una bata de médico puede tener más influencia al hablar de una leche beneficiosa para la salud.
2. **Los artículos de lujo:** Indumentaria, joyas, adornos costosos, etc.; son símbolos de un tipo de autoridad que se asocia a posiciones de alto status social. Menciona que es más fácil dejarnos influenciar por un timador con traje y corbata.

#### 4.6.6 Simpatía

Se refiere a la atracción o encanto de algo o alguien. Cuando tenemos simpatía por algo seremos más propensos a estar influenciados por ese algo. La simpatía consiste en provocar un estado de ánimo positivo y asociarlo a un producto que se desea vender o a una persona a la que se desea promover (ej. en una campaña electoral los candidatos políticos se rodean de personas atractivas y famosas para que se les asocie con ellas).

Su heurístico es: “Se es más proclive a acceder a las peticiones de los amigos y de las personas que nos resultan más agradables”.

Las tácticas de influencia basadas en el principio de simpatía son:

1. **Atractivo físico:** Utilizar a personas atractivas en publicidad. Se produce el efecto “halo” que acompaña a la belleza. Según este efecto, a las personas atractivas se les asignan automáticamente otras cualidades positivas como honradez, amabilidad o inteligencia.
2. **Semejanza:** Hacer notar que existe algún punto de semejanza entre el agente y su blanco de influencia (ej. gustos, opiniones, etc.).
3. **Cooperar:** La cooperación favorece la mutua simpatía porque fomenta el contacto positivo con otras personas. Tendemos a confiar más en las personas con las que estamos familiarizados. Por ejemplo, mostrando complicidad al decirle a un cliente que le vamos a poner un precio muy especial pero que por favor no lo divulgue.
4. **Halagos:** El elogio es muy eficaz para crear una corriente de simpatía. Es contraproducente si se exagera.

Aunque Cialdini nos ofrece muchas lecciones benéficas y a veces terroríficas acerca de nuestra vulnerabilidad a las técnicas psicológicas, la toma de conciencia de ellas no necesariamente debería devaluar nuestra concepción de la naturaleza humana. De hecho, apreciar los patrones de nuestra conducta automática puede aumentar las oportunidades de mantener un pensamiento propio. El mejor modo de reducir la efectividad de las tácticas de influencia es que más gente las conozca.

Un rasgo interesante de la edición revisada de su libro, son las cartas enviadas por lectores que presenciaron o fueron víctimas de las técnicas analizadas en el mismo y que son compartidas. Influencia es un gran manual acerca de cómo los vendedores logran que compremos. En un nivel más profundo, trata del modo como tomamos decisiones.

Otro autor, José Antonio Marina (Marina J. A., 2011), nos habla acerca de los secretos de la motivación y de los recursos educativos como una manera de influir en las motivaciones. Según él menciona, los ocho recursos educativos son:

- 1. el premio**
- 2. la sanción**
- 3. el ejemplo**
- 4. la selección de la información y el cambio de creencias**
- 5. el cambio de deseos y sentimientos**
- 6. el razonamiento**
- 7. el entrenamiento o la repetición como medio de adquirir hábitos**
- 8. el eliminar los obstáculos para el aprendizaje**

Agrega, la teoría de los tres deseos como principales motivadores:

- 1. el deseo de bienestar personal,**
- 2. el deseo de relacionarse socialmente, formar parte de un grupo o ser aceptado, y**
- 3. el deseo de ampliar las posibilidades de acción.**

#### **4.7 Investigación de mercados**

La investigación es una actividad humana orientada a la obtención de nuevos conocimientos, que nos orienten a dar solución a problemas o interrogantes planteados. Se realiza mediante diversas metodologías sistematizadas en las que a partir de una suposición o hipótesis, se buscan obtener la información que la sustente, la fortalezca o la deseche. Debido a que la mayoría de las veces no se cuenta con los recursos necesarios para llegar a conclusiones totalmente ciertas en las poblaciones de estudio; la investigación hace uso de la estadística (estadística inferencial), que ofrece las herramientas que permiten generalizar algunas conclusiones a partir de mediciones realizadas en muestras adecuadamente tomadas de la población de estudio, con cierto grado de certeza. Si no se contara con la estadística, sería muy caro y en muchas ocasiones imposible realizar investigación. Los mercados no son la excepción, requieren de técnicas similares para obtener la información requerida.

La investigación de mercados permite conocer al cliente potencial así como sus necesidades y expectativas, de manera que permita al inversionista de un proyecto, tomar las decisiones con mayor probabilidad de éxito y/o al menor riesgo.

Los pasos de la investigación de mercados son:

- 1. Definir el problema**
- 2. Analizar la situación**
- 3. Obtener información específica del problema**
- 4. Analizar e interpretar la información**
- 5. Resolver el problema**

La información requerida puede ser primaria o secundaria. La información secundaria es aquella con la que ya se cuenta, ya sea por las estadísticas de la organización o por fuentes externas, como las gubernamentales. La información primaria es la que se obtiene de manera dirigida, por fuentes cualitativas, cuantitativas y observacionales.

1. La investigación **cualitativa** busca respuestas abiertas mediante entrevistas personales o grupos de enfoque (focus groups).
2. La investigación **cuantitativa** busca obtener respuestas estructuradas mediante encuestas, con fines de realizar cálculos.
3. La **observación** busca entender la interacción natural entre el consumidor y los bienes o servicios.
4. Los **paneles** buscan dar seguimiento a la conducta del consumidor durante un periodo determinado.
5. La **experimentación** manipula una variable buscando la relación causa efecto.

Los tipos de investigación de mercados son: exploratorios, descriptivos o causales:

1. La **exploratoria** busca descubrir atributos e ideas, en el mercado estudiado.
2. La **descriptiva** busca describir las funciones y características del mercado.
3. La **causal** busca identificar las relaciones de causa efecto.

#### 4.8 Marketing de servicios

Si bien los conceptos previos son de la mercadotecnia en general, existe un área de la mercadotecnia orientada a los servicios. Las características que poseen los servicios y que los distinguen de los productos son:

1. **Intangibilidad:** no pueden verse, probarse, sentirse, oírse ni olerse, es decir, no pueden ser percibidos por los sentidos.
2. **Heterogeneidad o Variabilidad:** Dos servicios similares nunca serán idénticos. Su similitud dependerá de las circunstancias en que se ofrece el servicio.
3. **Inseparabilidad:** la producción y el consumo son simultáneos.
4. **Percibibilidad:** los servicios no pueden ser almacenados. Un servicio no prestado, no puede ser utilizado en otro momento. Un ejemplo sería un asiento vacío en un vuelo comercial.
5. **Ausencia de propiedad:** los compradores de servicios adquieren el derecho a recibir una prestación, uso, acceso o arrendamiento de algo; pero no la propiedad del mismo. Luego de ser recibido, solo existe como una experiencia vivida.

El comportamiento del consumidor de servicios; está íntimamente ligado a factores conductuales, económicos, sociales y políticos. La creciente urbanización, la pérdida de poder adquisitivo, la estratificación social y la búsqueda de esparcimiento, entre otros factores; ha delineado nuevos perfiles del consumidor de servicios. La decisión de compra de servicios está cada vez más impulsada por las necesidades emergentes de mejoramiento de la calidad de vida.

Existe una variedad de influencias que actúa sobre el consumidor. Se menciona a continuación:

1. **Cultural:** La cultura es el conjunto de costumbres de una comunidad. Está constituida por modelos explícitos e implícitos de comportamiento adquirido y transmitido por símbolos, valores, tradiciones e ideas. Las culturas son: funcionales, sociales, aprendidas, arbitrarias, acumulativas y adaptativas. Se han desarrollado una serie de subculturas que permiten combinar varios factores como podrían ser los cruces entre clase socioeconómica y clase cultural, donde una persona con alto nivel socioeconómico podría pertenecer a una clase cultural de nivel inferior.
2. **Social:** Los grupos de referencia del consumidor: su familia, sus amigos, colegas de asociaciones, clubes, etc.; interfieren en la decisión de compra de un individuo. La intensidad de la influencia es la que varía. Otro factor preponderante, es la conciencia de su papel social y de su status en la comunidad. Hay personas que están altamente influidas por la necesidad de mantener apariencias, y consumen servicios domésticos, de esparcimiento, etc.; en función de dicha situación. Un ejemplo podría ser la persona que compra un vehículo de lujo, su necesidad no es tanto transportarse como el poder mantener un estatus social. Otro ejemplo es el paciente que se atiende en un hospital de renombre y caro interesándole mantener el estatus social, aunque la atención médica sea equivalente a la de otra institución de menor costo.
3. **Personal:** Los factores edad y etapa del ciclo de vida del consumidor, son determinantes para el consumo de determinados servicios. Una persona joven ahorra buscando forjar un futuro económico adecuado, mientras que un adulto mayor que se encuentra en la etapa final de su vida, habitualmente busca disfrutar del patrimonio que formó. El estilo de vida, la personalidad del consumidor, su autoconcepto, y sus actividades económicas, también influyen en la manera de consumir servicios.
4. **Psicológico:** Es necesario identificar cuáles son los motivos que llevan al individuo a comprar o rechazar determinados servicios. La motivación está determinada por las necesidades. En 1943 Abraham Maslow publica "A theory of human motivation" donde formula la jerarquía de las necesidades humanas y defiende la propuesta: "en la medida en que se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados". El individuo no buscará satisfacer una necesidad superior mientras no tenga cubiertas sus necesidades más básicas. Determina cinco niveles de necesidades que son; del más básico al más elevado:
  - **Necesidades básicas:** respirar, beber agua, alimentarse, resguardarse del medio, descansar, eliminar desechos, evitar el dolor, tener relaciones sexuales, etc.
  - **Necesidad de seguridad y protección:** seguridad física y de salud; seguridad de empleo y de recursos; seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

- **Necesidades de afiliación y afecto:** asociación, participación y aceptación. Ser parte de una comunidad.
  - **Necesidades de estima:** necesidad de respeto a uno mismo (confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad) y respeto de los demás (atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria y dominio). La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad.
  - **Necesidad de Autorrealización:** motivación de crecimiento, necesidad de ser y de autorrealizarse.
5. **Percepción:** La percepción se refiere a los procesos por los que el individuo recibe estímulos a través de los diferentes sentidos, y los interpreta. Menciona Cristiane Gade: “el consumo es consecuencia directa de estas interpretaciones, pues cada individuo tiene su propia imagen del mundo, derivada de la totalidad de las variables propias y exclusivas de cada quien, como son: su historia pasada, su medio ambiente físico y social, su personalidad y sus estructuras fisiológica y psicológica”.
  6. **Aprendizaje:** Todo lo que el ser humano hace, piensa y percibe es aprendido. Aprende desde a comer, beber, hablar y actuar; hasta a conocer su papel social, sus valores, preconceptos y actitudes. Aprende a aprender y a consumir. El aprendizaje presupone un impulso y una guía. Es necesario enseñar al consumidor a hacer uso de determinados servicios, que aunque útiles no siempre son obvios.
  7. **Creencias y actitudes:** La creencia reúne los valores acerca de los que el individuo tiene convicción. La actitud es entendida como la predisposición interna de un individuo para evaluar determinado objeto o aspecto, de forma favorable o desfavorable. Ambas pueden llevarlo a decidir por el consumo de determinado servicio. El entendimiento de las creencias y actitudes del consumidor es fundamental para la comprensión de su comportamiento en determinadas situaciones.

Ampliando lo referente a la motivación, existen otras teorías adicionales a las de Maslow, (Mc Teer, 1979) como son:

1. **Teoría de los dos factores:** Formulada por Frederick Herzberg. Plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas. La satisfacción es resultado de los factores de motivación. Ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción. Estos factores son: los logros, el reconocimiento, la independencia laboral, la responsabilidad y la promoción. La insatisfacción es el resultado de los factores de higiene. Si estos faltan o son inadecuados hay insatisfacción, sin embargo su presencia tiene poco efecto en la satisfacción. Los factores de higiene son: sueldo y beneficios o prestaciones, política de la organización, relaciones con los compañeros, ambiente físico, supervisión, status, seguridad laboral, crecimiento, madurez y consolidación.
2. **Teoría X y Teoría Y:** Formuladas por Douglas Mc Gregor. La Teoría X implica los supuestos del modelo de F. W. Taylor donde el trabajador es pesimista, estático, rígido y con aversión innata al trabajo. Por lo tanto necesita que el jefe presione,

controle, dirija, amenace con castigos y recompense. En contraparte la Teoría Y considera al trabajador como el activo más importante de la empresa. Considera al individuo maduro y responsable permitiendo que se pueda ejercer un estilo participativo, democrático, autodirigido y con escaso control externo.

3. **Efecto Pigmalión:** Es aquel que ocurre cuando una persona consigue lo que se proponía previamente motivado por la creencia de que puede conseguirlo.
4. **Teoría de Clayton Alderfer:** Simplificó la teoría de las Necesidades de Maslow convirtiéndola en la teoría ERG que se refiere a: Existencia, Relación y Crecimiento.
5. **Teoría de la Esperanza:** Determina que las conductas de un individuo están determinadas por la conveniencia de los resultados. Explica el proceso conductual de porque las personas eligen una opción de comportamiento sobre otro. Sus tres componentes son: la esperanza, la instrumentalidad y la valencia.
6. **Teoría de la Equidad Laboral:** Creada por John Stacey Adams. En ella se intenta explicar la satisfacción en relación a la percepción de tarifas y distribuciones injustas de recursos en las relaciones interpersonales como las ocurridas dentro de las organizaciones.

Los conceptos de mercadotecnia se aplican a los mercados de servicios de salud al igual que a cualquier tipo de mercado. El producto equivale al servicio prestado. La plaza corresponde al lugar donde se ofrece el servicio como el consultorio médico. El precio engloba el mismo concepto que para otro tipo de servicios. La promoción para los servicios médicos se realiza de la misma manera que para otro tipo de servicios. De igual manera, las técnicas de influencia y/o motivación son aplicables a los servicios de salud en algunas instituciones particulares para motivar los consumos o a la población general por parte del gobierno buscando estimular conductas saludables en la población.

#### **4.9 Características distintivas en los sistemas de atención médica**

Los sistemas de atención médica son el público o estatal y el privado. Existen características distintivas entre ambos, que son determinadas por la manera de interactuar entre los tres actores participantes (usuario, proveedor y ente financiero) y las relaciones establecidas entre ellos mediante la estructura de la organización médica.

En el sistema privado, la atención se centra en los aspectos curativos y suele ser más oportuna. El cliente o consumidor sanitario decide el primer contacto con los servicios médicos. Esta decisión se realiza en función del precio, de la institución a la que el profesional médico esté adscrito, del profesional en sí o del prestigio de ambos. En el sistema privado, el consumidor sanitario se ve envuelto en una “espiral de consumo” en la que tiene poca o nula capacidad de decisión. Es el prestador de la atención, quien muchas veces decide cuánto, cómo y dónde se va a consumir, sin importar el precio. El médico ordena el tipo de pruebas clínicas y de gabinete por realizar, determina el diagnóstico, establece el plan terapéutico, prescribe los medicamentos y ordena el internamiento hospitalario. El cliente o sus familiares asumen los costos. El consumidor tiende a estar más satisfecho por el trato personalizado, por una mayor transparencia en la información y por la oportunidad en la atención.

Un punto importante a destacar en la espiral de consumo sanitario es la influencia a la que se ven sometidos los Médicos por las compañías farmacéuticas. A través de sus visitadores, y con incentivos diversos, estimulan a los facultativos a prescribir determinados fármacos. De hecho, los clientes principales de las empresas productoras de medicamentos son los médicos y no los enfermos. Sin embargo, modificaciones legales recientes en la prescripción de medicamentos en forma genérica, están obligando a las empresas farmacéuticas a ver a los licenciados en farmacia como su mercado meta, puesto que son éstos quienes ahora tienden a decidir o asesorar a los consumidores en la venta, dentro de la gama posible de marcas comerciales existentes.

En el sistema estatal, el consumidor sanitario (usuario de los servicios de salud) actúa de manera pasiva. Existen pocos canales que permitan su participación activa en las decisiones médicas y no se acostumbra tomar en cuenta su opinión. En el discurso oficial suele enfatizarse la atención preventiva, pero en la práctica, las acciones curativas representan los porcentajes mayores en los presupuestos ejercidos. Hay una brecha entre las necesidades sentidas por la población y las que son determinadas por la organización. Lo anterior provoca una gran insatisfacción para el consumidor al no ver satisfechas sus expectativas. La atención médica tiende a ser lenta, ya que las canalizaciones a otros servicios y las interconsultas de especialidad son tramitadas burocráticamente y dependen de los recursos con que se cuente. Por lo regular, existen largas listas de espera en la programación de las intervenciones quirúrgicas y demoras en las citas a consulta externa de especialidad.

A diferencia del sistema privado, donde los facultativos no tienen ninguna limitación en su acción (salvo las propias restricciones legales y la capacidad económica de los consumidores), en el sistema de salud mexicano (Secretaría de Salud e Instituciones de Seguridad Social), los médicos están limitados por la organización en la aplicación de procedimientos técnicos y quirúrgicos, indicación de medicamentos y en las solicitudes de estudios auxiliares de laboratorio y gabinete. Ejemplo concreto es el cuadro básico de medicamentos del sector público, que establece el arsenal terapéutico por niveles de atención al que deben sujetarse los médicos de las instituciones sanitarias del sector.

#### **4.10 Mercado de servicios de salud**

Mercadeo es sinónimo de comercialización o mercadotecnia. Durante mucho tiempo existió el concepto de que aplicar las técnicas de comercio a los servicios de salud era antiético por considerarse a los servicios de salud como algo sagrado que debería estar alejado de cualquier tipo de interés económico. Tal situación fue motivo de contar con elevados costos en la atención. Los servicios de salud buscan mejorar la calidad de vida de las poblaciones y van de la mano con el desarrollo de las sociedades. Para conseguirlo, necesitan ser eficientes.

Existen circunstancias donde las variables económicas como medida del desarrollo mejoran, sin que la calidad de vida de la población mejore. Puede deberse a:

1. Una mala distribución de los bienes y servicios producidos, es decir, cuando estos no son accesibles a quienes se beneficiarían de los mismos.
2. Los desperdicios en la producción o en el consumo, o cuando lo que es producido no corresponde a las necesidades.

3. Los efectos negativos indirectos del crecimiento económico, como contaminación, aumento de los cinturones de miseria, criminalidad, etc.
4. Algunos componentes del bienestar como el esparcimiento y la seguridad que no dependen del crecimiento económico.
5. Que los planes de desarrollo muchas veces mal planteados, descuidan los aspectos sociales o ignoran el fin último del proceso, que es el bienestar de la población.

El mercadeo no crea demanda, pero orienta la administración de la demanda por servicios. Mucha gente aún confunde mercadeo con publicidad o ventas. Es claro que vender y demostrar productos hacen parte del mercadeo, pero no comprenden la totalidad.

Hoy en día, un hospital o médico no tienen éxito solo por estar disponibles para el público. Influyen otros aspectos relacionados al mercadeo que trata con los problemas por los que pasa una organización que produce bienes y servicios donde lo importante es detectar necesidades no satisfechas, buscando suplirlas con servicios adecuados. Según Theodore Levitt, autor del célebre artículo "Miopía del Mercadeo"; el mercadeo tiene relación con todas las grandes cosas que saltan a la vista y con todas las pequeñas cosas que deben hacerse en cada lado y hueco de la organización para alcanzar los propósitos de atraer y mantener a los clientes.

El sistema de salud mexicano se crea en los años cuarenta a partir de un grupo de instituciones gubernamentales que se crean para proporcionar servicios de salud a los trabajadores salarios en el que el IMSS es considerado el instituto líder. En la actualidad este sistema se mantiene y está integrado por diversos esquemas públicos integrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), PEMEX, y sociales (Secretaría de Salud); además de otro privado atendido por hospitales, médicos y empresas bajo esquema de seguros y producción y venta de medicamentos. La Secretaría de Salud (SS) es la institución gubernamental que formula las políticas nacionales relacionadas con la salud y controla la red de hospitales e INS que prestan servicios principalmente a la población de bajos ingresos. Las empresas de la industria farmacéutica, producción de material médico y equipo, lentes, y otros artefactos y las del comercio de medicamentos y bienes relacionados con la salud. Existen otras organizaciones que completan el sistema, como los comités de salud, las organizaciones no gubernamentales y otros agentes cuya actividad tiene efectos sobre la salud de la población.

En México conviven dos perfiles epidemiológicos, uno tradicional donde predominan enfermedades propias del subdesarrollo asociadas a padecimientos infecciosos y la desnutrición, sobre todo transmisibles, definidas como enfermedades de la pobreza y otro más reciente o nuevo en el que prevalecen enfermedades de la riqueza típicas de países desarrollados asociadas con enfermedades no transmisibles como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes que son más costosas de atender. (Jasso, J., 2012)

Como se advierte en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, este perfil refleja la transición epidemiológica por la que atraviesa el país que está asociada con el envejecimiento de la población y hábitos relacionados con estilos de vida poco

saludables, destacando la mala nutrición, la falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de drogas, la falta de seguridad vial y las prácticas sexuales de alto riesgo. A lo anterior se agrega muchas veces la falta de recursos que se tienen para poder lograr una atención de calidad a los pacientes. Tal situación obliga a enfocar los recursos en aquellos aspectos que son más relevantes para el paciente, como son los estudiados en la presente investigación.

## V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis es la descomposición de un todo, en partes, para poder estudiar su estructura, operación, función, etc. El objetivo del presente trabajo fue determinar factores que influyen en los pacientes al elegir un determinado servicio médico. Para determinar cuáles son, agrupamos las preguntas por conjuntos para evaluar cada aspecto.

Todo ser humano alguna vez ha tenido que someterse a algún tipo de servicio médico. Tomar una muestra que sea representativa de la totalidad de los seres humanos, cuyas conclusiones pudieran generalizarse a todos, sería prácticamente imposible por el costo y las dificultades de acceso ya que cualquier ser humano en cualquier parte del mundo debería tener la misma probabilidad de ser elegido. Además sería innecesario hacer un estudio tan extenso cuando los servicios médicos atienden mercados regionales.

Al realizar la búsqueda de información previa al presente estudio, no encontramos estudios previos similares. Muchos de los factores aquí investigados, podrían parecer lógicos, sin embargo; en un estudio formal debemos diferenciar las suposiciones de los hallazgos obtenidos mediante metodología científica.

El presente buscó elaborar una serie de preguntas que pudieran evaluar de manera sencilla aquellos aspectos relacionados con la mezcla de la mercadotecnia, y que estuvieran asociados a los servicios de salud, para aplicarlos a una población que hubiese hecho uso de los mismos recientemente.

Con base en los cuestionarios propuestos por diversas organizaciones para orientar al paciente en la elección del médico y descritos previamente en el presente trabajo; se elaboró un cuestionario donde fuesen expresados los diversos aspectos que podrían interesar al paciente potencial. En la primera sección se incluyeron preguntas de carácter demográfico para ubicar al encuestado en un entorno socioeconómico y psicológico hacia los servicios de salud. Se exploró la frecuencia en el uso de los servicios y las características percibidas en experiencias previas. Más adelante se cuestionó sobre la metodología seguida por la persona al elegir el servicio. En la última etapa fueron aplicadas una serie de preguntas orientadas a cada uno de los factores de la mezcla de la mercadotecnia, buscando que el encuestado calificara de manera sencilla cada aspecto.

Se contrató a una estudiante de mercadotecnia, quién aplicó 101 cuestionarios a una población cuyos únicos requisitos fueran: ser mayor de edad y haber hecho uso de los servicios de salud alguna vez. Fueron aplicadas entre el 18 de Marzo y el 27 de Julio de 2012. Se buscó que fuera un número superior a 100 encuestas, ya que en estos casos la muestra tendería a manifestar una distribución normal. La explicación del porque fueron 101 cuestionarios es analizada en el apartado correspondiente al tamaño de la muestra. El tipo de muestra utilizado fue de conveniencia, lo cual favorecía el no elevar los costos de la investigación, además de no requerirse de otro tipo de muestreo por tratarse de un estudio de tipo exploratorio.

Del total de cuestionarios, 77 fueron aplicadas en la oficina del encuestado, 9 en algún parque, 4 en la escuela, 3 en alguna tienda, 2 en un café y 2 en domicilio particular. En cuatro encuestados no se contestó esta pregunta.

<b>P3 LUGAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
OFICINA	78	77,2
PARQUE	9	8,9
ESCUELA	4	4,0
TIENDA	3	3,0
CAFÉ	2	2,0
CASA	2	2,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

De los entrevistados 52 con género masculino y 48 femenino. Uno no contestó.

<b>P6 SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MASCULINO</b>	52	51,5
<b>FEMENINO</b>	48	47,5
<b>NO CONTESTÓ</b>	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

El rango de edad osciló entre los 20 y los 60 años de edad, teniendo como promedio 27.8 años. La distribución de los encuestados por grupos de edad fue:

<b>P7</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
20 A 29 AÑOS	74	73.3
30 A 39 AÑOS	19	18.8
MÁS DE 40 AÑOS	3	3.0
NO CONTESTÓ	5	4.9
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>

De los encuestados, 82 eran solteros, 9 casados, 2 divorciados y 1 viudo.

<b>P8 ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SOLTERO	82	81.2
CASADO	9	8.9
DIVORCIADO O SEPARADO	2	2
VIUDAO	1	1
NO CONTESTÓ	7	6.9
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

El grado máximo de estudios fue: 1 con primaria completa, 12 con bachillerato terminado, 70 con licenciatura terminada y 9 con posgrado terminado.

<b>P9 NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PRIMARIA COMPLETA	1	1
BACHILLERATO	12	11.9
PROFESIONAL	70	69.3
POSGRADO	9	8.9
NO CONTESTÓ	9	8.9
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100</b>

Respecto a su situación económica, 78 indicaron ser autosuficientes y 23 depender de otros.

<b>P10 DEPENDENCIA ECONÓMICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AUTOSUFICIENTE	78	77,2
DEPENDE DE OTROS	23	22,8
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Del total, 34 contaban con vivienda propia, 30 habitaban vivienda rentada y 36 vivían en propiedad de algún familiar como la casa de sus padres.

<b>P11 VIVIENDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DE FAMILIAR	36	35,6
PROPIA	34	33,7
RENTADA	30	29,7
NO CONTESTÓ	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

El número de cuartos que refirieron en la vivienda que habitan fue de: 27 con vivienda de 4 cuartos, 18 con 3 cuartos, 17 con 6 cuartos, 11 con 7 cuartos, 11 con 5 cuartos, 9 con 8 cuartos, 5 con 2 cuartos, y 3 con más de 10 cuartos (11, 14 y 15 cuartos respectivamente).

<b>P12 NÚMERO DE CUARTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
4	27	26,7
3	18	17,8
6	17	16,8
5	11	10,9
7	11	10,9
8	9	8,9
2	5	5,0
11	1	1,0
14	1	1,0
15	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Respecto al transporte, 46 encuestados refirieron transportarse en vehículo propio cuyos modelos oscilaban entre 1998 y 2012. El promedio del modelo fue 2007. Los otros 54 encuestados refirieron no contar con transporte particular y hacer uso de transporte público.

<b>P13 TRANSPORTE HABITUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PÚBLICO</b>	54	53,5
<b>PARTICULAR</b>	46	45,5
<b>NO CONTESTÓ</b>	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

<b>P14 AÑO DE SU VEHÍCULO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SIN AUTOMOVIL</b>	54	53,5
2012	7	6,9
2011	5	5,0
2004	4	4,0
2005	4	4,0
2006	4	4,0
2009	4	4,0
2003	3	3,0
2008	3	3,0
2001	2	2,0
2010	2	2,0
1998	1	1,0
1999	1	1,0
2000	1	1,0
2002	1	1,0
2007	1	1,0
<b>NO CONTESTÓ</b>	4	3,9
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Los datos previos aunque no se basan en una clasificación previamente establecida sobre el nivel socioeconómico del paciente, si abarcan algunas de las trece variables establecidas por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación y Opinión Pública A.C. (AMAI), previamente expuestas y entre las que se encuentra: ultimo año de estudios del jefe de familia, número de focos en el hogar, número de habitaciones sin contar baños, número de baños con regadera dentro del hogar y posesión de autos (ya sean de su propiedad o no). Del cual, por cierto, no tenemos referencia si se encuentra previamente validado.

De los encuestados 53 refirieron hacer uso exclusivo de los servicios médicos privados, 12 refirieron hacer uso exclusivo de servicios médicos públicos y 31 encuestados refirieron hacer uso de servicios tanto privados como públicos para su atención.

<b>P15 SERVICIO MÉDICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PARTICULAR</b>	53	52,5
<b>AMBOS</b>	31	30,7
<b>PÚBLICO</b>	12	11,9
<b>NO CONTESTÓ</b>	5	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Se preguntó a los encuestados si contaban con derecho para utilizar algún tipo de servicio médico. De los que contaban con derechohabencia por servicios médicos públicos, 49 refirieron ser derechohabientes del IMSS, 9 del ISSSTE, 1 contaba tanto con IMSS como con ISSSTE, 1 con Seguro Popular, 1 con atención por la Secretaría de Salud, 1 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) y 4 reportaron ser derechohabientes sin especificar la institución.

<b>P16 DERECHOHABIENTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>IMSS</b>	49	48,5
<b>NO CONTESTÓ</b>	35	34,7
<b>ISSSTE</b>	9	8,9
<b>SÍ SIN ESPECIFICAR</b>	4	1,0
<b>IMSS E ISSSTE</b>	1	1,0
<b>INSTITUTO DE NUTRICIÓN</b>	1	1,0
<b>SEGURO POPULAR</b>	1	1,0
<b>SSA</b>	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Respecto a los encuestados que contaban con gastos médicos menores o derecho a hacer uso de alguna red médica mediante tarjeta de descuento; 10 contaban con VRIM, 1 con Allianz, 1 con Banorte, 1 con GNP, 1 con Laboratorio Médico Polanco (LMP), 1 con seguro universitario y 10 más reportaron contar con alguno sin especificar cuál.

<b>P17 GASTOS MÉDICOS MENORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NINGUNO</b>	85	84,2
<b>VRIM</b>	10	9,9
<b>ALLIANZ</b>	1	1,0
<b>BANORTE</b>	1	1,0
<b>GNP</b>	1	1,0
<b>LMP</b>	1	1,0
<b>SI SIN ESPECIFICAR</b>	1	1,0
<b>UNIVERSITARIO</b>	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

En Gastos Médicos Mayores 9 contaban con seguro de GNP, 6 con Seguros Monterrey, 4 con Allianz, 4 con Metlife, 3 con Axa, 2 con Mapfre, 2 con Plan Seguro, 1 con Banorte Generali, 1 con Inbursa, 1 con Royal & Sun Alliance, 1 con Vitamédica y 3 reportaron afirmativo sin especificar.

<b>P18 GASTOS MÉDICOS MAYORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>NINGUNO</b>	64	63,4
<b>GNP</b>	9	7,9
<b>MONTERREY</b>	6	5,9
<b>ALLIANZ</b>	4	4,0
<b>METLIFE</b>	4	4,0
<b>AXA</b>	3	3,0
<b>SI SIN ESPECIFICAR</b>	3	1,0
<b>MAPFRE</b>	2	2,0
<b>PLAN SEGURO</b>	2	2,0
<b>BANORTE GENERALI</b>	1	1,0
<b>INBURMEDIC</b>	1	1,0
<b>ROYAL SUN ALLIANCE</b>	1	1,0
<b>VITAMÉDICA</b>	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Respecto a la frecuencia de utilización de los servicios médicos por año, 49 reportaron hacer uso de los mismos entre una y cuatro veces por año, 41 reportaron utilizarlo menos de 1 vez por año y 11 reportaron utilizarlos 5 o más veces por año.

<b>P19 FRECUENCIA DE USO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CINCO O MÁS VECES POR AÑO</b>	11	10,9
<b>UNA A CUATRO VECES POR AÑO</b>	49	48,5
<b>MENOS DE UNA VEZ POR AÑO</b>	41	40,6
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Referente a quién influye en la elección del servicio médico, 62 refirieron recibir influencia de sus familiares, 13 de los amigos, 9 de otro médico, 2 de algún conocido, 1 de su pareja, 1 de los medios informativos, 1 del buscador Google y una persona refirió: “de

otros” sin especificar cuál. Del total de encuestados, 36 reportaron no haber recibido influencia alguna al hacer la elección.

<b>P20 QUIENES INFLUYEN LA DECISIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SUS FAMILIARES	41	40,6
NADIE	36	35,6
SUS FAMILIARES, SUS AMIGOS	9	8,9
SUS FAMILIARES, OTRO MÉDICO	4	4,0
SUS FAMILIARES, SUS AMIGOS, OTRO MÉDICO	2	2,0
OTRO MÉDICO	1	1,0
OTRO MÉDICO, OTROS - SU PAREJA	1	1,0
SUS AMIGOS	1	1,0
SUS FAMILIARES, GOOGLE	1	1,0
SUS FAMILIARES, OTROS 4	1	1,0
SUS FAMILIARES, SU HERMANO ES MÉDICO	1	1,0
SUS FAMILIARES, SUS AMIGOS, SUS CONOCIDO	1	1,0
SUS FAMILIARES, SUS CONOCIDOS, LOS MEDIO	1	1,0
SUS FAMILIARRES	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Se preguntó también el número de veces que el encuestado ha hecho uso en su vida de los servicios médicos con fines preventivos. Del total de encuestados, 32 refirieron nunca haberlos utilizado con fines preventivos, 15 los han utilizado 2 veces en su vida, 9 los han utilizado 5 veces, otros 9 los han utilizado 3 veces, 8 los han utilizado 1 vez, 4 los han utilizado 4 veces, 4 refirieron utilizarlos 1 vez por año, 3 los han utilizado 10 veces, 3 los han utilizado 6 veces, 2 los han utilizado 7 veces, otros 2 un promedio de 2 veces por año y dos personas contestaron de manera indefinida que los utilizan siempre. Hubo diversas respuestas emitidas por solo un encuestado, estas fueron: 3 por año, más de 5, más de 10, incontables, 20, 8, pocos, y muy pocas.

<b>P21 VECES EN SU VIDA QUE HA UTILIZADO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0	29	28,7
1	7	6,9
2	15	14,9
3	8	7,9
4	4	4,0
5	9	8,9
6	3	3,0
7	2	2,0
8	1	1,0
10	3	3,0
20	1	1,0
NO CONTESTÓ	19	18,8
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

Se preguntó a los encuestados cuantas veces en su vida habían acudido a un consultorio de farmacias similares o equivalente. De los encuestados, 33 contestaron nunca haber acudido. De los que contestaron afirmativamente el rango fue entre 1 y 60 veces. Hubo quién contestó 2 al año, o muchas. El promedio de los que si habían acudido, fue de 6 veces. Hubo respuestas aisladas de: “7 u 8”, “más de 10” y “varias”.

<b>P22 ATENDIDO EN FARMACIAS SIMILARES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
60	1	1,0
20	3	3,0
15	1	1,0
10	8	7,9
8	3	3,0
7	1	1,0
6	3	3,0
5	7	6,9
4	5	5,0
3	10	9,9
2	13	12,9
1	8	7,9
0	31	30,7
<b>NO CONTESTÓ</b>	7	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

A la pregunta de cuantas veces ha solicitado una segunda opinión médica, 44 encuestados respondieron que nunca y 57 respondieron afirmativamente con un rango de entre 1 y 20 veces, con promedio de 3. Hubo también las siguientes respuestas aisladas: 2 o 3, más de 1 y siempre.

<b>P23 SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0	42	41,6
1	16	15,8
2	17	16,8
3	10	9,9
4	1	1,0
5	6	5,9
6	1	1,0
7	1	1,0
15	1	1,0
20	1	1,0
<b>NO CONTESTÓ</b>	5	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

A la pregunta de cuantas veces ha estado internado(a) en algún hospital, 40 respondieron nunca haberlo estado y de los 61 que respondieron afirmativamente, hubo un rango entre 1 y 10 veces, en su vida. El promedio entre los que respondieron afirmativamente fue de 2.2 veces.

<b>P24 INTERNADO EN ALGÚN HOSPITAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>0</b>	40	39,6
<b>1</b>	27	26,7
<b>2</b>	16	15,8
<b>3</b>	7	6,9
<b>4</b>	3	3,0
<b>5</b>	4	4,0
<b>6</b>	1	1,0
<b>8</b>	1	1,0
<b>10</b>	1	1,0
<b>NO CONTESTÓ</b>	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

A la pregunta acerca de cuantas veces en su vida ha sido hospitalizado por algún padecimiento grave, 75 respondieron “nunca”, y de los que respondieron afirmativamente, el rango fue entre 1 y 10 veces, con un promedio de 1.8 veces.

<b>P25 HOSPITALIZADO PADECIMIENTO GRAVE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>0</b>	70	69,3
<b>1</b>	18	17,8
<b>2</b>	2	2,0
<b>3</b>	4	4,0
<b>4</b>	1	1,0
<b>10</b>	1	1,0
<b>NO CONTESTÓ</b>	5	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>

A la pregunta respecto a la situación que motiva el acudir a un servicio médico, las respuestas fueron:

Le preocupa	45
La molestia es frecuente	42
Intensa	40
Mínima que sea	6
Cuando ya no tiene el padecimiento	4
Es una urgencia para tener justificante	1
A revisarse	1
Casi nunca	1

De acuerdo a diversas opciones para realizar la búsqueda, el orden seguido, en promedio, está referido en la siguiente tabla:

<b>ORDEN DE BÚSQUEDA</b>	
1.397	Preguntar a algún familiar, amigo o conocido
2.855	Buscar en Internet
2.880	Buscar en el Directorio de la Aseguradora o Red de Médicos con la que usted tiene convenio
3.407	Telefonar a alguna torre de consultorios u hospital.
4.086	Esperar el que le asigne la Institución Pública a la que acuda
4.750	Buscar en el directorio telefónico como Sección Amarilla, Gacetas o Revistas

Otras respuestas, contestadas en una sola ocasión, son mostradas a continuación:

<b>Otras respuestas fueron:</b>	
acudir a mi clínica de seguridad social	
cercanía	
dirigirse al consultorio más cercano	
llamar a los hospitales que he tenido con anterioridad	
Médico particular	
va a su clínica para que la atiendan si es algo urgente va con un médico privado y si es más complicado acude con el especialista	
va con el doctor de la farmacia más cercana	

Antes de pedir la asignación de calificaciones a puntos concretos, se hizo una pregunta abierta sin opciones de respuesta que decía: "Cuando usted requiere de algún servicio médico como consulta médica, ¿cuáles son los factores que le interesan para decidir a cuál acudir? (ejemplo: recomendación, costo, ubicación del consultorio, renombre del hospital, etc.) Las respuestas obtenidas fueron:

Costo 69  
 Recomendación 64  
 Ubicación 50  
 Renombre 14  
 Cercanía 6  
 Especialista 4  
 Confianza 3  
 Experiencia 2  
 Prestigio 2  
 Hospital 2

A la misma pregunta, las siguientes respuestas fueron mencionadas en una sola ocasión. Las respuestas de los distintos encuestados están separadas únicamente por comas: agilidad, amistad, antigüedad en el servicio, atención médica, buen servicio, conocido, conocimiento de la calidad del servicio, conocimiento previo del médico, cuenta con terminal para pago con tarjeta, depende de que tenga si le preocupa recomendación y que tan bueno es el doctor, depende del padecimiento si es resfriado o algo leve para el costo, doctor de cabecera, el costo no importa mientras se sienta bien, el que le cubra la enfermedad (seguro), estudios del médico, facilidad de transporte, incapacidad laboral, limpieza del lugar, médico de familia, no acostumbro ir seguido solo en emergencia, profesionalismo, rapidez, por lo general hace cita en su clínica asignada, reconocimiento del médico, referencias, si es de confianza, si es más especial renombre del médico y especialización, si es recomendado, si está afiliado, si no es una urgencia y es una consulta normal si sería importante conocer al médico, si no le preocupa costo y ubicación, si ya ha ido sentirse cómoda con el médico, va con su médico particular porque es el de la familia.

Al preguntar por cada uno de los aspectos que podríamos considerar como influyentes en la toma de la decisión por el servicio médico, la calificación máxima posible hubiera sido de 100 si todos los encuestados lo hubieran calificado con el número 2 entre las opciones: 2, 1 y 0. Más adelante se muestra la calificación que corresponde al porcentaje de puntuación recibida con respecto la máxima puntuación posible. La calificación recibida para cada pregunta aparece del lado izquierdo. Las preguntas se muestran a continuación en orden progresivo iniciando por la mejor evaluada:

- 96 Que me explique mi padecimiento y aclare todas mis dudas con lenguaje entendible.
- 93 Que inspire confianza.
- 91 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.
- 89 Que muestre interés por mí como paciente.
- 88 Que favorezca una buena comunicación escuchando y permitiendo preguntas.
- 88 Que cobre lo justo de acuerdo a su capacidad sin exagerar en el precio de la consulta.
- 87 Que el consultorio tenga un lugar aislado o con cortinas para revisar al paciente con privacidad.
- 86 Que no solicite estudios innecesarios o en lugares caros si hay otras opciones.
- 85 Que me ofrezca todas las opciones de estudios para complementar mi manejo cuando se requiera.
- 85 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta.
- 84 Que la sala de espera y consultorio se encuentren aseados.

- 79 Que lo haya curado y/o quitado las molestias con el tratamiento de la consulta previa.
- 79 Que me interrogue y revise de manera profunda y a conciencia.
- 79 Que sea flexible para ofrecer varias opciones de tratamiento y permitir elegir la más conveniente.
- 79 Que me informe del costo de la consulta o de servicios adicionales antes de proporcionarlos.
- 78 Que sea respetuoso y discreto.
- 78 Que atienda urgencias en cualquier horario.
- 77 Que le permita comunicarse en caso de urgencia en cualquier horario incluyendo noche y días festivos.
- 77 Que el Médico sea puntual y el tiempo de espera para la consulta sea breve.
- 76 Que me dé opciones de alternativas de medicamentos que no sean tan caros.
- 76 Que sepa aconsejarme sobre donde realizarme estudios u hospitalizarme según mis posibilidades.
- 74 Que su ropa y arreglo personal sea aseado y cuidadoso.
- 74 Que sea rápido y fácil concertar una cita por teléfono.
- 74 Que me facilite participar en las decisiones referentes a mi manejo y tratamiento médicos.
- 73 Que lo recomiende alguien de su confianza.
- 73 Que lo atiendan rápido y bien al llegar al consultorio.
- 72 Que tenga un trato amable y cálido.
- 71 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio.
- 71 Que esté certificado por el Consejo de su especialidad como médico capacitado y actualizado.
- 71 Que tenga años de experiencia ejerciendo.
- 71 Que el Médico me pueda atender el mismo día que hago la cita en caso necesario.
- 70 Que permita la comunicación por teléfono o internet para hacer preguntas.
- 69 Que ofrezca facilidades de pago como tarjeta de crédito o débito, cheque, etc.

- 68 Que la recepcionista y/o enfermera tengan trato amable.
- 68 Que haya buena ventilación.
- 68 Que conozca opciones de Médicos de otras Especialidades para recomendarme en caso necesario.
- 67 Que sea humilde y no presumido o prepotente.
- 66 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos.
- 66 Que sea fácil llegar al consultorio por su ubicación y accesos viales.
- 66 Que con la receta me entregue una lista de recomendaciones adicionales como dieta, ejercicio, etc.
- 66 Que se cobre la consulta hasta después de recibirla y no por adelantado.
- 65 Que el Médico atienda los sábados.
- 64 Que sus horarios de atención sean cómodos para mí.
- 64 Que su receta sea legible o esté impresa para poder entenderla.
- 64 Que la secretaria sea atenta y competente.
- 63 Que el consultorio sea cómodo y agradable en conjunto.
- 63 Que el Médico deje a alguien de su confianza cuando salga de vacaciones para atenderme.
- 61 Que haya buena iluminación.
- 60 Que su consultorio se encuentre cerca de mi casa o trabajo.
- 60 Que el Médico atienda por las tardes.
- 59 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.
- 58 Que haya variedad de servicios como Médicos de otras especialidades o laboratorio en el mismo sitio.
- 57 Que me recuerden la cita vía telefónica uno o varios días antes de la misma.
- 55 Que me recete lo mejor que haya disponible aunque sea caro.
- 53 Que haya espacios amplios.
- 53 Que el Médico atienda por las mañanas.
- 53 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica.

- 52 Que utilice tratamientos novedosos o tecnología moderna para atender a sus pacientes.
- 49 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.
- 48 Que tenga asientos cómodos.
- 47 Que la consulta la cobre la recepcionista y no el Médico.
- 46 Que me obsequie muestras de medicamentos gratuitas al concluir la consulta.
- 46 Que me apoye emocionalmente en la enfermedad.
- 45 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente.
- 43 Que su aspecto físico sea agradable.
- 42 Que el Médico se comuniquen para enterarse de cómo sigo.
- 40 Que trabaje en una Institución Hospitalaria de prestigio como un Hospital de Alta Especialidad.
- 40 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno.
- 39 Que tenga derecho de acceso a hospitales de prestigio incluyendo donde deseo atenderme.
- 39 Que el Médico se anuncie en algún directorio impreso o página de internet que facilite contactarlo.
- 38 Que el Médico atienda a domicilio.
- 37 Que sea muy formal en su trato y atención.
- 37 Que permita tener una relación amistosa.
- 37 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas.
- 35 Que tenga página de internet donde pueda recibir información adicional del Médico.
- 30 Que cuente con página en internet donde se pueda consultar información adicional.
- 29 Que cobre barato aunque por su capacidad pudiera cobrar más.
- 29 Que pueda llevar varios acompañantes a la consulta estando con comodidad.
- 28 Que haya servicio de café o refrescos en la sala de espera.

- 28 Que utilice computadora en su consultorio.
- 24 Que realice investigación además de atender pacientes.
- 24 Que la sala de espera cuente con música ambiental.
- 23 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc.) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia.
- 22 Que tenga algún cargo de importancia en algún Hospital o Sociedad Médica como ser Jefe de Servicio, Director de un Hospital o Presidente de una Sociedad Médica.
- 22 Que sea informal y relajado en su trato.
- 19 Que haya surtido de revistas de interés en la sala de espera.
- 19 Que su consultorio se encuentre en la torre de consultorios de un hospital de prestigio.
- 18 Que sea Maestro de otros Médicos o Estudiantes de Medicina.
- 17 Que sea maduro de edad y no muy joven.
- 16 Que haya realizado estudios en el extranjero.
- 16 Que utilice corbata durante la consulta (en caso de Médicos hombres).
- 15 Que haya Televisión en la Sala de Espera.
- 10 Que cuando haya algún evento de interés general como Partidos de Fútbol, Olimpiadas, etc., se puedan ver mientras se espera la atención sin existir un circuito restringido de televisión.
- 9 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc.

El número que aparece a la izquierda representa el porcentaje de la puntuación máxima posible en el cuestionario que sería de 100.

En el cuestionario había espacio para agregar de forma voluntaria algún otro aspecto que no estuviera incluido en las preguntas previas. Ningún encuestado realizó anotaciones en dicho apartado.

A petición del Dr. Jasso, sinodal del presente trabajo, se realizaron diez cuestionarios adicionales evaluando los mismos aspectos de la sección previa, pero en población del Hospital Juárez de México, donde trabaja el autor del presente trabajo. Los aspectos mejor evaluados, en orden de mayor a menor relevancia fueron:

- 85 Que tenga un trato amable y cálido.

85 Que inspire confianza.

80 Que sea respetuoso y discreto.

80 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.

80 Que me explique mi padecimiento y aclare todas mis dudas con lenguaje entendible.

80 Que su receta sea legible o esté impresa para poder entenderla.

75 Que me ofrezca todas las opciones de estudios para complementar mi manejo cuando se requiera.

70 Que sea flexible para ofrecer varias opciones de tratamiento y permitir elegir la más conveniente.

70 Que la secretaria sea atenta y competente.

70 Que la recepcionista y/o enfermera tengan trato amable.

65 Que esté certificado por el Consejo de su especialidad como médico capacitado y actualizado.

65 Que muestre interés por mí como paciente.

65 Que sea humilde y no presumido o prepotente.

65 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta.

65 Que la sala de espera y consultorio se encuentren aseados.

65 Que me interrogue y revise de manera profunda y a conciencia.

65 Que me dé opciones de alternativas de medicamentos que no sean tan caros.

65 Que con la receta me entregue una lista de recomendaciones adicionales como dieta, ejercicio, etc.

60 Que tenga años de experiencia ejerciendo.

60 Que el consultorio tenga un lugar aislado o con cortinas para revisar al paciente con privacidad.

El número que aparece a la izquierda representa el porcentaje de la puntuación máxima posible en el cuestionario que sería de 100.

Regresando a la encuesta original sin incluir a los pacientes del Hospital Juárez de México del segundo cuestionario; si dividimos los aspectos evaluados previamente en tres grupos de acuerdo a la característica del mismo, tenemos la siguiente evaluación, de mayor a menor importancia:

<b>115.87</b>	<b>Para las preguntas referentes a los procedimientos</b>
<b>102.75</b>	<b>Para las preguntas referentes al Médico</b>
<b>94.16</b>	<b>Para las preguntas referentes al lugar de atención</b>

Lo anterior determina, que los usuarios de servicios de salud valoran en primer lugar los aspectos relacionados a los procedimientos, posteriormente los aspectos relacionados al Médico y finalmente los aspectos relacionados al lugar de atención. Esto nos indica que podemos ofrecer un mejor servicio mejorando los procedimientos y la actitud del médico sin necesariamente incrementar los costos en la atención, mismos que se asocian habitualmente al lugar de atención.

## **DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS DENTRO DE LOS ENCUESTADOS**

Las diferencias entre grupos son importantes para la Mercadotecnia. Permiten enfocar los recursos hacia necesidades particulares de grupos específicos que representan nichos de mercado. En determinadas situaciones, es más importante detectar las diferencias entre grupos, que las coincidencias a todos los grupos.

En la siguiente etapa se buscó detectar las características mejor evaluadas en cada polo de un mismo aspecto demográfico. Como ejemplo, tenemos al género, que se divide en los polos: masculino y femenino. Buscando detectar las características mejor evaluadas por cada uno; dividimos al grupo de encuestados en hombres y mujeres, y detectamos las características mejor evaluadas por cada grupo. De esta manera, detectamos aquellos aspectos que serían importantes si nuestro mercado fuera de hombres, como en el caso de los Urólogos; o si fuera de mujeres como en el caso de los Ginecólogos. Con datos arrojados por nuestro estudio, descubrimos que para los hombres es importante que el consultorio cuente con revistas de interés en la sala de espera, situación que no interesa al grupo de mujeres; mientras que a las mujeres les interesa mucho que el Médico deje a alguien de su confianza cuando sale de vacaciones, lo que al grupo de hombres le importa muy poco.

En otros aspectos evaluados, se ordenó a la totalidad de encuestados en orden progresivo del más cercano a un polo al más alejado del mismo; que equivale al más cercano al opuesto. Una vez ordenados, la población fue dividida en dos mitades, separando a los encuestados que evaluaron de mejor manera cada polo; y sus resultados fueron comparados. En el caso de la edad, se ordenó a todos los encuestados del más joven al más viejo y se comparó lo mejor evaluado por la mitad de los más jóvenes contra lo mejor evaluado por la mitad más vieja. Se enumeraron los conceptos correspondientes a las diez preguntas mejor evaluadas en cada polo. El mismo procedimiento fue utilizado para comparar a los encuestados según su nivel económico, nivel educativo, frecuencia de uso, predominio de atención privada vs. pública, etcétera.

Cuando los encuestados fueron clasificados en base a su nivel económico, se utilizaron los siguientes parámetros de evaluación:

<b>DIFERENCIACIÓN POR NIVEL ECONÓMICO</b>			
<b>PREGUNTA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
10		Autosuficiente	Depende de otros
11	Vivienda propia	Rentada	De familiar
12		5 o más cuartos	4 o menos cuartos
13		Particular	Público
14		2008 o más	
15	Particular	Ambos	Público
18		Refiere Seguro Privado	

Al sumar los puntos obtenidos por los encuestados encontramos que 53 encuestados estaban calificados con 5 o más puntos y 48 encuestados con 4 o menos puntos. Comparamos las respuestas que más diferencia mostraron a favor de los encuestados con mayor nivel económico contra los encuestados de menor nivel económico.

Las respuestas que mayor diferencia mostraron en los encuestados catalogados como de mayor nivel económico contra los catalogados como de menor nivel se muestran a continuación:

**Nivel Económico Más Alto.** Eliminando las respuestas de los 48 encuestados catalogados como de nivel socioeconómico más bajo; los aspectos que más interesaron al subgrupo del nivel más elevado, en orden progresivo, fueron:

54 Que tenga derecho de acceso hospitales de prestigio incluyendo donde deseo atenderme.

33 Que tenga años de experiencia ejerciendo.

53 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno.

70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.

29 Que lo recomiende alguien de su confianza.

88 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos.

63 Que atienda urgencias en cualquier horario.

59 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta.

116 Que se cobre la consulta hasta después de recibirla y no por adelantado.

91 Que me recuerden la cita vía telefónica uno o varios días antes de la misma.

**Nivel económico más bajo.** Siguiendo la misma metodología para el nivel más bajo, encontramos:

112 Que me informe del costo de la consulta o de servicios adicionales antes de proporcionarlos.

107 Que me obsequie muestras de medicamentos gratuitas al concluir la consulta.

115 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica.

99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.

119 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente.

110 Que conozca opciones de Médicos de otras Especialidades para recomendarme en caso necesario.

111 Que sepa aconsejarme sobre donde realizarme estudios u hospitalizarme según mis posibilidades.

98 Que pueda llevar varios acompañantes a la consulta estando con comodidad.

43 Que sea informal y relajado en su trato.

46 Que tenga un trato amable y cálido.

De lo anterior deducimos que si queremos orientar nuestra atención a un nivel socioeconómico elevado de pacientes deberemos cuidar los primeros diez aspectos y si nuestra orientación es a nivel socioeconómico bajo, deberemos considerar los últimos diez aspectos.

Las preguntas que hicieron mayor diferencia entre hombres y mujeres fueron:

### **A favor de los Hombres**

30 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio.

80 Que haya surtido de revistas de interés en la sala de espera.

83 Que cuando haya algún evento de interés general como Partidos de Fútbol, Olimpiadas, etc., se puedan ver mientras se espera la atención sin existir un circuito restringido de televisión.

120 Que el Médico se comunique para enterarse de cómo sigo.

81 Que haya Televisión en la Sala de Espera.

50 Que permita tener una relación amistosa.

34 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc.) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia.

82 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc.

42 Que utilice corbata durante la consulta (en caso de Médicos hombres).

53 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno.

### **A favor de las mujeres**

99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.

122 Que el Médico deje a alguien de su confianza cuando salga de vacaciones para atenderme.

64 Que le permita comunicarse en caso de urgencia en cualquier horario incluyendo noche y días festivos.

107 Que me obsequie muestras de medicamentos gratuitas al concluir la consulta.

45 Que sea respetuoso y discreto.

46 Que tenga un trato amable y cálido.

48 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.

73 Que la recepcionista y/o enfermera tengan trato amable.

121 Que tenga página de internet donde pueda recibir información adicional del Médico.

63 Que atienda urgencias en cualquier horario.

Las preguntas que hicieron la mayor diferencia en edad comparando la mitad de mayor edad de los encuestados contra la mitad de menor edad mostraron las siguientes respuestas.

### **A favor de los jóvenes**

115 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica.

113 Que cobre lo justo de acuerdo a su capacidad sin exagerar en el precio de la consulta.

98 Que pueda llevar varios acompañantes a la consulta estando con comodidad.

35 Que trabaje en una Institución Hospitalaria de prestigio como un Hospital de Alta Especialidad.

53 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno.

109 Que con la receta me entregue una lista de recomendaciones adicionales como dieta, ejercicio, etc.

103 Que no solicite estudios innecesarios o en lugares caros si hay otras opciones.

46 Que tenga un trato amable y cálido.

69 Que sea fácil llegar al consultorio por su ubicación y accesos viales.

36 Que sea maduro de edad y no muy joven.

**A favor de la gente de mayor edad:** las respuestas que hicieron más diferencia fueron:

49 Que inspire confianza.

51 Que utilice tratamientos novedosos o tecnología moderna para atender a sus pacientes.

67 Que sea rápido y fácil concertar una cita por teléfono.

88 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos.

64 Que le permita comunicarse en caso de urgencia en cualquier horario incluyendo noche y días festivos.

66 Que su consultorio se encuentre en la torre de consultorios de un hospital de prestigio.

121 Que tenga página de internet donde pueda recibir información adicional del Médico.

61 Que cuente con página en internet donde se pueda consultar información adicional.

118 Que ofrezca facilidades de pago como tarjeta de crédito o débito, cheque, etc.

111 Que sepa aconsejarme sobre donde realizarme estudios u hospitalizarme según mis posibilidades.

Las preguntas que hicieron mayor diferencia entre los encuestados con mayor preparación que fueron los de nivel licenciatura o mayor y los de menor nivel educativo bachillerato o menor fueron:

**A favor de los de nivel alto de educación**

99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.

- 70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.
- 40 Que su aspecto físico sea agradable.
- 81 Que haya Televisión en la Sala de Espera.
- 43 Que sea informal y relajado en su trato.
- 36 Que sea maduro de edad y no muy joven.
- 65 Que lo haya curado y/o quitado las molestias con el tratamiento de la consulta previa.
- 100 Que me interrogue y revise de manera profunda y a conciencia.
- 82 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc.
- 34 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc.) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia.

**A favor de los de nivel educativo menor fueron:**

- 115 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica.
- 76 Que haya buena iluminación.
- 119 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente.
- 60 Que permita la comunicación por teléfono o internet para hacer preguntas.
- 57 Que sea humilde y no presumido o prepotente.
- 44 Que sea muy formal en su trato y atención.
- 73 Que la recepcionista y/o enfermera tengan trato amable.
- 108 Que su receta sea legible o esté impresa para poder entenderla.
- 72 Que la secretaria sea atenta y competente.
- 97 Que el Médico sea puntual y el tiempo de espera para la consulta sea breve.

A continuación mostramos las diferencias más representativas entre los usuarios frecuentes de servicios médicos y los usuarios que menos uso, reportan hacer de los servicios médicos.

Encontramos las siguientes respuestas a favor de los usuarios más frecuentes que fueron los que hacían uso de los servicios médicos cinco o más veces por año. Las preguntas que hicieron mayor diferencia fueron:

**A favor de los usuarios de mayor frecuencia** (cinco o más veces por año) fueron en orden progresivo:

104 Que me facilite participar en las decisiones referentes a mi manejo y tratamiento médicos.

100 Que me interrogue y revise de manera profunda y a conciencia.

60 Que permita la comunicación por teléfono o internet para hacer preguntas.

105 Que me dé opciones de alternativas de medicamentos que no sean tan caros.

48 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.

58 Que sea flexible para ofrecer varias opciones de tratamiento y permitir elegir la más conveniente.

114 Que cobre barato aunque por su capacidad pudiera cobrar más.

67 Que sea rápido y fácil concertar una cita por teléfono.

47 Que favorezca una buena comunicación escuchando y permitiendo preguntas.

64 Que le permita comunicarse en caso de urgencia en cualquier horario incluyendo noche y días festivos.

**Las diferencias a favor de los usuarios de menor frecuencia** (Menos de una vez por año) fueron:

85 Que haya servicio de café o refrescos en la sala de espera.

98 Que pueda llevar varios acompañantes a la consulta estando con comodidad.

84 Que la sala de espera cuente con música ambiental.

78 Que haya espacios amplios.

65 Que lo haya curado y/o quitado las molestias con el tratamiento de la consulta previa.

70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.

99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.

43 Que sea informal y relajado en su trato.

83 Que cuando haya algún evento de interés general como Partidos de Futbol, Olimpiadas, etc., se puedan ver mientras se espera la atención sin existir un circuito restringido de televisión.

54 Que tenga derecho de acceso hospitales de prestigio incluyendo donde deseo atenderme.

Las diferencias entre los encuestados que hacen uso de los servicios médicos particulares con mayor frecuencia en comparación de los que utilizan los servicios públicos con mayor frecuencia fueron:

**A favor de los que utilizan los servicios médicos particulares con mayor frecuencia:**

116 Que se cobre la consulta hasta después de recibirla y no por adelantado.

70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.

74 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas.

35 Que trabaje en una Institución Hospitalaria de prestigio como un Hospital de Alta Especialidad.

33 Que tenga años de experiencia ejerciendo.

97 Que el Médico sea puntual y el tiempo de espera para la consulta sea breve.

49 Que inspire confianza.

54 Que tenga derecho de acceso hospitales de prestigio incluyendo donde deseo atenderme.

67 Que sea rápido y fácil concertar una cita por teléfono.

68 Que su consultorio se encuentre cerca de mi casa o trabajo.

**A favor de quienes utilizan con mayor frecuencia los servicios públicos:**

89 Que haya variedad de servicios como Médicos de otras especialidades o laboratorio en el mismo sitio.

76 Que haya buena iluminación.

78 Que haya espacios amplios.

44 Que sea muy formal en su trato y atención.

34 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc.) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia.

86 Que el consultorio sea cómodo y agradable en conjunto.

75 Que la sala de espera y consultorio se encuentren aseados.

99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.

112 Que me informe del costo de la consulta o de servicios adicionales antes de proporcionarlos.

90 Que el Médico se anuncie en algún directorio impreso o página de internet que facilite contactarlo.

Posteriormente se comparó a quienes hacen uso de farmacias económicas como las similares contra quienes no hacen uso de ellas, encontrando lo siguiente:

**Los encuestados que usan de las farmacias similares** evaluaron de manera más elevada los siguientes aspectos en comparación de quienes no las usan:

79 Que tenga asientos cómodos.

119 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente.

34 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc.) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia.

107 Que me obsequie muestras de medicamentos gratuitas al concluir la consulta.

89 Que haya variedad de servicios como Médicos de otras especialidades o laboratorio en el mismo sitio.

114 Que cobre barato aunque por su capacidad pudiera cobrar más.

42 Que utilice corbata durante la consulta (en caso de Médicos hombres).

81 Que haya Televisión en la Sala de Espera.

82 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc.

80 Que haya surtido de revistas de interés en la sala de espera.

**Quienes no utilizan farmacias similares** son distinguidos de los que si las utilizan, principalmente por:

- 40 Que su aspecto físico sea agradable.
- 59 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta.
- 63 Que atienda urgencias en cualquier horario.
- 49 Que inspire confianza.
- 29 Que lo recomiende alguien de su confianza.
- 106 Que me recete lo mejor que haya disponible aunque sea caro.
- 46 Que tenga un trato amable y cálido.
- 110 Que conozca opciones de Médicos de otras Especialidades para recomendarme en caso necesario.
- 44 Que sea muy formal en su trato y atención.
- 62 Que sus horarios de atención sean cómodos para mí.

Otra diferenciación la realizamos en base a la frecuencia con que son utilizados los servicios médicos con fines preventivos, encontrando lo siguiente.

**Los encuestados que utilizan los servicios médicos con fines preventivos se diferencian de los que no los utilizan en:**

- 46 Que tenga un trato amable y cálido.
- 60 Que permita la comunicación por teléfono o internet para hacer preguntas.
- 58 Que sea flexible para ofrecer varias opciones de tratamiento y permitir elegir la más conveniente.
- 99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.
- 122 Que el Médico deje a alguien de su confianza cuando salga de vacaciones para atenderme.
- 104 Que me facilite participar en las decisiones referentes a mi manejo y tratamiento médicos.
- 103 Que no solicite estudios innecesarios o en lugares caros si hay otras opciones.
- 45 Que sea respetuoso y discreto.
- 108 Que su receta sea legible o esté impresa para poder entenderla.
- 57 Que sea humilde y no presumido o prepotente.

**Los encuestados que casi no utilizan los servicios médicos con fines preventivos**, evaluaron con mejor calificación los siguientes aspectos en comparación con quienes si los utilizan:

88 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos.

74 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas.

30 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio.

90 Que el Médico se anuncie en algún directorio impreso o página de internet que facilite contactarlo.

29 Que lo recomiende alguien de su confianza.

76 Que haya buena iluminación.

50 Que permita tener una relación amistosa.

95 Que el Médico me pueda atender el mismo día que hago la cita en caso necesario.

77 Que haya buena ventilación.

89 Que haya variedad de servicios como Médicos de otras especialidades o laboratorio en el mismo sitio.

En la siguiente etapa del estudio, fue elegido un aspecto concreto de los evaluados y se buscó la asociación de dicho aspecto con respecto a los otros aspectos evaluados así como las mayores diferencias.

El primer aspecto evaluado fue el correspondiente a las pregunta 114 que dice: **“Que cobre barato aunque por su capacidad pudiera cobrar más”**. Los pacientes que evaluaron alto este aspecto, también evaluaron alto los siguientes aspectos:

115 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica.

88 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos.

119 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente.

56 Que me apoye emocionalmente en la enfermedad.

86 Que el consultorio sea cómodo y agradable en conjunto.

121 Que tenga página de internet donde pueda recibir información adicional del Médico.

112 Que me informe del costo de la consulta o de servicios adicionales antes de proporcionarlos.

74 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas.

81 Que haya Televisión en la Sala de Espera.

82 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc.

**Aquellos encuestados que evaluaron dicha pregunta en el nivel más bajo** encontraron en cambio con evaluaciones elevadas los siguientes aspectos:

62 Que sus horarios de atención sean cómodos para mí.

78 Que haya espacios amplios.

30 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio.

40 Que su aspecto físico sea agradable.

53 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno.

110 Que conozca opciones de Médicos de otras Especialidades para recomendarme en caso necesario.

31 Que haya realizado estudios en el extranjero.

70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.

69 Que sea fácil llegar al consultorio por su ubicación y accesos viales.

46 Que tenga un trato amable y cálido.

Los encuestados que más alto evaluaron la pregunta 53 que dice: **“Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno”**, también evaluaron de manera elevada los siguientes aspectos:

54 Que tenga derecho de acceso hospitales de prestigio incluyendo donde deseo atenderme.

56 Que me apoye emocionalmente en la enfermedad.

36 Que sea maduro de edad y no muy joven.

65 Que lo haya curado y/o quitado las molestias con el tratamiento de la consulta previa.

70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.

74 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas.

116 Que se cobre la consulta hasta después de recibirla y no por adelantado.

120 Que el Médico se comuniquen para enterarse de cómo sigo.

68 Que su consultorio se encuentre cerca de mi casa o trabajo.

37 Que sea Maestro de otros Médicos o Estudiantes de Medicina.

Por otro, en este mismo aspecto, **las mayores diferencias se encontraron en:**

49 Que inspire confianza.

47 Que favorezca una buena comunicación escuchando y permitiendo preguntas.

30 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio.

50 Que permita tener una relación amistosa.

48 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.

78 Que haya espacios amplios.

41 Que su ropa y arreglo personal sea aseado y cuidadoso.

104 Que me facilite participar en las decisiones referentes a mi manejo y tratamiento médicos.

96 Que el Médico atienda a domicilio.

45 Que sea respetuoso y discreto.

Al analizar los datos obtenidos, el presente estudio nos aporta información útil para diseñar un servicio de salud de acuerdo al segmento de mercado que se busque dirigir, con características similares, logrando así optimizar los recursos disponibles.

## VI. CONCLUSIONES

La investigación pudo ser desarrollada. Fue un estudio descriptivo diagnóstico donde contábamos con algunos supuestos.

Los principales hallazgos fueron que los aspectos mejor evaluados fueron los referentes a procedimientos, seguidos de los referentes al Médico y finalmente los relacionados al lugar. Lo anterior es relevante, ya que los procedimientos pueden ser corregidos a menor costo que lo relacionado al lugar; implicando la posibilidad de mejorar la calidad sin encarecer los servicios médicos.

Lo mejor evaluado por el paciente, es una buena comunicación que le permita entender su padecimiento, percibir que el médico es confiable y que está interesado en él, de manera que le aporte los elementos para poder optar por la mejor opción. En segundo término se mencionan aspectos relacionados al precio o a la privacidad del paciente.

En contraposición, los aspectos por los que los encuestados mostraron menor interés están aquellos relacionados a la comodidad de la sala de espera (como contar con televisor o revistas interesantes), que la vestimenta del médico sea formal, o algunos relacionados con la formación del Médico, como contar con estudios en el extranjero, tener algún cargo importante en la estructura de una organización médica o ser profesor de Medicina de alguna escuela. A los pacientes les interesa poco que el Médico sea maduro de edad, que sea formal o informal en su trato ni que su consultorio se encuentre en algún hospital de prestigio.

Si dividimos a los encuestados de acuerdo a perfiles determinados, encontramos que a los de nivel económico elevado les interesa el prestigio del médico, mientras que para los de nivel bajo, interesan más los aspectos económicos. A los hombres les interesa la formación del médico mientras que a las mujeres les importa más que el médico las conozca. Por otra parte, para los hombres es importante que el consultorio cuente con revistas de interés en la sala de espera, situación que no interesa al grupo de mujeres; mientras que a las mujeres les interesa mucho que el Médico deje a alguien de su confianza cuando sale de vacaciones, lo que al grupo de hombres le importa muy poco. A los jóvenes les interesa el costo a diferencia de los mayores a quienes les interesa la confianza inspirada por el médico. A los encuestados con mejor formación les interesa que los conozca el médico mientras que a los de menor formación les interesa más el costo. A los usuarios frecuentes les interesa que se les facilite participar en las decisiones a diferencia de los usuarios infrecuentes a quienes les interesan más aspectos irrelevantes, como el servicio de café en la sala de espera.

Nuestro principal aprendizaje de la investigación es el haber descubierto la importancia de la comunicación con el médico, la cual es mejor valorada por el paciente que la formación del médico o que las amenidades que pueda presentar el lugar de atención. Por lo que concluimos que para ser profesionales de la salud exitosos desde el punto de vista administrativo, debemos poner especial énfasis en tener una buena comunicación con los usuarios. Esto coincide con las principales causas de quejas y demandas al personal médico, que en un gran porcentaje están asociadas a deficiencias de la comunicación por parte del médico.

El presente estudio puede servir de base para futuros estudios de investigación sobre temas específicos de los puntos aquí tratados sobre los que se desee tratar la

información, o realizando la misma investigación en poblaciones o nichos de mercado concretos. Se abren nuevas líneas de investigación que puedan abordar temas más específicos como los tipos de comunicación entre el profesional de la salud y el usuario de los servicios médicos.

Personalmente he identificado que les gusta tener en todo momento el control de su situación de salud y nunca percibir que pierden libertad para elegir su destino. Si uno como Médico ejerce presión para que el paciente tome una decisión, será más probable crear resistencia por parte del paciente. Esto podría abrir otra línea de investigación al respecto.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Derivado del presente estudio, recomendamos a nuestros proveedores de servicios de salud poner especial empeño en tener una buena comunicación con los pacientes y cuidar aspectos específicos de la atención, descritos en el presente estudio sin desperdiciar recursos en aquellos aspectos que para los usuarios son irrelevantes.

## VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, P. (1997). Investigación de Mercados. (3ª. Ed.) México: Mc Graw-Hill, 695.
- Agar M. (1986). Speaking of Ethnography. Newbury Park: Sage Publications.
- Aguilar, B. S. (2005) Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco, 11, 1-2, 333-338.
- Argibay, J. C. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y procesos cognitivos, 13-29.
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión A. C. (1998). Clasificación de los niveles socioeconómicos en México. [www.amai.org](http://www.amai.org)
- Aspers, Patrik (2011) Markets Cambridge. Polity Press.
- Assael, H. (1999). Comportamiento del Consumidor. (6ta. Ed.) México: International Thomson, 683.
- Assael, H. (1987). Consumer Behavior and Marketing Action. Kent Publishing. Boston, 87.
- Astous, A., Tirado S., Pierre S. S. (2003) Investigación de Mercados: Una Manera de Conocer Preferencias, Comportamientos y Tendencias. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 469.
- Avalos P. Marketing. Italia. Análisis del Consumidor.
- Boyd, H., Westfall, R. (1972) Marketing Research: Text and Cases. USA: Richard D. Irwin.
- Case, K., Fair, R. (1997) Principios de microeconomía. Bogotá, editorial Prentice Hall.
- Castañeda, C. Usos y Prácticas del Consumidor de las Tiendas de Conveniencia en la Ciudad Capital. Tesis Lic. Administración de Empresas. UFM, Fac. Dirección y Administración de Empresas. 1999. Pág. 156.
- Castellanos, L.P. Comparação Entre a Satisfação do Usuário com os Serviços Oferecidos num Hospital Geral E. A. Percepção Gerencial Dessa Satisfação. Dissertação de Mestrado, EAESP/FGV, São Paulo, Brasil, 2002.
- Cialdini, R. B. (1984). Influence: how and why people agree to things. 1st ed. New York: Morrow.
- Cobra, M. (1986) Administración de Ventas. Previsión de Ventas. 3ª. Edición. Editora Atlas.
- Cooper Philip D, Kehoe William J, Murphy Patrick E. (1978) Marketing and Preventive Health Care: Interdisciplinary and Interorganizational Perspectives. AMA, Chicago Illinois.
- Deborah S. Main, PhD; Carolyn Tressler, MSPH; Amie Staudenmaier, Med et al. (2002) Patient Perspectives on the Doctor of the Future. Fam Med 34(4):251-7.

- Douglas Guthrie (1947). Historia de la Medicina. Barcelona, España. Editorial, Salvat Editores, S.A.
- Donabedian Avedis. (1987) Aspectos de la Administración de la Atención Médica. México: Fondo de Cultura Económica.
- Eligiendo al Médico: Factores a Considerar. Clinical Prevention Information Service. Volume 3, Issue 2 February 2010.
- Erik Biørn. (2008) Does Quality Influence Choice of General Practitioner? An Analysis of Matched Doctor-Patient Panel Data. Institute of Health Management and Health Economics, Department of Economics, University of Oslo. Working Paper, 3.
- Fonseca Solano N. Tutor: Dr. Raul Mejía Estañol. (2005) Análisis de los Usos de la Mercadotecnia Hospitalaria en México.
- Francesco Nicosia. (1966) Consumer Decision Processes. Prentice-Hall.
- Freyre José (2000), ¿Por qué el paciente elige y cambia su dentista ? Perú, Odontología Ejercicio Profesional 2000;1(2):1608-1633.
- Gade, Cristiane. (1980) Psicología del Consumidor. Editora Pedagógica y Universitaria Ltda, Sao Paulo.
- Ha T. Tu, Johanna R. Lauer. (2008) Word of Mouth and Physician Referrals Still Drive Health Care Provider Choice. Research Briefs por Center for Studying Health System Change. No. 9.
- Henry Mintzberg & James Brian Quinn. (1994) "El Proceso Estratégico", Prentice Hall.
- How to Choose a Doctor. Consumer Reports.  
[Http://www.Consumerreports.org/Health/Doctors-Hospitals/Your-Doctor-Relationship/How-To-Choose-A-Doctor/Getting-Started/Getting-Started.htm](http://www.Consumerreports.org/Health/Doctors-Hospitals/Your-Doctor-Relationship/How-To-Choose-A-Doctor/Getting-Started/Getting-Started.htm)
- Jaeger B Jon. (1977) Marketing The Hospital. Department of Health Administration. Duke University.
- Jany José Nicolás. (2001) Investigación Integral de Mercados: Un Enfoque para el Siglo XXI, Ed. Bogotá: Mc Graw-Hill, 409.
- Jasso Javier (2004) "Relevancia de la innovación y las redes institucionales", Revista de la FE-BUAP, Año VIII, Núm. 25 Ene-Abril 04, pp. 5-14.
- Jasso Villazul Javier (2005) "La dimensión evolutiva de la innovación: un rumbo necesario de la política científica, tecnológica y de innovación. Economía y Sociedad, enero-junio, año/vol. X, número 015, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México, pp. 99-119.

Jasso Javier (2012) "Innovación y redes en el sector salud en México. Una perspectiva de los centros de investigación", en Congreso XIII Asamblea General ALAFEC, Buenos Aires, Argentina.

Jasso Villazul Javier, Marquina Sánchez María de Lourdes (2013), "Innovación en servicios: reflexiones en el sector de la salud pública en México", en Del Valle M. C., A. Mariño e I. Núñez (Coordinadora) *Ciencia, Tecnología e Innovación en el Desarrollo de América Latina, Tono II Dinámicas de innovación y aprendizaje en territorios y sectores productivos*, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM, México, pp. 179-221. (ISBN 978-607-02-4130-7)

Jean Jacques Lambin. (1997) Marketing Estratégico. Mcgraw Hill.

Kinney & Taylor. (1996) Investigación de Mercados; Un Enfoque Aplicado, 5ta. Ed. México: Mc Graw-Hill, 839.

Kotler, P. (2003). Fundamentos de Marketing (6ª edición). Pearson Educación de México, S.A. de C.V. pp. 712. ISBN 970-26-0400-1.

Kotler Philip, Armstrong Gary. (1999) Marketing. Octava Edición. Prentice Hall Inc. México, 692.

Kotler Philip, Bloo, Paul N. (1984) Marketing Profesional Services. Prentice- Hall, Englewood Cliffs.

Kotler Phillip, Armstrong Gary. (1991) Fundamentos de Mercadotecnia. Prentice Hall. México.

Kotler, Philip. (1984) Marketing Management. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 5a. Edición.

Kotler, P. (1996) Dirección de la Mercadotecnia, Octava Edición, Prentice Hall.

León José Luis, Elena Olavaria Elena. (1991) Conducta del Consumidor y Marketing. Bilbao: Deusto.

Lervolino, S.A. E. Pelicione, M.C.F. (1997) A Utilização do Grupo Focal como Metodologia Qualitativa na Promoção da Saúde, Faculdade de Saúde Pública da USP.

Lovelock , Christopher H. (1984) Services Marketing. Prentice-Hall Englewood Cliffs, New Jersey, 1984.

Manzuoli J. P. (2008) Una visión renovadora sobre el proceso de decisión de compra. Educa. Universidad Católica. Argentina.

Marina J. A. (2011) Los secretos de la motivación. Ariel. Editorial Planeta. Barcelona, 50-56, 68-74.

Mattos RA, Integralidade E. A. (2003) Reformulação de Políticas Específicas de Saúde, Rio de Janeiro, UERJ, IMS. Abrasco.

- Mc Teer. Wilson. (1979) El ámbito de la motivación (ambiental., fisiológica, mental y social). Editorial El Manual Moderno S.A., México.
- Median Fernando. (2009) Tamaño óptimo de muestra en encuestas de propósitos múltiples. CEPAL.
- Melim, C. C. R. Ângela; Castellanos, L. Pubenza; Malik, Ana Maria; Osse, L. Glauca; Mendonça, T. Neander. Identificación de Variables que Influyen la Elección de Servicios de los Usuarios de un Plan de Salud.
- Miguel Santemas Mestre. (1996) Marketing: Conceptos y Estrategias. Tercera Edición. Editorial Pirámide.
- Neeli M. Bendapudi, Phd; Leonard L. Berry, Phd; Keith A. Frey, Md, MBA; et al. (2006) Patients' Perspectives on Ideal Physician Behaviors. Mayo Clin Proc., 81(3):338-344.
- Nigenda Gustavo, Langer Ana (Edits.). (1995) Métodos Cualitativos para la Investigación en Salud Pública. Perspectivas en Salud Pública No. 20. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Nogueira Cobra Marcos Henrique, Zwarg Flavio Arnaldo. (1992) Marketing de Servicios, Conceptos y Estrategias. Mcgraw-Hill, 80-165.
- Nogueira-Martins, M.C.F. E. Bógus, C.M. (2004) Considerações Sobre a Metodologia Qualitativa como Recurso para o Estudo das Ações de Humanização em Saúde, Revista Saúde e Sociedade, V.13, N.3., P. 44-57.
- Pérez Carrillo R. Asesor: Dr. Humberto Carlos Astorga del Pozo. MAH Carlos Martínez Gutiérrez. (2001) Caso Práctico: Desarrollo de una Estrategia de Mercadotecnia Dirigida a la Comunidad Médica Usaria del Hospital Sierra Verde.
- Peter Drucker, La Gerencia de Empresas. Editorial Sudamericana, 9ª. Ed, Chile.
- Priego Álvarez Heberto R. (2008) Mercadotecnia en Salud. Aspectos básicos y operativos. 3era. Edición. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud.
- Priego-Álvarez H. (2000) Comportamiento del Consumidor Sanitario. Análisis Mercadológico en las Decisiones de Compra de Servicios de Salud. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2000;15:25-30.
- Regis McKenna. (1991) Marketing is everything. Harvard Business Review.
- Ricardo da Costa. (2006) Las definiciones de las siete artes liberales y mecánicas en la obra de Ramon Llull, Revista Anales del Seminario de Historia de la Filosofía. Madrid: Publicaciones Universidad Complutense de Madrid (UCM), vol. 23, 131-164 (ISSN 0211-2337).
- Rivero R. G. Tutor: Dr. Javier Cervantes Aldana. (2002) Caso Práctico: La Mercadotecnia Aplicada a la Prestación de los Servicios en Salud. El Caso de las Subdelegaciones 3, Villalongin y 8 San Ángel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

S. Menahem, P. Shvartzman. (1998) Is Our Appearance Important to our Patients. Family Practice. Oxford University Press. Vol 15 No 5.

Sabena Isroliwala, Charles Wainwright, Kamal Sehdev. (2004) A local view of factors influencing patient choice. September. Healthcare Management Research Group. Cranfield University.

Schiffman LG, Lazar Kanuk L. (1997) Comportamiento del Consumidor. Quinta Edición. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Selltiz Claire y Col. (1980) Métodos de investigación en las relaciones sociales. Octava Edición. Madrid. Ediciones Rialp.

Sigmund Freud. (1915) A Connection Between a Symbol and a Symptom & Lo Inconsciente S.E.

Teixeira, M., Gomes, R. (2000) Representações Sociais Sobre a Saúde na Velhice: Um Diagnóstico Psicossocial na Rede Básica de Saúde. Estudos de Psicologia, 7(2):351-359.

Theodore Levitt. Marketing Myopia. (1960) Harvard Business Review. Julio-Agosto.

Turato. E. R. (2003) Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa. Petrópolis R. J. Editora Vozes.

Torres A. y J. Jasso (2013), "Knowledge and quality innovation in the health sector: the role of public research organizations", en Latif al-hakim y Chen Jin (ed) Quality Innovation: knowledge, theory, and practices, IGI Global Disseminator of Knowledge, Australia. P. 159-188.

Your Guide to Choosing Quality Healthcare: Choosing a Doctor. Agency for Health Care Research and Quality. [Http://www.Ahrq.Gov/Consumer/Qnt/Qntdr.Htm](http://www.Ahrq.Gov/Consumer/Qnt/Qntdr.Htm)

Zaltman Gerard, Wallendorf Melanie. (1979) Consumer Behavior: Basic Findings and Manager Implications: New York: John Wiley and Sons.

Zamora López Gustavo. Tutores: Dr. Jorge Martínez Manautou, Dr. Juan Giner Velázquez, Dr. Ramón Aznar Ramos, Dra. Judith Barrios y Arias. Aplicación de la Mercadotecnia en los Servicios de Salud.

Zavala Alejandro, Vender Cada Paso Importa, Ventas Integral; Monterrey, NL, 2010.

## IX. ANEXOS

### 8.1 Anexo 1: Cuestionario aplicado

#### ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES INFLUYENTES EN LA ELECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1 Número: \_\_\_\_\_ 2 Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3 Lugar donde se realiza: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

4 Nombre: \_\_\_\_\_ 5 Teléfono o Correo \_\_\_\_\_

6 Sexo: *Mujer Hombre* 7 Edad: \_\_\_\_\_ años 8 Estado Civil: *Soltero(a) Casado(a) Divorciado o Separado (a) Viudo(a)*

9 Nivel Máximo de Estudios Completado:

*Ninguno - Sabe leer y escribir - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria – Bachillerato o Técnico - Profesional - Postgrado*

10 Dependencia Económica: *Autosuficiente* \_\_\_\_\_ *Depende de Otros* \_\_\_\_\_

11 Vivienda: *Propia* \_\_\_\_\_ *Rentada* \_\_\_\_\_ *De familiar* \_\_\_\_\_ 12 Número de cuartos en su casa: \_\_\_\_\_

13 Transporte habitual: *Público* \_\_\_\_\_ *Particular* \_\_\_\_\_ 14 Año de su vehículo \_\_\_\_\_

15 Servicio Médico que utiliza habitualmente: *Particular* \_\_\_\_\_ *Público* \_\_\_\_\_ *Ambos* \_\_\_\_\_

Cuenta con: \_\_\_\_\_ 16 *Derechohabiente de hospital público como: IMSS, ISSSTE, etc. Cual* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 17 *Tarjeta de Gastos Médicos Menores o descuento como VRIM. Cual* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 18 *Seguro de Gastos Médicos Mayores. ¿Qué aseguradora?* \_\_\_\_\_

19 ¿Con que frecuencia aproximada hace uso de los servicios médicos en general?

*menos de una vez por año – una a cuatro veces por año – cinco o más veces por año*

20 ¿Cuándo requiere de atención Médica, quienes influyen la decisión de acudir al servicio médico? (*puede elegir más de uno*)

*nadie – sus familiares – sus amigos – sus conocidos – otro médico - los medios informativos – otros* \_\_\_\_\_

21 ¿Desde que usted es mayor de edad y toma sus decisiones, aproximadamente cuántas veces en su vida ha utilizado servicios médicos con fines preventivos? \_\_\_\_\_

22 ¿Aproximadamente cuántas veces en su vida ha sido atendido en consultorio de farmacias similares o equivalente? \_\_\_\_\_

23 ¿Aproximadamente cuántas veces en su vida ha solicitado una segunda opinión Médica por una enfermedad? \_\_\_\_\_

24 ¿Aproximadamente cuántas veces en su vida ha estado internado(a) en algún hospital? \_\_\_\_\_

25 ¿Aproximadamente cuántas veces en su vida ha sido hospitalizado(a) por algún padecimiento grave y que ponga en riesgo su vida? \_\_\_\_\_

26 Respecto a su padecimiento, habitualmente acude al servicio médico cuando: (*puede anotar varias*)

*tiene cualquier molestia por mínima que sea – la molestia es frecuente - la molestia es intensa – la molestia le preocupa*

*otro (especifique):* \_\_\_\_\_

27 Si usted necesita la atención de un Médico, ¿cómo lo buscaría? Enumere en orden de secuencia únicamente las opciones que usted utilizaría.

\_\_\_\_\_ A Preguntar a algún familiar, amigo o conocido

\_\_\_\_\_ B Buscar en Internet

\_\_\_\_\_ C Telefonar a alguna torre de consultorios u hospital

\_\_\_\_\_ D Buscar en el directorio telefónico como Sección Amarilla, Gacetas o Revistas

\_\_\_\_\_ E Buscar en el Directorio de la Aseguradora o Red de Médicos con la que usted tiene convenio

\_\_\_\_\_ F Esperar el que le asigne la Institución Pública a la que acuda

\_\_\_\_\_ G Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

28 Cuando usted requiere de algún Servicio Médico como Consulta Médica, ¿cuáles son los factores que le interesan para decidir a cual acudir? (Ejemplo: recomendación, costo, ubicación del consultorio, renombre del hospital, etc.)

---

---

---

---

---

**A CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS ASIGNE UNA CALIFICACIÓN DE 2, 1 ó 0 (cero) DONDE:**

**2** significa que es **indispensable** para la decisión

**1** significa que es **Importante** (pero no decisivo)

**0** (o dejar el espacio en blanco) – significa que **no importa** para la decisión

## RESPECTO AL MÉDICO

- \_\_\_\_\_ 29 Que lo recomiende alguien de su confianza.
- \_\_\_\_\_ 30 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio.
- \_\_\_\_\_ 31 Que haya realizado estudios en el extranjero.
- \_\_\_\_\_ 32 Que esté certificado por el Consejo de su especialidad como médico capacitado y actualizado.
- \_\_\_\_\_ 33 Que tenga años de experiencia ejerciendo.
- \_\_\_\_\_ 34 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc.) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia.
- \_\_\_\_\_ 35 Que trabaje en una Institución Hospitalaria de prestigio como un Hospital de Alta Especialidad.
- \_\_\_\_\_ 36 Que sea maduro de edad y no muy joven.
- \_\_\_\_\_ 37 Que sea Maestro de otros Médicos o Estudiantes de Medicina.
- \_\_\_\_\_ 38 Que realice investigación además de atender pacientes.
- \_\_\_\_\_ 39 Que tenga algún cargo de importancia en algún Hospital o Sociedad Médica como ser Jefe de Servicio, Director de un Hospital o Presidente de una Sociedad Médica.
- \_\_\_\_\_ 40 Que su aspecto físico sea agradable.
- \_\_\_\_\_ 41 Que su ropa y arreglo personal sea aseado y cuidadoso.
- \_\_\_\_\_ 42 Que utilice corbata durante la consulta (en caso de Médicos hombres).
- \_\_\_\_\_ 43 Que sea informal y relajado en su trato.
- \_\_\_\_\_ 44 Que sea muy formal en su trato y atención.
- \_\_\_\_\_ 45 Que sea respetuoso y discreto.
- \_\_\_\_\_ 46 Que tenga un trato amable y cálido.
- \_\_\_\_\_ 47 Que favorezca una buena comunicación escuchando y permitiendo preguntas.
- \_\_\_\_\_ 48 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.
- \_\_\_\_\_ 49 Que inspire confianza.
- \_\_\_\_\_ 50 Que permita tener una relación amistosa.
- \_\_\_\_\_ 51 Que utilice tratamientos novedosos o tecnología moderna para atender a sus pacientes.
- \_\_\_\_\_ 52 Que utilice computadora en su consultorio.
- \_\_\_\_\_ 53 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno.
- \_\_\_\_\_ 54 Que tenga derecho de acceso hospitalares de prestigio incluyendo donde deseo atenderme.
- \_\_\_\_\_ 55 Que muestre interés por mí como paciente.
- \_\_\_\_\_ 56 Que me apoye emocionalmente en la enfermedad.
- \_\_\_\_\_ 57 Que sea humilde y no presumido o prepotente.
- \_\_\_\_\_ 58 Que sea flexible para ofrecer varias opciones de tratamiento y permitir elegir la más conveniente.
- \_\_\_\_\_ 59 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta.
- \_\_\_\_\_ 60 Que permita la comunicación por teléfono o internet para hacer preguntas.
- \_\_\_\_\_ 61 Que cuente con página en internet donde se pueda consultar información adicional.
- \_\_\_\_\_ 62 Que sus horarios de atención sean cómodos para mí.
- \_\_\_\_\_ 63 Que atienda urgencias en cualquier horario.
- \_\_\_\_\_ 64 Que le permita comunicarse en caso de urgencia en cualquier horario incluyendo noche y días festivos.
- \_\_\_\_\_ 65 Que lo haya curado y/o quitado las molestias con el tratamiento de la consulta previa.

## RESPECTO AL LUGAR DE ATENCIÓN (CONSULTORIO)

- \_\_\_\_\_ 66 Que su consultorio se encuentre en la torre de consultorios de un hospital de prestigio.
- \_\_\_\_\_ 67 Que sea rápido y fácil concertar una cita por teléfono.
- \_\_\_\_\_ 68 Que su consultorio se encuentre cerca de mi casa o trabajo.
- \_\_\_\_\_ 69 Que sea fácil llegar al consultorio por su ubicación y accesos viales.
- \_\_\_\_\_ 70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes.
- \_\_\_\_\_ 71 Que lo atiendan rápido y bien al llegar al consultorio.
- \_\_\_\_\_ 72 Que la secretaria sea atenta y competente.
- \_\_\_\_\_ 73 Que la recepcionista y/o enfermera tengan trato amable.

- \_\_\_\_\_ 74 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas.
- \_\_\_\_\_ 75 Que la sala de espera y consultorio se encuentren aseados.
- \_\_\_\_\_ 76 Que haya buena iluminación.
- \_\_\_\_\_ 77 Que haya buena ventilación.
- \_\_\_\_\_ 78 Que haya espacios amplios.
- \_\_\_\_\_ 79 Que tenga asientos cómodos.
- \_\_\_\_\_ 80 Que haya surtido de revistas de interés en la sala de espera.
- \_\_\_\_\_ 81 Que haya Televisión en la Sala de Espera.
- \_\_\_\_\_ 82 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc.
- \_\_\_\_\_ 83 Que cuando haya algún evento de interés general como Partidos de Fútbol, Olimpiadas, etc, se puedan ver mientras se espera la atención sin existir un circuito restringido de televisión.
- \_\_\_\_\_ 84 Que la sala de espera cuente con música ambiental.
- \_\_\_\_\_ 85 Que haya servicio de café o refrescos en la sala de espera.
- \_\_\_\_\_ 86 Que el consultorio sea cómodo y agradable en conjunto.
- \_\_\_\_\_ 87 Que el consultorio tenga un lugar aislado o con cortinas para revisar al paciente con privacidad.
- \_\_\_\_\_ 88 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos.
- \_\_\_\_\_ 89 Que haya variedad de servicios como Médicos de otras especialidades o laboratorio en el mismo sitio.

## **RESPECTO AL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN**

- \_\_\_\_\_ 90 Que el Médico se anuncie en algún directorio impreso o página de internet que facilite contactarlo.
- \_\_\_\_\_ 91 Que me recuerden la cita vía telefónica uno o varios días antes de la misma.
- \_\_\_\_\_ 92 Que el Médico atienda por las mañanas.
- \_\_\_\_\_ 93 Que el Médico atienda por las tardes.
- \_\_\_\_\_ 94 Que el Médico atienda los sábados.
- \_\_\_\_\_ 95 Que el Médico me pueda atender el mismo día que hago la cita en caso necesario.
- \_\_\_\_\_ 96 Que el Médico atienda a domicilio.
- \_\_\_\_\_ 97 Que el Médico sea puntual y el tiempo de espera para la consulta sea breve.
- \_\_\_\_\_ 98 Que pueda llevar varios acompañantes a la consulta estando con comodidad.
- \_\_\_\_\_ 99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores.
- \_\_\_\_\_ 100 Que me interroge y revise de manera profunda y a conciencia.
- \_\_\_\_\_ 101 Que me explique mi padecimiento y aclare todas mis dudas con lenguaje entendible.
- \_\_\_\_\_ 102 Que me ofrezca todas las opciones de estudios para complementar mi manejo cuando se requiera.
- \_\_\_\_\_ 103 Que no solicite estudios innecesarios o en lugares caros si hay otras opciones.
- \_\_\_\_\_ 104 Que me facilite participar en las decisiones referentes a mi manejo y tratamiento médicos.
- \_\_\_\_\_ 105 Que me dé opciones de alternativas de medicamentos que no sean tan caros.
- \_\_\_\_\_ 106 Que me recete lo mejor que haya disponible aunque sea caro.
- \_\_\_\_\_ 107 Que me obsequie muestras de medicamentos gratuitas al concluir la consulta.
- \_\_\_\_\_ 108 Que su receta sea legible o esté impresa para poder entenderla.
- \_\_\_\_\_ 109 Que con la receta me entregue una lista de recomendaciones adicionales como dieta, ejercicio, etc.
- \_\_\_\_\_ 110 Que conozca opciones de Médicos de otras Especialidades para recomendarme en caso necesario.
- \_\_\_\_\_ 111 Que sepa aconsejarme sobre donde realizarme estudios u hospitalizarme según mis posibilidades.
- \_\_\_\_\_ 112 Que me informe del costo de la consulta o de servicios adicionales antes de proporcionarlos.
- \_\_\_\_\_ 113 Que cobre lo justo de acuerdo a su capacidad sin exagerar en el precio de la consulta.
- \_\_\_\_\_ 114 Que cobre barato aunque por su capacidad pudiera cobrar más.
- \_\_\_\_\_ 115 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica.
- \_\_\_\_\_ 116 Que se cobre la consulta hasta después de recibirla y no por adelantado.
- \_\_\_\_\_ 117 Que la consulta la cobre la recepcionista y no el Médico.
- \_\_\_\_\_ 118 Que ofrezca facilidades de pago como tarjeta de crédito o débito, cheque, etc.
- \_\_\_\_\_ 119 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente.
- \_\_\_\_\_ 120 Que el Médico se comunique para enterarse de cómo sigo.
- \_\_\_\_\_ 121 Que tenga página de internet donde pueda recibir información adicional del Médico.
- \_\_\_\_\_ 122 Que el Médico deje a alguien de su confianza cuando salga de vacaciones para atenderme.

Si existe algún otro factor para elegir a su Médico que no hayamos preguntado, favor de anotarlo a continuación:

- \_\_\_\_\_ 123 Otro: Especificar \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 124 Otro: Especificar \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 125 Otro: Especificar \_\_\_\_\_

Favor de anotar comentarios u observaciones al reverso.

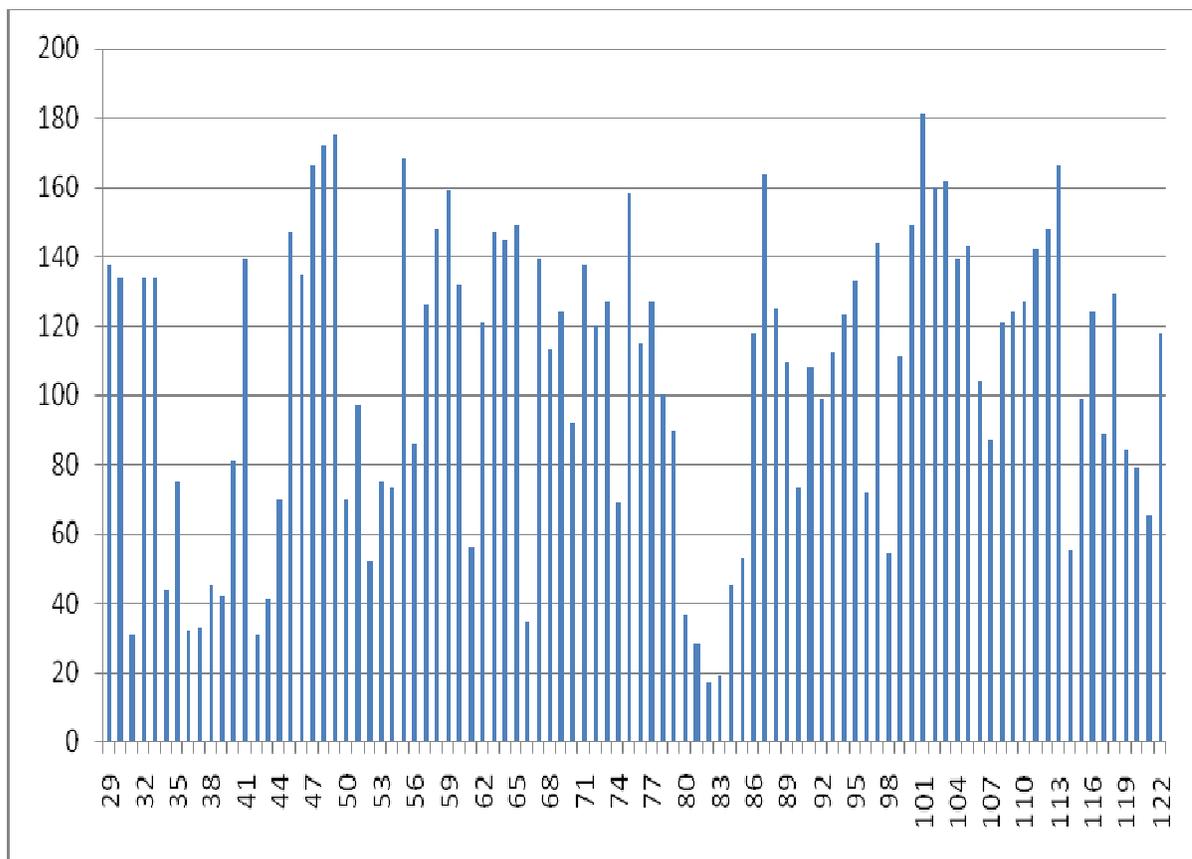
## 8.2 Anexo 2: Tablas de puntaje para Diferenciar por Nivel Económico

<b>DIFERENCIACIÓN POR NIVEL ECONÓMICO</b>			
<b>PREGUNTA</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
10		Autosuficiente	Depende de otros
11	Vivienda propia	Rentada	De familiar
12		5 o más cuartos	4 o menos cuartos
13		Particular	Público
14		2008 o más	
15	Particular	Ambos	Público
18		Refiere Seguro Privado	

**8.3 Anexo 3: Correlación de Pearson entre las respuestas mejor evaluadas.**

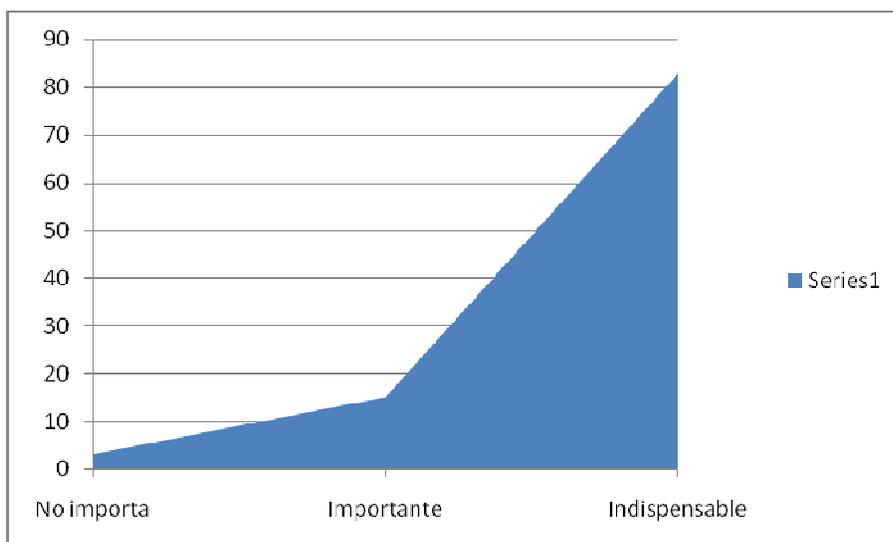
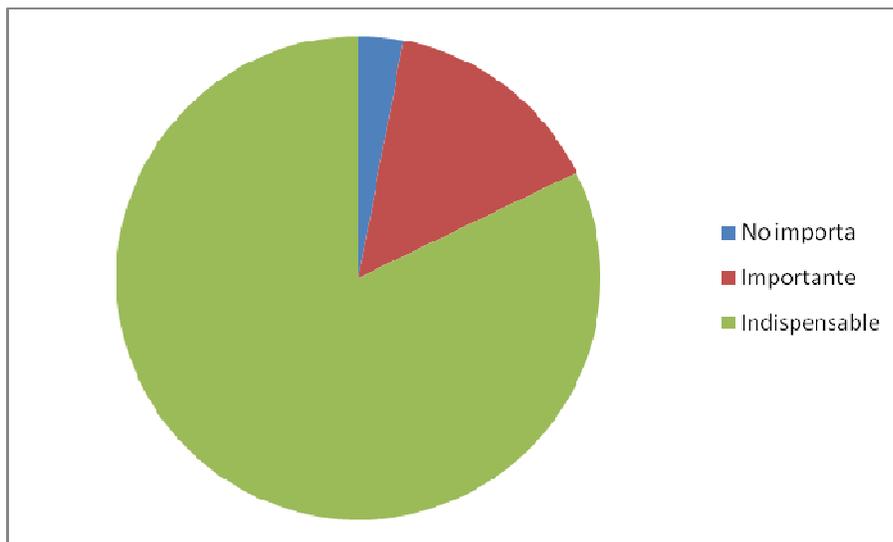
<b>CORRELACIÓN DE PEARSON</b>		<b>PREGUNTAS</b>					
		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	
		<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>55</b>	<b>101</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>5</b>	<b>47</b>		0.603	0.523	0.469	0.408
	<b>3</b>	<b>48</b>			0.632	0.321	0.458
	<b>2</b>	<b>49</b>				0.462	0.374
	<b>4</b>	<b>55</b>					0.365
	<b>1</b>	<b>101</b>					

**8.4 Anexo 4: Gráfica que muestra la puntuación de las distintas preguntas aplicadas en el cuestionario.**

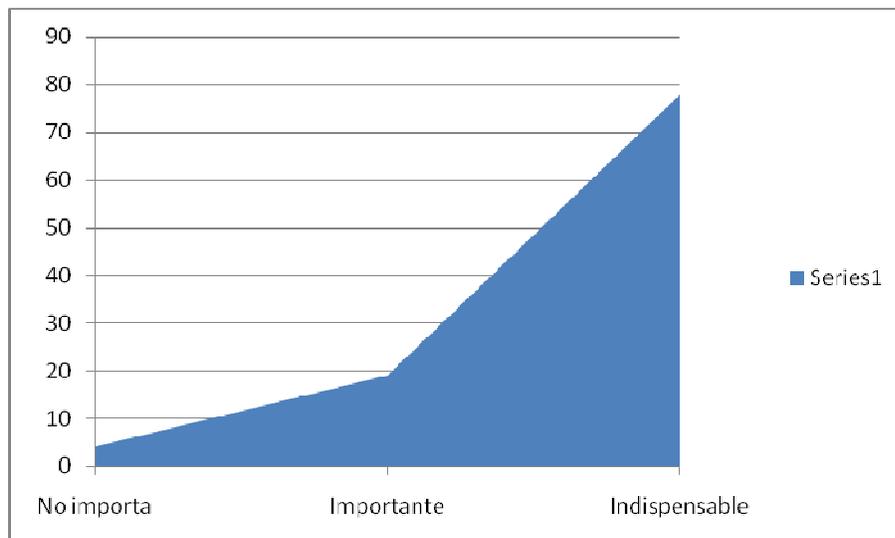
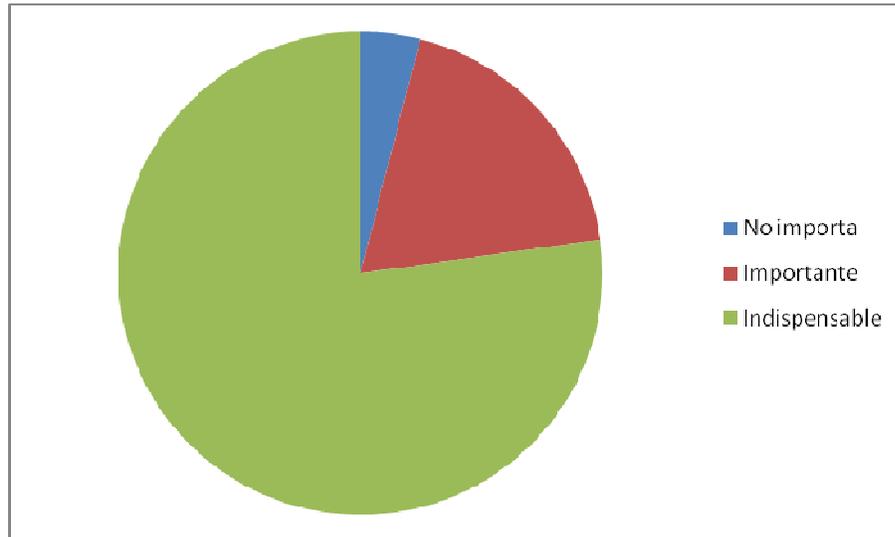


**8.5 Anexo 5: Gráficas de pastel de los aspectos mejor evaluados por los encuestados.**

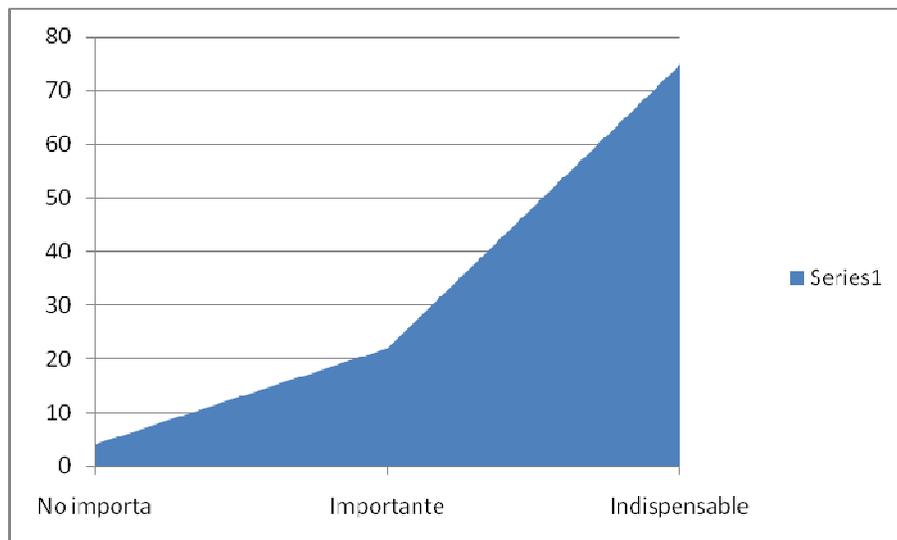
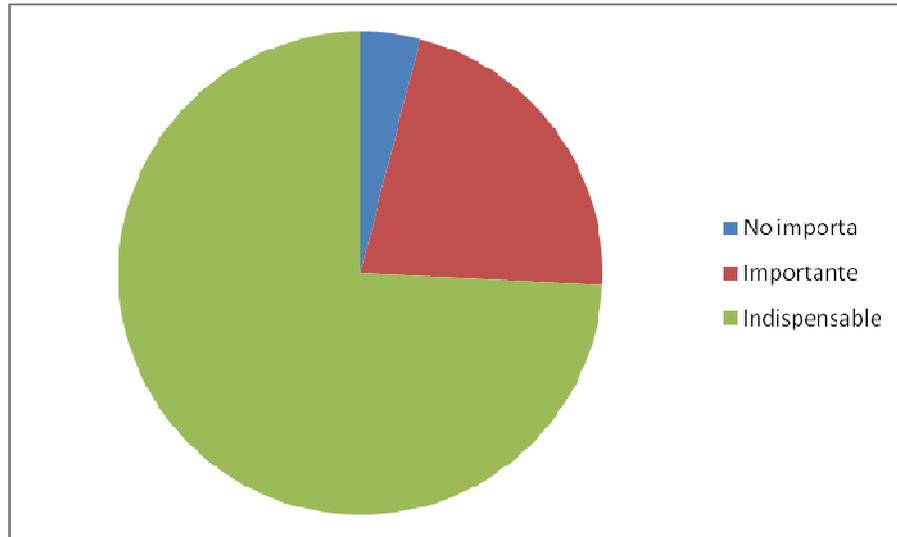
96 Que me explique mi padecimiento y aclare todas mis dudas con lenguaje entendible.



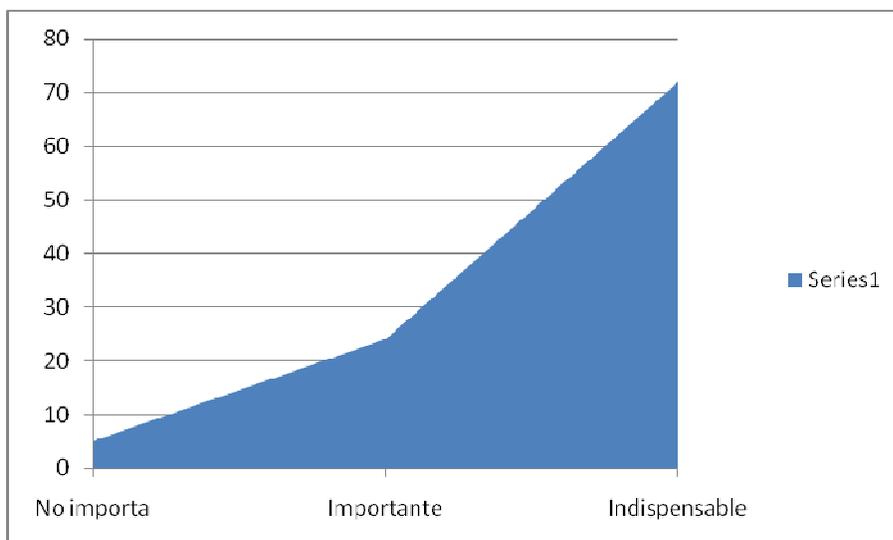
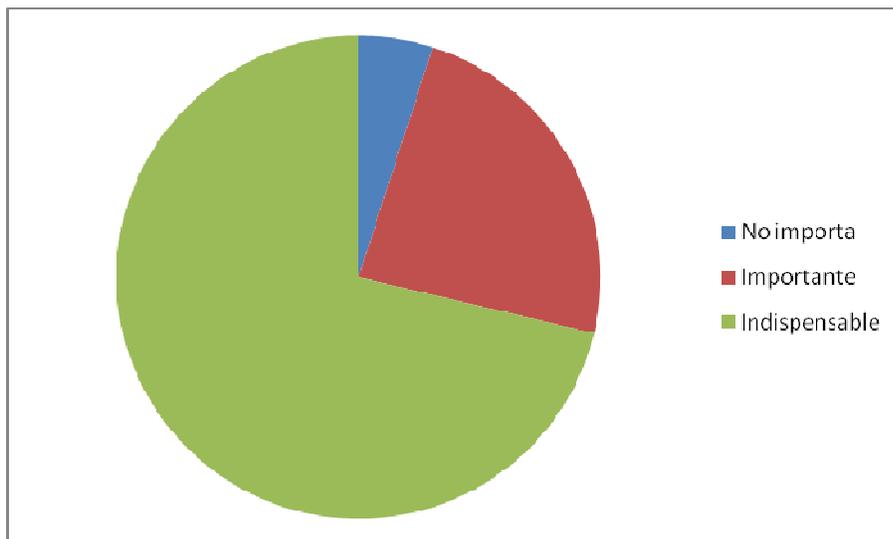
93 Que inspire confianza.



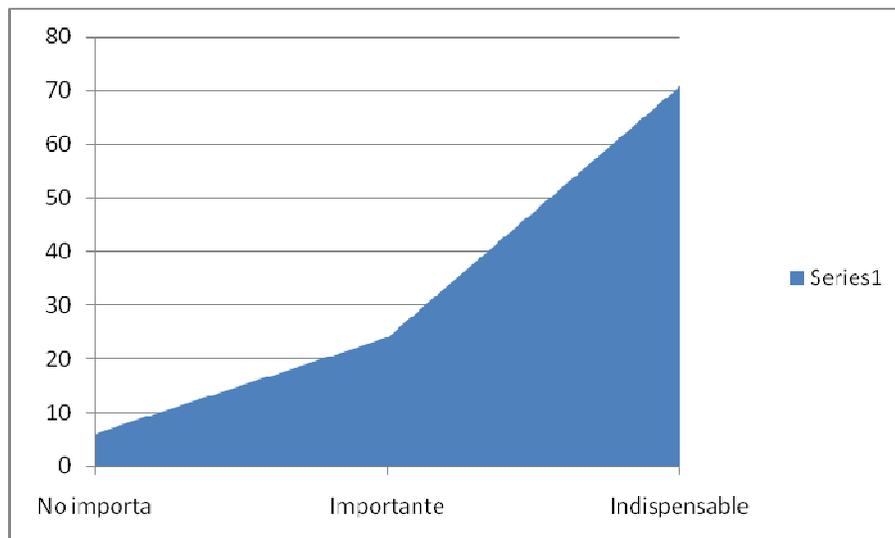
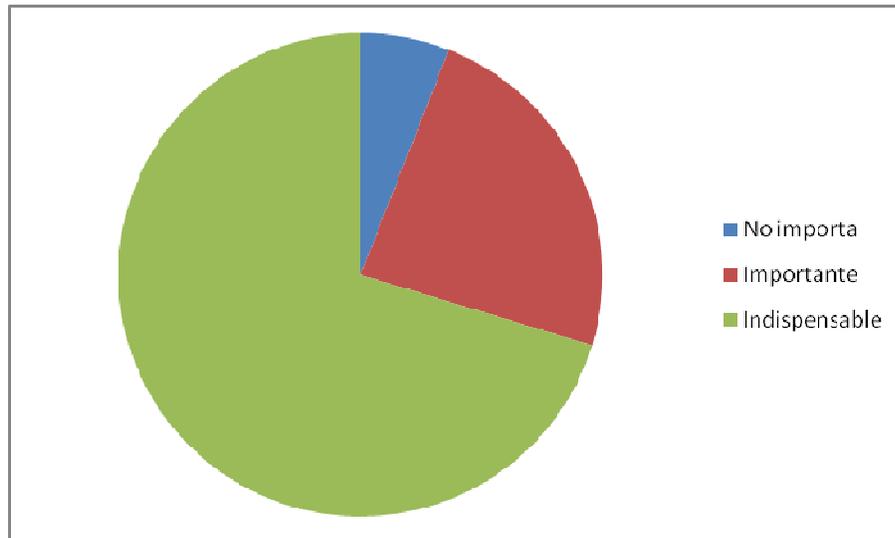
91 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento.



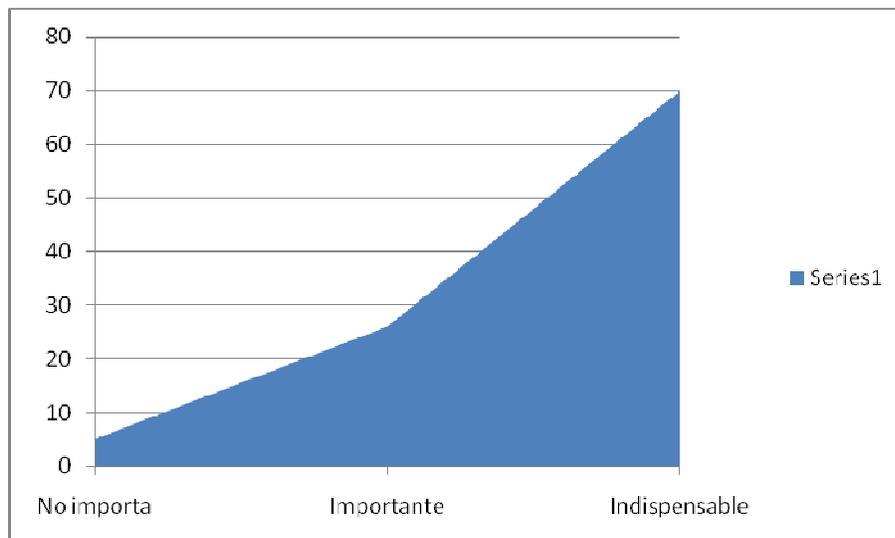
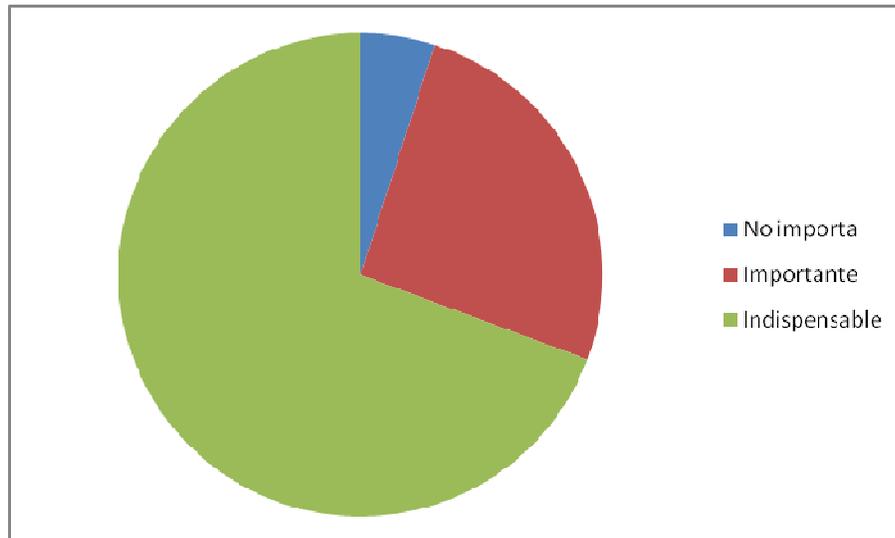
89 Que muestre interés por mí como paciente.



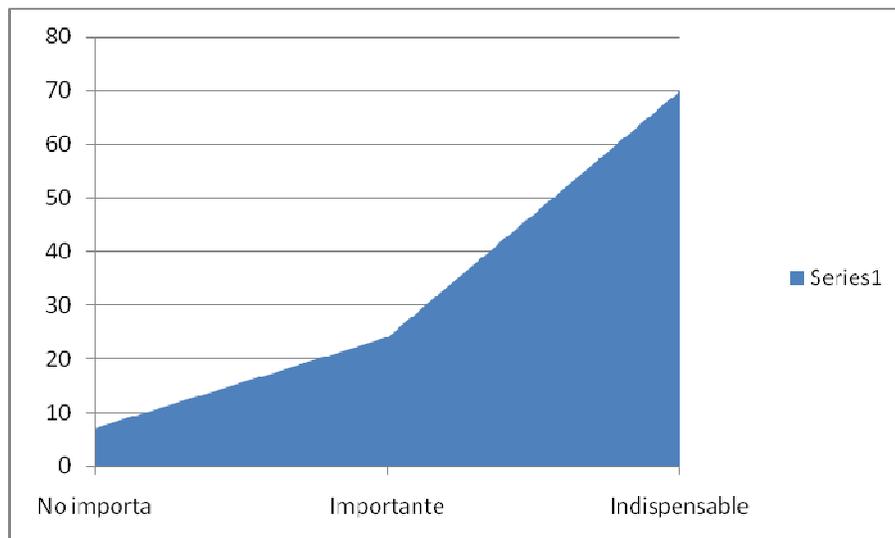
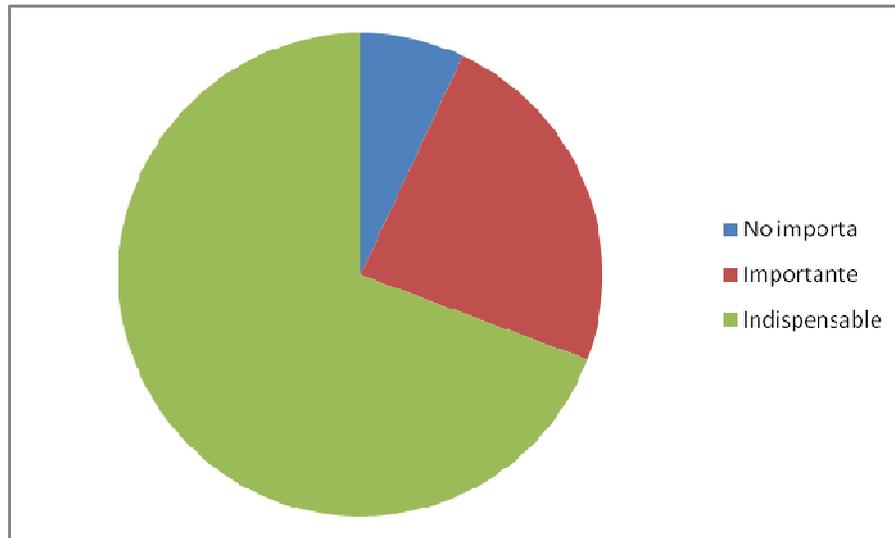
88 Que favorezca una buena comunicación escuchando y permitiendo preguntas.



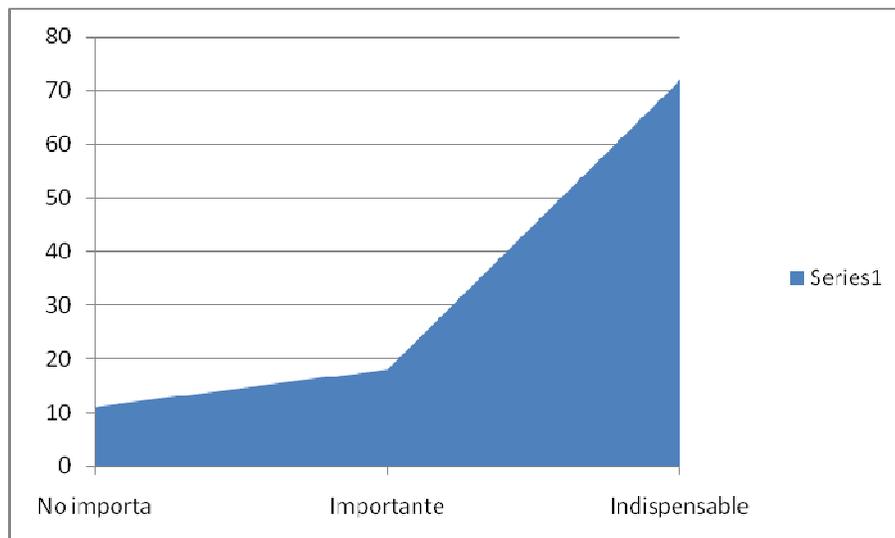
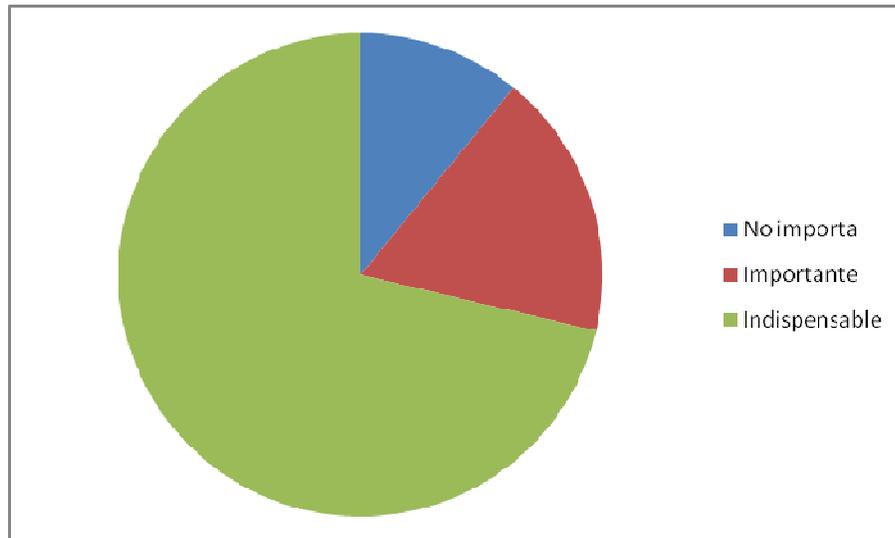
88 Que cobre lo justo de acuerdo a su capacidad sin exagerar en el precio de la consulta.



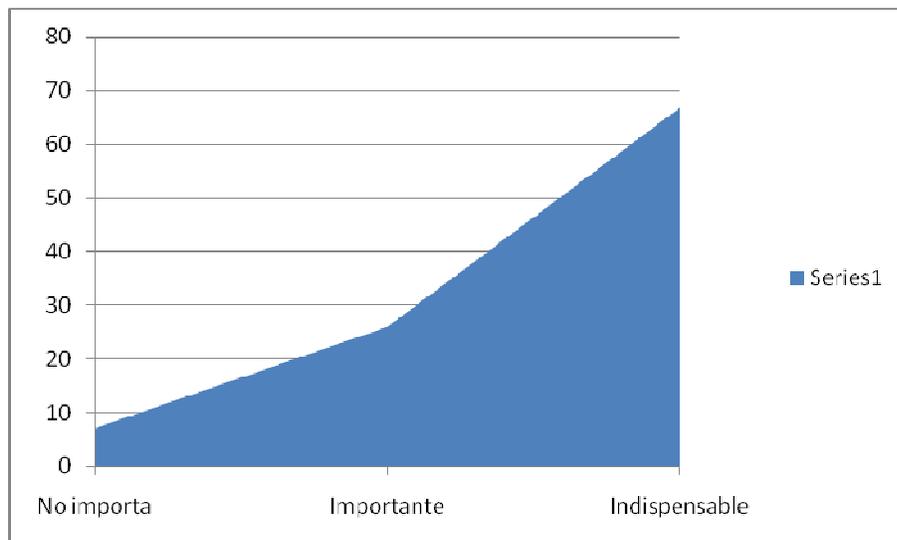
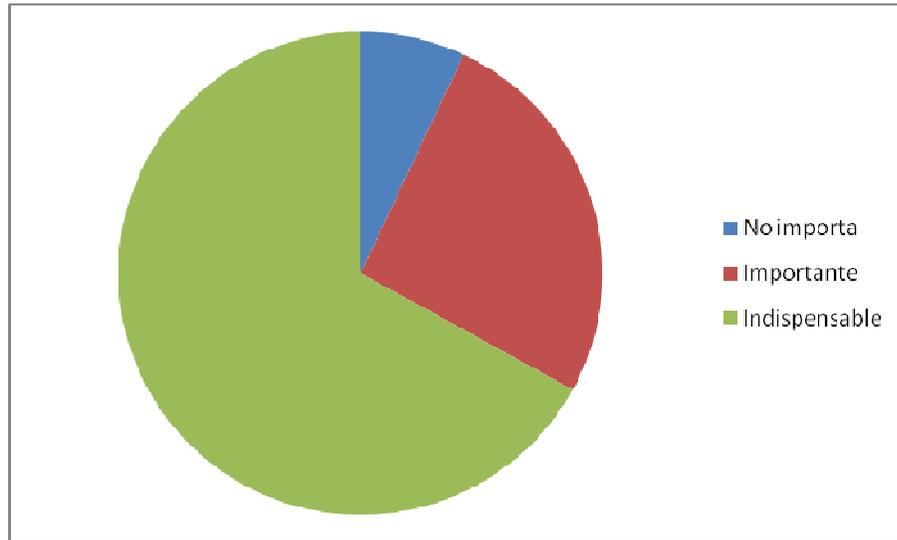
87 Que el consultorio tenga un lugar aislado o con cortinas para revisar al paciente con privacidad.



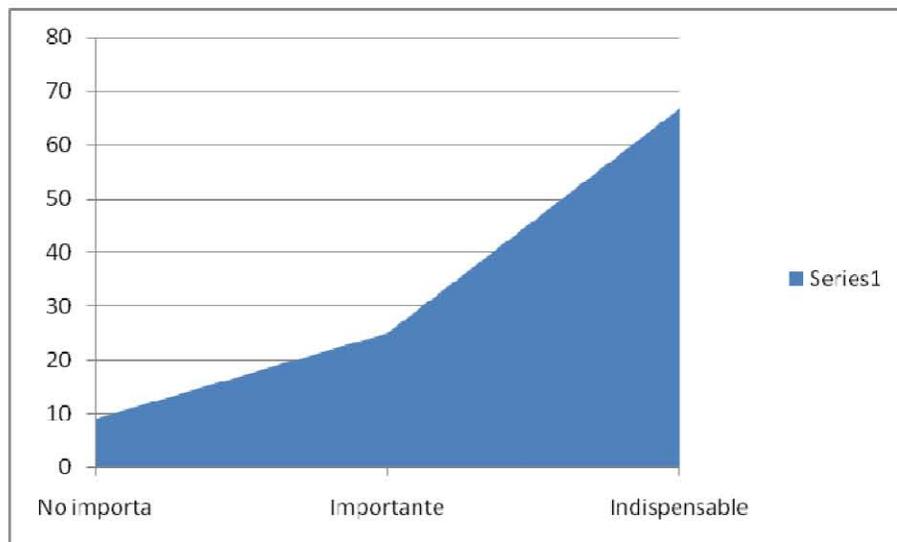
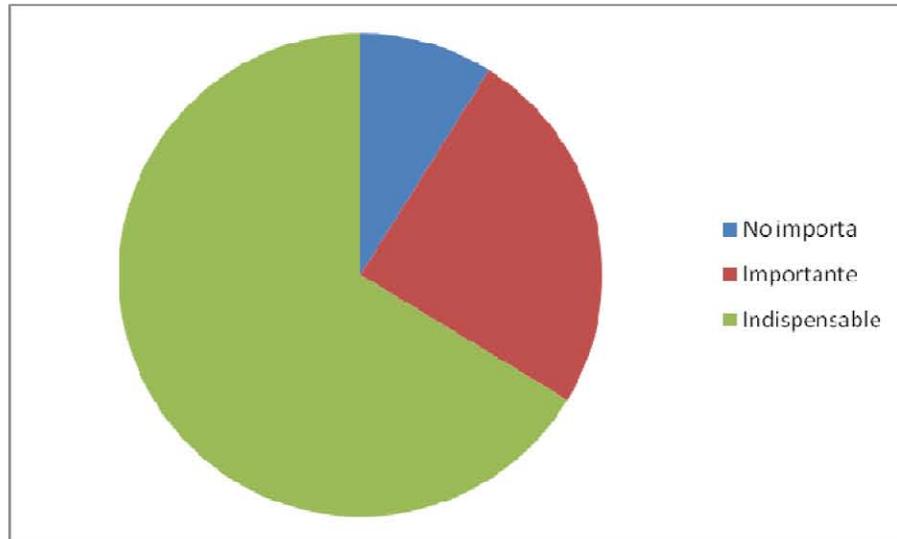
86 Que no solicite estudios innecesarios o en lugares caros si hay otras opciones.



85 Que me ofrezca todas las opciones de estudios para complementar mi manejo cuando se requiera.



85 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta.



## 8.2 Anexo 2: Tablas de frecuencias de las preguntas aplicadas

### P29 Que lo recomiende alguien de su confianza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	3	3,0	3,0
	Importante	59	58,4	61,4
	Indispensable	39	38,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0

### P30 Que se haya formado en una Universidad o Institución de prestigio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	12	11,9	11,9
	Importante	44	43,6	55,4
	Indispensable	45	44,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0

### P31 Que haya realizado estudios en el extranjero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	73	72,3	72,3
	Importante	25	24,8	97,0
	Indispensable	3	3,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0

### P32 Que esté certificado por el Consejo de su especialidad como médico capacitado y actualizado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	14	13,9	14,0
	Importante	38	37,6	52,0
	Indispensable	48	47,5	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P33 Que tenga años de experiencia ejerciendo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	10	9,9	9,9
	Importante	48	47,5	57,4
	Indispensable	43	42,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P34 Que trabaje en Institución Pública (IMSS, ISSSTE, etc) donde atiende a muchos pacientes y adquiere mucha experiencia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	63	62,4	63,0
	Importante	30	29,7	93,0
	Indispensable	7	6,9	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P35 Que trabaje en una Institución Hospitalaria de prestigio como un Hospital de Alta Especialidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	41	40,6	40,6
	Importante	45	44,6	85,1
	Indispensable	15	14,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P36 Que sea maduro de edad y no muy joven**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	77	76,2	76,2
	Importante	16	15,8	92,1
	Indispensable	8	7,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P37 Que sea Maestro de otros Médicos o Estudiantes de Medicina**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	72	71,3	72,0	72,0
	Importante	23	22,8	23,0	95,0
	Indispensable	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P38 Que realice investigación además de atender pacientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	61	60,4	61,0	61,0
	Importante	33	32,7	33,0	94,0
	Indispensable	6	5,9	6,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P39 Que tenga algún cargo de importancia en algún Hospital o Sociedad Médica como ser Jefe de Servicio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	63	62,4	62,4	62,4
	Importante	34	33,7	33,7	96,0
	Indispensable	4	4,0	4,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P40 Que su aspecto físico sea agradable**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	38	37,6	38,0	38,0
	Importante	43	42,6	43,0	81,0
	Indispensable	19	18,8	19,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P41 Que su ropa y arreglo personal sea aseado y cuidadoso**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	7	6,9	6,9	6,9
	Importante	49	48,5	48,5	55,4
	Indispensable	45	44,6	44,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P42 Que utilice corbata durante la consulta (en caso de Médicos hombres)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	72	71,3	72,0	72,0
	Importante	25	24,8	25,0	97,0
	Indispensable	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P43 Que sea informal y relajado en su trato**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	64	63,4	64,0	64,0
	Importante	31	30,7	31,0	95,0
	Indispensable	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P44 Que sea muy formal en su trato y atención**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	47	46,5	46,5
	Importante	38	37,6	84,2
	Indispensable	16	15,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P45 Que sea respetuoso y discreto**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	12	11,9	12,0
	Importante	29	28,7	41,0
	Indispensable	59	58,4	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P46 Que tenga un trato amable y cálido**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	15	14,9	15,0
	Importante	35	34,7	50,0
	Indispensable	50	49,5	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P47 Que favorezca una buena comunicación escuchando y permitiendo preguntas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	6	5,9	5,9
	Importante	24	23,8	29,7
	Indispensable	71	70,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P48 Que explique con lenguaje sencillo en qué consiste su enfermedad y opciones de tratamiento**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	4	4,0	4,0
	Importante	22	21,8	25,7
	Indispensable	75	74,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P49 Que inspire confianza**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	4	4,0	4,0
	Importante	19	18,8	22,8
	Indispensable	78	77,2	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P50 Que permita tener una relación amistosa**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	43	42,6	42,6
	Importante	46	45,5	88,1
	Indispensable	12	11,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P51 Que utilice tratamientos novedosos o tecnología moderna para atender a sus pacientes**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	23	22,8	22,8
	Importante	59	58,4	81,2
	Indispensable	19	18,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P52 Que utilice computadora en su consultorio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	58	57,4	58,0	58,0
	Importante	32	31,7	32,0	90,0
	Indispensable	10	9,9	10,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P53 Que pertenezca a mi aseguradora o red de médicos en caso de yo contar con alguno**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	44	43,6	43,6	43,6
	Importante	39	38,6	38,6	82,2
	Indispensable	18	17,8	17,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P54 Que tenga derecho de acceso hospitales de prestigio incluyendo donde deseo atenderme**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	40	39,6	40,0	40,0
	Importante	47	46,5	47,0	87,0
	Indispensable	13	12,9	13,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P55 Que muestre interés por mí como paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	5	5,0	5,0	5,0
	Importante	24	23,8	23,8	28,7
	Indispensable	72	71,3	71,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P56 Que me apoye emocionalmente en la enfermedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	34	33,7	34,0	34,0
	Importante	46	45,5	46,0	80,0
	Indispensable	20	19,8	20,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P57 Que sea humilde y no presumido o prepotente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	20	19,8	19,8	19,8
	Importante	36	35,6	35,6	55,4
	Indispensable	45	44,6	44,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P58 Que sea flexible para ofrecer varias opciones de tratamiento y permitir elegir la más conveniente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	9	8,9	8,9	8,9
	Importante	36	35,6	35,6	44,6
	Indispensable	56	55,4	55,4	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P59 Que le haya dedicado el tiempo suficiente sin mostrar prisa durante la consulta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	9	8,9	8,9	8,9
	Importante	25	24,8	24,8	33,7
	Indispensable	67	66,3	66,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P60 Que permita la comunicación por teléfono o internet para hacer preguntas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	12	11,9	11,9
	Importante	46	45,5	57,4
	Indispensable	43	42,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P61 Que cuente con página en internet donde se pueda consultar información adicional**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	52	51,5	52,0
	Importante	40	39,6	92,0
	Indispensable	8	7,9	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P62 Que sus horarios de atención sean cómodos para mi**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	18	17,8	18,0
	Importante	43	42,6	61,0
	Indispensable	39	38,6	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P63 Que atienda urgencias en cualquier horario**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	10	9,9	9,9
	Importante	35	34,7	44,6
	Indispensable	56	55,4	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P64 Que le permita comunicarse en caso de urgencia en cualquier horario  
incluyendo noche y días festivos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	8	7,9	7,9	7,9
	Importante	41	40,6	40,6	48,5
	Indispensable	52	51,5	51,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P65 Que lo haya curado y/o quitado las molestias con el tratamiento de la consulta  
previa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	6	5,9	5,9	5,9
	Importante	41	40,6	40,6	46,5
	Indispensable	54	53,5	53,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P66 Que su consultorio se encuentre en la torre de consultorios de un hospital de  
prestigio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	68	67,3	68,0	68,0
	Importante	29	28,7	29,0	97,0
	Indispensable	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P67 Que sea rápido y fácil concertar una cita por teléfono**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	7	6,9	7,0	7,0
	Importante	47	46,5	47,0	54,0
	Indispensable	46	45,5	46,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P68 Que su consultorio se encuentre cerca de mi casa o trabajo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	18	17,8	18,2	18,2
	Importante	49	48,5	49,5	67,7
	Indispensable	32	31,7	32,3	100,0
	Total	99	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,0		
	Total	101	100,0		

**P69 Que sea fácil llegar al consultorio por su ubicación y accesos viales**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	1	1,0	1,0	1,0
	0	13	12,9	12,9	13,9
	1	48	47,5	47,5	61,4
	1	1	1,0	1,0	62,4
	2	38	37,6	37,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P70 Que su consultorio cuente con estacionamiento para pacientes**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	34	33,7	34,3	34,3
	Importante	38	37,6	38,4	72,7
	Indispensable	27	26,7	27,3	100,0
	Total	99	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,0		
	Total	101	100,0		

**P71 Que lo atiendan rápido y bien al llegar al consultorio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	12	11,9	12,0	12,0
	Importante	39	38,6	39,0	51,0
	Indispensable	49	48,5	49,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P72 Que la secretaria sea atenta y competente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	14	13,9	14,1	14,1
	Importante	50	49,5	50,5	64,6
	Indispensable	35	34,7	35,4	100,0
	Total	99	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,0		
	Total	101	100,0		

**P73 Que la recepcionista y/o enfermera tengan trato amable**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	15	14,9	15,3	15,3
	Importante	39	38,6	39,8	55,1
	Indispensable	44	43,6	44,9	100,0
	Total	98	97,0	100,0	
Perdidos	Sistema	3	3,0		
	Total	101	100,0		

**P74 Que recepcionista y/o enfermera sean físicamente agradables, vistan bien y se encuentren arregladas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	44	43,6	44,0	44,0
	Importante	43	42,6	43,0	87,0
	Indispensable	13	12,9	13,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		101	100,0		

**P75 Que la sala de espera y consultorio se encuentren aseados**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	5	5,0	5,0	5,0
	Importante	34	33,7	33,7	38,6
	Indispensable	62	61,4	61,4	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P76 Que haya buena iluminación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	18	17,8	18,0	18,0
	Importante	49	48,5	49,0	67,0
	Indispensable	33	32,7	33,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		101	100,0		

**P77 Que haya buena ventilación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	14	13,9	13,9	13,9
	Importante	47	46,5	46,5	60,4
	Indispensable	40	39,6	39,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P78 Que haya espacios amplios**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	28	27,7	28,0	28,0
	Importante	44	43,6	44,0	72,0
	Indispensable	28	27,7	28,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P79 Que tenga asientos cómodos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	28	27,7	28,0	28,0
	Importante	54	53,5	54,0	82,0
	Indispensable	18	17,8	18,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P80 Que haya surtido de revistas de interés en la sala de espera**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	72	71,3	72,0	72,0
	Importante	20	19,8	20,0	92,0
	Indispensable	8	7,9	8,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P81 Que haya Televisión en la Sala de Espera**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	79	78,2	79,0	79,0
	Importante	14	13,9	14,0	93,0
	Indispensable	7	6,9	7,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P82 Que la televisión de la sala de espera tenga acceso televisión de paga como Cablevisión, Sky, etc**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	88	87,1	88,0	88,0
	Importante	7	6,9	7,0	95,0
	Indispensable	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P83 Que cuando haya algún evento de interés general como Partidos de Futbol, Olimpiadas, etc.; se puedan ver mientras se espera la atención sin existir un circuito restringido de televisión**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	86	85,1	86,0	86,0
	Importante	9	8,9	9,0	95,0
	Indispensable	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P84 Que la sala de espera cuente con música ambiental**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	63	62,4	63,0	63,0
	Importante	29	28,7	29,0	92,0
	Indispensable	8	7,9	8,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P85 Que haya servicio de café o refrescos en la sala de espera**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	60	59,4	60,0	60,0
	Importante	27	26,7	27,0	87,0
	Indispensable	13	12,9	13,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P86 Que el consultorio sea cómodo y agradable en conjunto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	14	13,9	13,9	13,9
	Importante	56	55,4	55,4	69,3
	Indispensable	31	30,7	30,7	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P87 Que el consultorio tenga un lugar aislado o con cortinas para revisar al paciente con privacidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	7	6,9	6,9	6,9
	Importante	24	23,8	23,8	30,7
	Indispensable	70	69,3	69,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P88 Que el consultorio se vea bien equipado y con aparatos modernos**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	18	17,8	17,8
	Importante	41	40,6	58,4
	Indispensable	42	41,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P89 Que haya variedad de servicios como Médicos de otras especialidades o laboratorio en el mismo sitio**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	22	21,8	21,8
	Importante	49	48,5	70,3
	Indispensable	30	29,7	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P90 Que el Médico se anuncie en algún directorio impreso o página de internet que facilite contactarlo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	43	42,6	42,6
	Importante	43	42,6	85,1
	Indispensable	15	14,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P91 Que me recuerden la cita vía telefónica uno o varios días antes de la misma**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	16	15,8	15,8
	Importante	62	61,4	77,2
	Indispensable	23	22,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P92 Que el Médico atienda por las mañanas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	22	21,8	21,8
	Importante	59	58,4	80,2
	Indispensable	20	19,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P93 Que el Médico atienda por las tardes**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	16	15,8	15,8
	Importante	58	57,4	73,3
	Indispensable	27	26,7	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P94 Que el Médico atienda los sábados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	10	9,9	9,9
	Importante	59	58,4	68,3
	Indispensable	32	31,7	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P95 Que el Médico me pueda atender el mismo día que hago la cita en caso necesario**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	7	6,9	6,9
	Importante	55	54,5	61,4
	Indispensable	39	38,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P96 Que el Médico atienda a domicilio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	41	40,6	40,6	40,6
	Importante	48	47,5	47,5	88,1
	Indispensable	12	11,9	11,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P97 Que el Médico sea puntual y el tiempo de espera para la consulta sea breve**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	9	8,9	8,9	8,9
	Importante	40	39,6	39,6	48,5
	Indispensable	52	51,5	51,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P98 Que pueda llevar varios acompañantes a la consulta estando con comodidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	55	54,5	55,0	55,0
	Importante	36	35,6	36,0	91,0
	Indispensable	9	8,9	9,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P99 Que el Médico me conozca bien y sepa mi nombre en las consultas posteriores**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	20	19,8	19,8	19,8
	Importante	51	50,5	50,5	70,3
	Indispensable	30	29,7	29,7	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P100 Que me interrogue y revise de manera profunda y a conciencia**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	13	12,9	12,9
	Importante	27	26,7	39,6
	Indispensable	61	60,4	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P101 Que me explique mi padecimiento y aclare todas mis dudas con lenguaje entendible**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	3	3,0	3,0
	Importante	15	14,9	17,8
	Indispensable	83	82,2	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P102 Que me ofrezca todas las opciones de estudios para complementar mi manejo cuando se requiera**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	7	6,9	7,0
	Importante	26	25,7	33,0
	Indispensable	67	66,3	100,0
	Total	100	99,0	100,0
Perdidos	Sistema	1	1,0	
	Total	101	100,0	

**P103 Que no solicite estudios innecesarios o en lugares caros si hay otras opciones**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	11	10,9	10,9
	Importante	18	17,8	28,7
	Indispensable	72	71,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0

**P104 Que me facilite participar en las decisiones referentes a mi manejo y tratamiento médicos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	15	14,9	14,9	14,9
	Importante	33	32,7	32,7	47,5
	Indispensable	53	52,5	52,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P105 Que me dé opciones de alternativas de medicamentos que no sean tan caros**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	9	8,9	8,9	8,9
	Importante	41	40,6	40,6	49,5
	Indispensable	51	50,5	50,5	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P106 Que me recete lo mejor que haya disponible aunque sea caro**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	24	23,8	23,8	23,8
	Importante	50	49,5	49,5	73,3
	Indispensable	27	26,7	26,7	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P107 Que me obsequie muestras de medicamentos gratuitas al concluir la consulta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	36	35,6	36,0	36,0
	Importante	41	40,6	41,0	77,0
	Indispensable	23	22,8	23,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P108 Que su receta sea legible o esté impresa para poder entenderla**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	22	21,8	22,0	22,0
	Importante	35	34,7	35,0	57,0
	Indispensable	43	42,6	43,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P109 Que con la receta me entregue una lista de recomendaciones adicionales como dieta, ejercicio, etc.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	13	12,9	12,9	12,9
	Importante	52	51,5	51,5	64,4
	Indispensable	36	35,6	35,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P110 Que conozca opciones de Médicos de otras Especialidades para recomendarme en caso necesario**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	11	10,9	10,9	10,9
	Importante	53	52,5	52,5	63,4
	Indispensable	37	36,6	36,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P111 Que sepa aconsejarme sobre donde realizarme estudios u hospitalizarme según mis posibilidades**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	7	6,9	7,0	7,0
	Importante	44	43,6	44,0	51,0
	Indispensable	49	48,5	49,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P112 Que me informe del costo de la consulta o de servicios adicionales antes de proporcionarlos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	8	7,9	8,0	8,0
	Importante	36	35,6	36,0	44,0
	Indispensable	56	55,4	56,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P113 Que cobre lo justo de acuerdo a su capacidad sin exagerar en el precio de la consulta**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	5	5,0	5,0	5,0
	Importante	26	25,7	25,7	30,7
	Indispensable	70	69,3	69,3	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P114 Que cobre barato aunque por su capacidad pudiera cobrar más**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	55	54,5	55,0	55,0
	Importante	35	34,7	35,0	90,0
	Indispensable	10	9,9	10,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P115 Que me dé la opción de cobrarme menos cuando yo tenga necesidad económica**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	30	29,7	30,0	30,0
	Importante	41	40,6	41,0	71,0
	Indispensable	29	28,7	29,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P116 Que se cobre la consulta hasta después de recibirla y no por adelantado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	24	23,8	24,0	24,0
	Importante	28	27,7	28,0	52,0
	Indispensable	48	47,5	48,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P117 Que la consulta la cobre la recepcionista y no el Médico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	40	39,6	40,0	40,0
	Importante	31	30,7	31,0	71,0
	Indispensable	29	28,7	29,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P118 Que ofrezca facilidades de pago como tarjeta de crédito o débito, cheque, etc.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	14	13,9	13,9	13,9
	Importante	45	44,6	44,6	58,4
	Indispensable	42	41,6	41,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P119 Que me ofrezca crédito para pagar en caso necesario, permitiéndome pagar posteriormente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	37	36,6	36,6	36,6
	Importante	44	43,6	43,6	80,2
	Indispensable	20	19,8	19,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P120 Que el Médico se comunice para enterarse de cómo sigo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	40	39,6	39,6	39,6
	Importante	43	42,6	42,6	82,2
	Indispensable	18	17,8	17,8	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

**P121 Que tenga página de internet donde pueda recibir información adicional del Médico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	51	50,5	51,0	51,0
	Importante	33	32,7	33,0	84,0
	Indispensable	16	15,8	16,0	100,0
	Total	100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	101	100,0		

**P122 Que el Médico deje a alguien de su confianza cuando salga de vacaciones para atenderme**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No importa	21	20,8	20,8	20,8
	Importante	42	41,6	41,6	62,4
	Indispensable	38	37,6	37,6	100,0
	Total	101	100,0	100,0	